

TYKS:n psykoosilinjan potilaiden kokemukset IPS-kehittämishankkeeseen osallistumisesta Varhan alueella

Tutkimus hankkeen merkityksistä osallistuneiden elämänlaatuun

Alexandra Björk

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

TYKS Psykiatria, Psykoosien hoito

Erikoissosiaalityöntekijän koulutus 2023–2025

Aikuissosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus

Lapin yliopisto

Lapin yliopisto

Erikoissosiaalityöntekijän koulutus 2023–2025

BJÖRK, ALEXANDRA: TYKS:n psykoosilinjan potilaiden kokemukset IPS-kehittämishankkeeseen osallistumisesta Varhan alueella. Tutkimus hankkeen merkityksistä osallistuneiden elämänlaatuun

Kehittämistehtävä, 35 s.

Tammikuu 2025

Mielenterveyskuntoutujien työelämään pääsy on usein vaikeutunut vakavan psyykkisen sairastumisen vuoksi. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella (Varha) toteutui vuosina 2023–2024 IPS – Sijoita ja valmenna! -kehittämishanke, jossa TYKS:n psykiatrian psykoosilinjan avohoidon potilaat saivat IPS-työhönvalmentajalta tukea työllistymisessä. Tutkin IPS-kehittämishankkeeseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia elämänlaatuunsa liittyen hankkeen alkuvaiheessa syksyllä 2023 sekä hankkeen loppupuolella syksyllä 2024 käyttämällä EuroHIS-8-elämänlaatumittaria. Elämänlaatumittarilomakkeella vastaajaa pyydettiin arvioimaan kokemustaan elämänlaadustaan, terveydestään ja muista arkielämän asioistaan kahdeksan kysymyksen kohdalla.

Tutkimuskysymyksenä oli, että millaisia muutoksia elämänlaadussaan IPS-kehittämishankkeeseen osallistuvat potilaat kokivat IPS-kehittämishankkeen aikana. Kerätyistä elämänlaatumittareista saatujen tulosten perusteella mittareihin vastanneiden potilaiden tyytyväisyys yleiseen elämänlaatuunsa oli valtaosalla hyvää molempina keräyskertoina vuonna 2023 ja vuonna 2024. Vastaajien tyytyväisyys terveyteensä ja asuinolosuhteisiinsa pysyi elämänlaatumittareiden mukaan tutkimuksen aikana suht samana. Rahan riittävyys ja tyytyväisyys ihmissuhteisiin kasvoi selvästi tutkimuksen aikana, kun taas tyytyväisyys arkielämän tarmoon, kykyyn selviytyä päivittäistoiminnoista sekä itseensä laski.

IPS-kehittämismalli on aiemman tutkimuksen perusteella ollut hyvin vaikuttavaa potilaiden työllistymisessä. Kuntoutusvaiheessa tapahtuvalla työllistymisellä on näyttänyt olevan hyvä vaikutus potilaiden elämänlaatuun. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin tässä tutkimuksessa esiin tulleita kokemuksia ja syitä niihin. Olisi myös kiinnostavaa tutkia potilaiden kokemuksia useamman vuoden päästä ja selvittää, ovatko potilaat edelleen työllistyneitä IPS-hankkeen avulla. Sosiaalityössä on ylipäättään tutkittu vähän vakaviin psyykkisiin sairauksiin liittyen, joten psykoosipotilaiden arkea voisi jatkossa tutkia laajemminkin. IPS-kehittämishanke jää osittain Varhalle pysyväksi malliksi kahden työhönvalmentajan jatkaessa työskentelyä vuoden 2025 alusta hankkeen päätyttyä joulukuussa 2024. IPS-hankkeisiin liittyvät aiemmat tutkimukset löytyvät Innokylän sivuilta.

Asiasanat: mielenterveyskuntoutuja, psykoosisairaus, työllistyminen, työhönvalmennus, IPS-kehittämishanke, elämänlaatu

Sisällysluettelo

1	Johdanto	3
2	Individual Placement and Support (IPS)-toimintamalli mielenterveys-	
	kuntoutujien työllistymisen tukena	5
2.1	IPS-toimintamalli ja -hanke yleisesti	5
2.2	IPS-toimintamalliin liittyvä aiempi tutkimus	6
2.3	Varhan IPS-hankkeeseen osallistuneet psykoosipotilaat	7
3	Mielenterveyskuntoutujan tuen tarve, työllistyminen ja elämänlaatu	8
3.1	Mielenterveyskuntoutujan sosiaaliturva ja sosiaalityö	8
3.2	Mielenterveyskuntoutujan työelämän haasteet	10
3.3	Mielenterveyskuntoutujan elämänlaatu	12
4	Tutkimuksen toteuttaminen	14
4.1	Tutkimustehtävä	14
4.2	EuroHIS-8-elämänlaatumittari	14
4.3	Aineistonkeruu ja -analysointi	15
4.4	Tutkimuseettiset kysymykset	16
5	Koettu elämänlaatu IPS-hankkeen alussa ja lopussa	18
5.1	Psykoosipotilaiden kokemukset	18
5.2	Arvio elämänlaadusta yleisesti	18
5.3	Tyytyväisyys terveyteen	20
5.4	Tarmon riittävyys arkipäivään	21
5.5	Rahan riittävyys tarpeisiin	22
5.6	Tyytyväisyys kykyyn selviytyä päivittäistoiminnoista	23
5.7	Tyytyväisyys itseän	25
5.8	Tyytyväisyys ihmissuhteisiin	26
5.9	Tyytyväisyys asuinalueen olosuhteisiin	27
6	Pohdinta	29
	LÄHTEET	32
	LIITE 1	36
	LIITE 2	39

1 Johdanto

Opiskelen Lapin yliopistossa vuosina 2023–2025 sosiaalityön erikoistumiskoulutuksessa, erikoisalana aikuissosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus (Sosnet). Erikoistumiskoulutukseen kuuluu lopputyö, jonka tein työpaikalla kehittämistehtävänä ja sen raportointina. Tutkin Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) IPS – Sijoita ja valmenna! -kehittämishankkeeseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia elämänlaatuunsa liittyen hankkeen alkuvaiheessa sekä hankkeen loppupuolella käyttämällä EuroHIS-8-elämänlaatumittaria. Tarkastelen mahdollisia muutoksia potilaiden koetussa elämänlaadussa ja tyytyväisyydessä mittarin mukaisissa eri elämän osa-alueissa. Kyseessä on seurantatutkimus. Tutkimuskysymyksenä on, että millaisia muutoksia elämänlaadussaan IPS-kehittämishankkeeseen osallistuvat potilaat kokivat IPS-kehittämishankkeen aikana.

Työskentelen sosiaalityöntekijänä Varhan TYKS:n psykiatrialla, jossa hoidetaan erilaisia mielenterveyshäiriöitä sairastavia ja niistä kuntoutuvia potilaita. Psykiatrialla sosiaalityöntekijät ovat mukana mielenterveyskuntoutujan hoidossa tukien kuntoutujia tuki- ja raha-asioissa, asumisen haasteisiin liittyen sekä yhdessä mielenterveyskuntoutujan läheis- ja viranomaisverkostojen kanssa auttavat saamaan mielenterveyskuntoutujan ja hänen perheensä arkisen elämän toimivaksi sairastumisesta huolimatta. Psykykkisesti sairastunut mielenterveyskuntoutuja jää herkästi sairaudelle tyypillisesti omien verkostojensa sekä yhteiskunnan normien ulkopuolelle. Kokemus yhteiskuntaan kuulumisesta voi heikentyä. Vaille jäämisen kokemus voi aiheuttaa suurta inhimillistä vahinkoa konkreettisten arkielämän haasteiden kuten taloudellisen pärjäämättömyyden (etuisuudet jäävät hakematta, velkaantuminen) tai asumisen ongelmien (siivottomuus, häätö) ohella. Psykiatrian sosiaalityössä on tärkeää tukea mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn kohentumista omaa toimijuutta vahvistamalla.

Psykiatrian potilaat ovat usein sosiaalihuoltolain näkökulmasta erityistä tukea tarvitsevia, koska heillä on vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja psyykkisen vamman vuoksi (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 3§). Nykypäivän asiakaslähtöinen ja valinnanvapautta korostava markkinayhteiskunta istuu huonosti erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla, jos oletamus on, että asiakas saa vapaasti valita palvelunsa palveluviidakon keskeltä (Pohjola 2022, 280). Esimerkiksi

vähäiset voimavarat omaava, palveluista jo syrjäytynyt psyykkisesti sairastunut potilas tarvitsee runsaasti tukea ja ohjausta ihan vain päästäkseen palveluiden piiriin. Vaatimukset yksilön vastuusta niin terveyden, kunnon ylläpidon kuin hyvinvoinnin suhteen ulottuvat myös vaatimukseen hakea ja saada töitä itsenäisesti. Kuitenkaan kaikki eivät kykene yrityksestä huolimatta saamaan töitä, ja tarvitsevat palveluja työnhaun tukemiseen. (Tarkiainen 2021, 362.)

Psykiatrialla työssäni sosiaalityöntekijänä kohtaan paljon potilaita, jotka toivovat työllistymistä, ja jotka voisivat riittävällä tuella pärjätä avoimilla työmarkkinoilla, mutta kokevat työhön hakeutumisen hankalana. Koen, että potilaille on hankala löytää sopivaa reittiä työllistymiseen, koska potilailla ei ole samalla tavalla käytettävissä työllistymistä edistäviä palveluita kuin vaikka pitkäaikaistyöttömillä. Pitkittyneen työttömyyden on todettu lisäävän syrjäytymisen riskiä sekä heikentävän elämänlaatua (Böckerman 2018, 231). Työyhteisöön kuulumisen ja työssäkäynti edistävät hyvinvoinnin ja terveyden lisäksi kokemusta yhteiskunnallisesta osallisuudesta (Sipilä & Appelqvist-Schmidlechner 2024, 5). Yhteiskunnallisen osallisuuden ja syrjäytymisen ehkäisyn merkitys näkyy työssäni psykoosipotilaiden kohdalla esimerkiksi siten, että työssäkäyvällä tai opiskelevalla mielenterveyskuntoutujalla on konkreettinen syy nousta aamulla sängystä ylös töiden tai opintojen pariin, ja näin ollen säilyttää vuorokausi- ja viikkorytmi unirytmien pysyessä kunnossa. Kun potilaalla pysyy rytmit kunnossa ja on mielekästä tekemistä arjessa, psyykkisen sairauden hoitaminen ja hyvässä voinnissa pysyminen vaikuttaa olevan potilaalle itselleen helpompaa.

IPS-kehittämishankkeisiin osallistuvien potilaiden kokemusten tutkiminen on tärkeää ja perusteltua, koska IPS-hanketta voidaan juurruttaa pysyväksi toimintatavaksi Varhalla mikäli IPS-toimintamalli nähdään vaikuttavaksi potilaiden työllistymisessä. Työllistymisellä jo kuntoutusvaiheessa toivotaan olevan vaikutusta potilaan elämänlaadun kohentamiseksi ja auttavan potilasta integroitumaan yhteiskuntaan. Toivon IPS-hankkeen jatkumista Varhalla hankkeen päättymisenkin jälkeen, ja jatkossakin pystyväni ohjaamaan mielenterveyskuntoutujia toimivaksi todettuihin työllistymistä helpottaviin palveluihin.

2 Individual Placement and Support (IPS)-toimintamalli mielenterveyskuntoujien työllistymisen tukena

2.1 IPS-toimintamalli ja -hanke yleisesti

IPS- Sijoita ja valmenna! -kehittämishankkeen tavoitteena on mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden työmarkkinoille pääsyn, paluun ja siellä pysymisen edistäminen, ja hanke tukee tuetun työllistymisen (Supported Employment, SE) näyttöön perustuvan IPS-toimintamallin (Individual Placement and Support) käyttöönottoa Suomessa (Raivio & Appelqvist-Schmidlechner 2020, 15–16). IPS-toimintamalli on kehitetty alun perin Pohjois-Amerikassa 1970-luvulla tukemaan vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivien henkilöiden työllistymistä. Keskeistä on, että työllistymisen tukeminen tapahtuu psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen integroituna, ja että kuka tahansa, joka haluaa työskennellä, voi oikeanlaisten tukitoimien avulla työllistyä ja työskennellä avoimilla työmarkkinoilla. (Harkko ym. 2018, 3.)

IPS-hankkeessa työhönvalmentaja kartoittaa mielenterveyskuntoutujan kanssa kuntoutujan työ- ja opiskeluhistoriaa sekä työllistymiseen vaikuttavia seikkoja, ja etsii mielenterveyskuntoutujan kanssa sopivaa työtä avoimilta työmarkkinoilta jalkautumalla työpaikoille. Mielenterveyskuntoutujan saatua työpaikan, työhönvalmentaja tukee hankkeen aikana kuntoutujan työssäkäyntiä sekä on haastekohdissa yhteydessä työnantajien kanssa. IPS:n pääperiaatteita ovat kilpailukykyinen työllistyminen, poissulkemattomuus, asiakkaan mieltymysten huomioiminen, nopea työnhaku, asiakkaiden tarpeista lähtevä kohdistettu kehittäminen työpaikkojen kanssa, yhteistyö mielenterveyshoidosta vastaavan yksikön kanssa, personoitu tukiin liittyvä neuvonta sekä yksilökohtainen pitkäkestoinen tuki (Bond, Drake & Becker 2020, 390).

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa IPS-kehittämishankkeen strategisesta johtamisesta, kun taas operatiivisesta ohjauksesta, toimeenpanosta ja koordinaatiosta vastaa Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) (Raivio & Appelqvist-Schmidlechner 2020, 21). THL tutkii alueittain IPS-kehittämishankkeita monitahoraportointina ja raportoi STM:lle hankkeiden toimintamallin käyttöönoton haasteita ja onnistumisia, soveltuvuutta eri tahojen näkökulmasta sekä tuloksellisuutta (Raivio & Appelqvist-Schmidlechner 2020, 23–25).

2.2 IPS-toimintamalliin liittyvä aiempi tutkimus

Suomessa IPS-hankkeeseen osallistuvien mielenterveyskuntoutujien työllisyysprosentti on ollut koko ajan tutkittaessa huomattavan korkea (44 %, THL 2023). Aiemmissa tutkimuksissa IPS-mallin mukainen palvelu on koettu tärkeäksi, koska esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevat, työhön haluavat mielenterveyskuntoutajat eivät pääse helposti työllistymistä tukeviin palveluihin (Harkko ym. 2018, 19).

Vuonna 2024 valmistuneessa THL:n seurantalutkimuksessa IPS-työhönvalmennuksen tuloksellisuudesta sekä soveltuvuudesta vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden työllisyyden tukemisen osalta on saatu erinomaisia tutkimustuloksia. Tutkimuksen mukaan 49 % IPS-hankkeeseen osallistuneista mielenterveyskuntoutujista työllistyi avoimille työmarkkinoille hankkeen aikana. Työt olivat työajaltaan suureksi osaksi osa-aikaisia (78 %) ja kestoltaan määräaikaisia (66 %). Kuntoutajat olivat myös pääsääntöisesti tyytyväisiä työhönsä. Työhaussa saatuun apuun oltiin hyvin tyytyväisiä (90 %) ja tuen arvioitiin olleen oikea-aikaista (80 %). Vain 7 prosenttia IPS-hankkeeseen osallistuneista koki osallistumisesta harmia tai haittaa, ja tämä liittyi psyykkisen voimien huonontumiseen sekä pettymyksiin työnhakuun, työhön, ennakkoluuloihin tai etuusselvittelyihin liittyen. Hyvinvointinsa osalta mielenterveyskuntoutajat kokivat hankkeeseen osallistumisen myötä psyykkisen oireilun vähentyneen ja itsearvioitun terveyden, itsetunnon, osallisuuden kokemuksen sekä tunteen sosiaalisesta arvostuksesta vahvistuneen. Lisäksi tyytyväisyys omaan terveydentilaan, taloudelliseen tilanteeseen, itsetuntoon, kykyyn voittaa vaikeudet, päivittäiseen pärjäämiseen ja omien vahvuuksien kehittämiseen kohentuivat. (Sipilä & Appelqvist-Schmidlechner 2024, 107–111.)

Toimintamallin vaikuttavuutta maailmanlaajuisesti tutkittaessa tulokset ovat myös olleet IPS-toimintamallia suosivia: 28 tutkimuksesta (n = 6468) koostuvassa satunnaistetussa vertailukokeessa todettiin, että 55 % IPS-toimintamalliin osallistuneista työllistyivät kilpailukykyisesti, kun taas muihin ammatillisiin palveluihin osallistuvista 25 % työllistyi. Muut meta-analyysit ja tutkimukset ovat osoittaneet samankaltaisia tuloksia, ja IPS-toimintamallin katsotaan olevan luotettava ja tehokkaasti työllisyyttä lisäävä. Yhdessä meta-analyysissä osoitettiin, että IPS-toimintamalliin osallistuneet työllistyivät nopeammin, säilyttivät työllisyyden neljä kertaa pidempään seurannassa, ansaitsivat kolminkertaisesti työttömyysturvan määrän ja työskentelivät kolme kertaa todennäköisemmin 20 tuntia tai enemmän viikossa. IPS-toimintamallin tavoitettavuus on

USA:ssa haaste, noin 60 % vakavasti psyykkisesti sairastuneista haluaisi työskennellä, mutta vain kahdella prosentilla on mahdollisuus päästä mukaan IPS- hankkeisiin. (Bond, Drake & Becker 2020, 390–391.)

2.3 Varhan IPS-hankkeeseen osallistuneet psykoosipotilaat

IPS-kehittämishanke on toteutunut lähivuosina Suomessa jo viidellä eri alueella: Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystoimialan kuntayhtymässä, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan psykiatria- ja päihdepalveluissa, HUS Psykiatrialla ja Uudenmaan TE-toimistolla, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä sekä Lapin sairaanhoitopiirissä. Vuosina 2023–2024 IPS-toimintamallin käyttöönottoa laajennettiin kuudelle uudelle hyvinvointialueelle Varhan (Varsinais-Suomen hyvinvointialue) ollessa yksi niistä. (THL 2023.) Varhassa potilaiden etsiminen hankkeeseen tapahtui keväällä ja syksyllä 2023 TYKS psykiatrian psykoosilinjan avohoidossa Turun, Raision, Salon ja Uudenkaupungin psykoosityöryhmistä. Hankkeessa työskentelevät työhönvalmentajat ja projektipäällikkö tapasivat mielenterveyskuntoutujaa itsenäisesti työnhakuun liittyen, ja osallistuivat lisäksi psykiatrian avohoidon verkostoihin sekä tiimeihin raportoiden mielenterveyskuntoutujan työnhaun onnistumista ja työelämään kiinnittymistä. Tavoiteltu työ oli koko- tai osa-aikaista tai tuettua työllistymistä, esimerkiksi palkkatukityötä. IPS-kehittämishanke päättyi vuoden 2024 lopussa Varhan osalta.

Varhalla IPS-kehittämishankkeeseen valikoitui psykiatrialta psykoosilinjan avohoidon potilaat. Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa potilaan todellisuudentaju on heikentynyt ja potilaalla esiintyy psykoottisia oireita kuten aistiharhoja, harhaluuloja, ajatuksen ja puheen häiriötä sekä sekavuutta ja hajanaisuutta. Lisäksi potilaalla voi ilmetä itseilmaisun ja tiedonkäsittelyn vaikeutta sekä muutoksia tunne-elämässä, käyttäytymisessä ja toimintakyvyssä. Diagnostisesti skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, skitsoaffektiivinen häiriö sekä näiden lyhytkestoiset tai epätyypilliset muodot kuuluvat psykoottisiin häiriöihin. Oireiden pituus ja voimakkuus vaihtelevat, ja oireita voi ilmetä silloinkin, kun sairaus ja sen hoito ovat tasapainossa. Psykoottisia oireita hoidetaan lääkityksen ohella psykososiaalisella tuella (psykoedukaatio, keskustelut, terapeutin tuki, erilaiset kuntoutusmenetelmät mukaan luettuna tuettu työllistäminen sekä terveellisten ja säännöllisten elämäntapojen tukeminen). Moniammatillinen työryhmä tekee potilaalle

yksilöllisen hoitosuunnitelman huomioiden hoidon ja kuntoutuksen tavoitteet. (Rovasalo 2023; Mielenterveystalo.)

3 Mielenterveyskuntoutujan tuen tarve, työllistyminen ja elämänlaatu

3.1 Mielenterveyskuntoutujan sosiaalityö ja sosiaalityö

Varhan psykiatrialla sosiaalityöntekijä arvioi ensin potilaan sosiaalista tilannetta. Sosiaalisen arvioinnin perusteella määritettyjen keskeisimpien tuen tarpeiden jälkeen työskentely potilaan kanssa keskittyy sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen elämäntilanteessa psykososiaalisin, kuntouttavin ja vuorovaikutuksellisin keinoin, työ- ja opiskeluelämään ohjaamiseen, yhteistyöhön eri verkostojen, viranomaisten ja omaisten kanssa sekä esimerkiksi kolmannen sektorin palveluihin ohjaamiseen. Psykiatrian sosiaalityössä on myös keskeistä potilaan taloudellisen elämänhallinnan tukeminen kuten sosiaali- ja oikeusturvassa neuvominen, tukien tarkistaminen ja hakeminen, velkoihin liittyvä neuvominen ja maksusopimusten tekeminen, välitystilin tai edunvalvonnan hakeminen, ja oikeusavun piiriin ohjaaminen. Myös asumiseen liittyvät haasteet kuten hädän, asunnon siivottomuuden tai muuten puutteellisten asumisolosuhteiden selvittely ja asumispalveluiden hakeminen sekä kuntoutuksen suunnitteluun osallistuminen ovat osa sosiaalityöntekijän työtä.

Sosiaalityöntekijän on hyvä arvioida psykoosipotilaan sosioekonominen tilanne ja sosiaalietuisuuksien tarve. (Skitsofrenian Käypä hoito –suositus.) Psykoosipotilaiden kanssa pitkään työskennelleen ja psykoosia sairastavia potilaiden kokemuksia tutkineen sosiaalityöntekijä Miettisen (2024, 11) mukaan sosiaalityössä tuetaan yksilön elämänhallintaa, vahvistetaan toimintaedellytyksiä sekä tuetaan yksilöllistä voimaantumista (empovernment). Psykiatrian avohoidon sosiaalityön psykososiaalista asiantuntijuutta tutkinut sosiaalityöntekijä Arajärvi (2024, 61) taas kuvaa, että psykiatrian sosiaalityöntekijän odotetaan ymmärtävän sosiaalityön perustehtävien lisäksi psykiatrista hoitoa sekä potilaan kuntoutustarvetta suhteessa sairauden vakavuuteen.

Työssäni psykiatrialla tuen potilaan työllistymistä ja opintoihin suuntaamista, mutta autan myös mielenterveyskuntoutujia hakemaan palkkatuloja kompensoivia sairaus-,

kuntoutus- tai eläketuloja akuuteissa sairauden vaiheissa tai kun työelämään kuntoutuminen ei ole enää mahdollista. Osa potilaista on kuitenkin TE-palveluissa työttöminä työnhakijoina omasta halustaan tai siksi, etteivät sairaslomaan oikeuttavat kriteerit täyty enää esimerkiksi sairauden akuutin vaiheen jälkeen. THL:n aikuissosiaalityön ammattilaisille suunnattu opas osallisuuden ja toimintakyvyn vahvistamiseksi tuo esille nykypäivän työmarkkinoiden haasteen: työtä hakevien toimintakyky ei usein riitä velvoitteisiin, joita TE-palvelut vaativat (Karjalainen ym. 2021, 20). Tämä tarkoittaa käytännön tasolla usein sitä, että työhön haluavan tulee pystyä pitämään työnhaku katkeamatta voimassa, hakea säännöllisesti työllisyysuunnitelman mukaisesti omatoimisesti sovittu määrä työpaikkoja ja käydä työhaastatteluissa. Mikäli epäonnistuu tässä, rangaistuksena on karenssi työttömyysturvaan ja jälleen heikentynyt toimeentulo.

Psykoosisairauksiin liittyvä arkielämän ja kognitiivisen toimintakyvyn lasku johtaa herkästi psykoosia sairastavien potilaiden kohdalla myös pysyvään työkyvyttömyyteen (Viertio ym. 2012). Psykykkisesti sairastuneet mielenterveyskuntoutujat saavat usein Kansaneläkelaitoksen (Kela) kautta työkyvyttömyyden perusteella joko määräaikaista etuutta kuten sairauspäivärahaa tai kuntoutustukea tai pysyvää työkyvyttömyyseläkettä. Myös työeläkelaitokset myöntävät eläke-etuisuuksia, mikäli on riittävästi työuraa kertynyt. Vuoden 2024 aikana voimaan astuneet sosiaaliturvaa koskevat muutokset vaikuttavat tukia saaviin suomalaisiin. Työttömyysturvaan tuli heikennystä lapsikorotuksen sekä 300 euron suojaosuuden poistumisen ja työssäoloehdon pidentymisen vuoksi. Kaikki työttömyysaikana ansaitut tulot pienentävät maksettavaa työttömyysturvaa jatkossa. Kuntoutustukeen ja eläkkeisiin tuli indeksikorotukset, kun taas kuntoutuksen ajalta maksettava kuntoutusrahan määrä laski. Myös asumistuen määrää leikattiin. (Kela 2023.)

Monella Kelan etuisuuksia saavilla mielenterveyskuntoutujilla saattaa olla tilanne, että työhön hakeutuminen on taloudellisesti katsottuna jopa riski, kun sairasetuisuudet putoavat pois työnteon perusteella ja mielenterveyskuntoutuja saa karenssin työttömyysturvaan, jos työnteke ei onnistukaan. Tällöin mielenterveyskuntoutujan tulot putoavat hankalimmillaan viimesijaiselle perustoimeentulotuelle, jota tulee hakea erikseen liitteineen kuukausittain. Toki osasairauspäiväraha ja kuntoutustuella tai työkyvyttömyyseläkkeellä osittainen työnteke ansaintarajan vuoksi mahdollistavat työnteon aloittamisen jo sairaus- tai kuntoutusaikana. Myös kuntoutusraha mahdollistaa

rauhallisemmalla tahdilla työnteon tai opiskelujen aloittamisen. Etuisuudet ovat usein näiltä osin sairastumisen jälkeen työhön paluun osalta monimutkaisia, ja mielenterveyskuntoutujat hyötyvät psykiatrian sosiaalityöntekijän tuesta toimivan suunnitelman tekemiseksi ja oikea-aikaisten etuisuuksien hakemiseksi.

3.2 Mielenterveyskuntoutujan työelämän haasteet

Psykoosia sairastaneilla mielenterveyskuntoutujilla työelämään pääsy on monesti käytännön tasolla vaikeutunut. Työhakutaidot voivat olla kognitioiden alentumisen myötä heikentyneet ja työhaastatteluihin päästessä mielenterveyskuntoutujalla saattaa olla vaikeuksia tuoda omaa osaamistaan esille uusien vuorovaikutustilanteiden ollessa monelle alkuun haastavia. Mielenterveyskuntoutujalla ei välttämättä ole voimavaroja lähteä työnhakuprosessiin yksin, vaikka halukkuutta työntekoon olisi. Työssäni kohtaan paljon potilaita, jotka hyötyvät ammattilaisen tuesta ja rinnalla kulkemisesta työnhakuun liittyen eikä psykoosisairausten tarvitse johtaa pysyvään työkyvyttömyyteen.

Aiemmassa suomalaisessa tutkimuksessa psykoosisairauksia sairastavilla ammatillinen ennuste on ollut muita psykiatrisia sairauksia sairastavia selvästi huonompi. Majurin (2023) pitkäaikaistutkimuksessa skitsofreniaa tai muuta psykoosisairautta sairastavien kohdalla tulokset olivat samanlaisia. Psykoosia sairastaneilla potilailla oli kohonnut riski pitkäaikaiseen heikkoon työllisyyteen epäsuotuisan työpolun (työttömyys, osa-aikatyöt sekä heikko työelämään kiinnittyminen) vuoksi. Skitsofreniaa tai muuta psykoosia sairastavien todettiin myös olevan huomattavasti enemmän työkyvyttömyyseläkkeellä (37–46 %) verrattuna muita psykiatrisia sairauksia sairastaviin (12–14 %). Pitkäaikaisen työkyvyttömyyden vuoksi työelämään palaaminen oli skitsofreniaa tai psykoosia sairastavilla vähäisempää kuin muiden psykiatrinen potilaiden kohdalla. (Majuri 2023, 110; 119.)

Skitsofreniaan sairastuneilla potilailla on todettu erilaisia kognitiivisiin toimintoihin liittyviä puutteita tai häiriöitä, jotka selittänevät osin potilaiden vaikeuksia itsenäisessä asumisessa sekä työllistymisessä, ja nämä toimintakykyvaikeudet heikentävät myös potilaiden elämänlaatua (Viertiö, Mehtälä & Saila 2016, 632–634). Psykoosipotilaiden toimintakyvyn ennustetta tutkivassa tutkimuksessa työssä menestymisen kuvattiin edellyttävän yksilön sosiaalista sopeutumista, kognitiivista kapasiteettia, riittävää

energisyys ja oma-aloitteisuutta yhdistettynä kyvykkyyteen tehdä pitkäjänteistä työtä. Tutkimuksessa todettiin, että psykoosipotilaiden huonoa toimintakykyä ennakoivat heikko työtilanne, sairauslomalla tai kuntoutustuella olo tai työttömyys, ja että toimintakykyä on mahdollista parantaa työ- ja toimintakykyä tukevalla aktiivisilla kuntoutustoimenpiteillä. Työnteko ja sosiaalista kanssakäymistä lisäävä kuntoutus voi myös vähentää potilaiden psykoosisairaudesta johtuvia negatiivisia oireita kuten passiivisuutta, tunne-elämän köyhyyttä, apaattisuutta ja aloitekyvyttömyyttä. (Salokangas ym. 2022, 1823–1825.)

Psykoosia sairastaneen potilaan kuntoutusta toteutetaan monin tavoin psykiatrian omien palveluiden lisäksi ammatillisen kuntoutuksen, tuetun työllistymisen sekä sosiaalihuollon tarjoamien palveluiden kuten asumisen tuen, sosiaaliohjauksen ja sosiaalisen kuntoutuksen turvin. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on osallisuuden edistäminen eikä palvelua saisi rajata pelkästään yhteiskunnallisen aseman, esimerkiksi työttömyyden perusteella, joillekin kuuluvaksi (Böckerman 2018, 242). Useasti palveluita rajataan kuitenkin, ja joku jää väliinputoajaksi, kun tarpeet ja saatu tuki eivät kohtaa. Esimerkiksi saadakseen TE-palveluiden kautta työllisyyteen tukea, tulee olla työtön. Kuntouttavaa työtoimintaa taas tarjotaan työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saaville TE-palveluista pois rajautuneille asiakkaille (STM 2023). Sairaslomalla, kuntoutustuella tai pysyvällä työkyvyttömyyseläkkeellä olevat psykiatrian potilaat rajautuvat jo edellä mainittujen statuksiensa vuoksi pois sekä TE-palveluiden että kuntouttavan työtoiminnan piiristä, vaikka juuri työhön palaaminen tai osa-aikatyö tukisi mielenterveyshäiriöstä kuntoutumista kaikista todennäköisimmin.

Välillä on kuitenkin tilanteita, jolloin mielenterveyskuntoutuja ei halua työllistyä hyvistä edellytyksistä huolimatta. Esimerkiksi hyvin kuntoutuneella ja ajankohtaisesti hyvässä psyykkisessä voinnissa olevalla potilaalla olisi mahdollisuus työllistyä tai uudelleen pohtia psykiatrian moniammatillisen työryhmän tuella työ- tai koulutusuraansa ammatillisen kuntoutuksen tai muun järjestelyn kautta, mutta mielenterveyskuntoutuja silti kieltäytyy hakeutumasta palveluihin ja haluaa jatkaa Kelan minimituloilla. Tarkiaisen (2021, 367–369) suomalaista pitkäaikaistyöttömiä koskevassa tutkimuksessa tämän tyylistä työtä vieroksuva asiakasryhmä kuvattiin joko vastustavana (sitoutumaton, omaa vastuuta välttelevä ja epärealistisia toiveita esittävä) tai jopa moitittavana (työtä tarkoituksella välttävä ja ongelmallista käyttäytymistä). Tutkimuksessa muut asiakasryhmät (motivoitunut ja epäonninen) nähtiin työntekijöiden silmin joko

helpommin autettavina tai työnhakuongelmien vähemmän yksilöstä johtuvina seikkoina (Tarkiainen 2021, 370).

3.3 Mielenterveyskuntoutujan elämänlaatu

Elämänlaatua on tutkittu sosiaalityössä vähän, tutkimukset ovat painottuneet enemmänkin lääke- ja hoitotieteen puolelle. Terveystieteiden puolella elämänlaatu on nähty kattokäsitteenä sille, mitä kaikkea hyvää elämään voi kuulua (Saarni & Pirkola 2010, 2271.) Maailman terveysjärjestö (WHO) kuvaa elämänlaatua yksilön näkemykseksi omasta paikasta suhteessa omiin päämääriin, odotuksiin, normeihin ja huolenaiheisiin siinä kulttuurissa ja arvomaailmassa, jossa yksilö elää. Yksilön fyysinen terveys, psyykkinen tila ja henkilökohtaiset uskomukset, sosiaaliset suhteet ja suhde elinympäristöön vaikuttavat elämänlaatuun. (WHO 1997, 1.) Eurostatin (EU:n tilastoja tuottava virasto) listauksen mukaan elämänlaadun ulottuvuudet voidaan jakaa materiaaliin asumisolosuhteisiin, tuloksekkaaseen tai pääasialliseen aktiivisuuteen (sisältäen työllisyyden), terveyteen, koulutukseen, vapaa-aikaan ja sosiaaliin kontakteihin, taloudelliseen ja fyysiseen turvallisuuteen, hallintotapoihin ja perusoikeuksiin, luonnollisiin ja asumisympäristöihin sekä yleiseen tyytyväisyyteen elämässä (Eurostat 2015, 12).

Elämänlaatua on kuvattu myös fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden muodostamaksi kokonaisuudeksi, johon henkilön terveydentila ja muut ominaisuudet sekä ympäristöön liittyvät voimavarat ja vaatimukset vaikuttavat. Naisten ja miesten elämänlaadussa ei ole aiemmissa tutkimuksissa huomattu selkeitä eroja, mutta elämänlaatu heikkenee jonkin verran iän mukana. (Koskinen ym. 2018, 24.) Terve Suomi 2022 -tutkimuksessa on ajankohtainen katsaus suomalaisten kokemuksesta elämänlaadustaan, ja jossa elämänlaadulla tarkoitetaan ihmisen käsitystä terveydestään, hyvinvoinnistaan, sosiaalisista suhteista sekä elinympäristöstä. Tutkimuksessa käytettiin EuroHis-8-elämänlaatumittaria, ja vastanneista työikäisistä vain joka toinen (50 %) koki elämänlaatunsa hyväksi, kun neljä vuotta edeltävästi tutkimuksessa yli 60 % työikäisistä koki elämänlaatunsa hyväksi. Koulutustasolla oli merkitystä elämänlaadun kokemisessa: ylimmässä koulutusryhmässä elämälaatu koettiin tuntuvasti paremmaksi kuin alimmassa. (THL 2023, 3.)

Psykiatristen potilaiden elämänlaatua ei ole erikseen edellä esitetystä tutkimuksesta kysytty tai eritelty. Aiemmin tutkittaessa skitsofreniapotilaiden omaa arviota elämänlaadustaan, psykiatristen potilaiden työ- ja toimintakyvyn kapeutumisen on nähty aiheuttavan potilaalle syrjäytymistä ja sitä kautta elämänlaadun heikkenemistä ja tarvetta tuki- ja kuntoutustoimiin. Potilaat kuitenkin kokivat elämänlaatunsa usein positiivisempana kuin ympäristö sen näki. Psykiatristen häiriöiden vaikutukset elämänlaatumittareilla näyttäytyivät yhtä suurina kuin vakavien somaattisten sairauksien vaikutus. (Saarni & Pirkola 2010, 2270–2271.) Mielenterveyskuntoutujien terveyteen liittyvää elämänlaatua tutkinut Saharinen (2013) huomasi, että pitkään mielenterveysoireista kärsineiden ihmisten terveyteen liittyvä elämänlaatu oli tilastollisesti merkitsevästi huonompi fyysisillä, psyykkisillä ja sosiaalisilla ulottuvuuksilla kuin mielenterveydeltään terveillä. Alkoholin liikakäyttö, huono taloudellinen tilanne ja alentunut työkyky tai työkyvyttömyys olivat yhteydessä huonoon terveyteen liittyvään elämänlaatuun. (Saharinen 2013, 35; 44.)

IPS-kehittämishankkeessa tavoitteena on mielenterveyskuntoutujan osallisuutta korostavalla työllistymisen tuella kohentaa kuntoutujan elämänlaatua ja taloudellista tilannetta sekä samalla kuntouttaa yhteiskunnan täysivaltaista jäseneksi. Suomalaisten hyvinvointia tutkittaessa on todettu ihmisen tarvitsevan riittävän materiaalsen elintason, mahdollisuuden mielekkääseen tekemiseen ja osallistumiseen, toisia ihmisiä ympärilleen sekä kokemusta kuulumiseen yhteisöön tai muuhun kokonaisuuteen (Karvonen, Kestilä & Saikkonen 2022, 355). Työhön kytkeytyvässä kuntoutuksessa kuntoutujan oman toimijuuden tukeminen ja osallistumismahdollisuuksien kehittäminen on nähty tärkeäksi (Juvonen-Posti 2018, 81).

Psykoosia sairastaneiden mielenterveyskuntoutujien elämänlaadun tutkiminen on ajankohtaista ja kiinnostavaa. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että psykoosia sairastaneiden potilaiden työllistyminen on monen syyn takia haastavaa ja että maanlaajuisesti toteutunut IPS-työhönvalmennus on tässä työllistämisessä ollut tuloksellista sekä mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia lisäävää (kts. Sipilä & Appelqvist-Schmidlechner 2024). Mielenterveyskuntoutujien koetun elämänlaadun muutosten tutkimisella tuetun työllistymisen aikana saadaan suuntaviivaa siitä, että koetaanko IPS-kehittämishankkeen kaltaiset työllistymisen tukipalvelut elämälaatua kohentaviksi ja lisäävätkö ne tyytyväisyyttä elämän eri osa-alueilla.

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Tutkimustehtävä

Tutkin Varhan IPS-kehittämishankkeeseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien kokemuksia elämänlaatuunsa liittyen hankkeen alkuvaiheessa sekä hankkeen loppupuolella EuroHIS-8-elämänlaatumittarin avulla. Kyseessä on seurantatutkimus, jossa vertaillaan kahden eri aikaa kerätyn elämänlaatumittarin tuloksia potilaiden koetussa elämänlaadussa ja tyytyväisyydessä mittarin mukaisissa eri elämän osa-alueissa.

Kehittämistehtävää ohjaava tutkimuskysymys on: Millaisia muutoksia elämänlaadussaan IPS-kehittämishankkeeseen osallistuvat potilaat kokivat IPS-kehittämishankkeen aikana?

4.2 EuroHIS-8-elämänlaatumittari

Elämänlaatua kuvaavista mittareista tutkimukseen valikoitui EuroHis-8-elämänlaatumittari (LIITE 1) sen helppokäyttöisyyden ja helposti ymmärrettävyyden vuoksi. EuroHIS-8-elämänlaatumittarissa on kahdeksan kysymystä koskien vastaajan arviota elämänlaadustaan, terveydestään, arkipäivän tarmokkuudestaan, rahan riittävydestä, kyvystä selviytyä päivittäisistä toiminnoista sekä tyytyväisyydestä itseään, ihmissuhteitaan sekä asuinalueen olosuhteita kohtaan. Mittari on lyhyt, maksuton eikä vaadi menetelmäosaamista käyttäjältä. Mittarin täyttö vie muutaman minuutin. TOIMIA-tietokannasta tarkastettu EuroHIS-8-elämänlaatumittarin käyttöoikeuksia: virallista suomenkielistä EuroHIS-8-elämänlaatumittarin versiota saa käyttää vapaasti ei-kaupalliseen tarkoitukseen, muussa tarkoituksessa on sovittava erikseen WHO:n kanssa (Duodecim Terveysportti 2023).

Erilaisten elämänlaatua mittaavien mittareiden validiteettia, reliabiliteettia ja soveltuvuutta tutkimukseen ja palvelujärjestelmän käyttöön on aiemmin tutkittu. EuroHIS-8-elämänlaatumittarin rakennevaliditeetti (arvioitiin tarkastelemalla mittarin ulottuvuuksien rakennetta) sekä reliabiliteetti (arvioitiin sisäisen johdonmukaisuuden sekä mittarin toistomittausten yhtäpitävyyden perusteella) on todettu useissa tutkimuksissa hyväksi vaikkakin mittarin tulosten pysyvyydestä toistomittauksissa on

ollut kuitenkin melko vähän tutkimusnäyttöä. EuroHIS-8-mittarista ei ole käytettävissä muutosherkkyyttä koskevia tutkimuksia. Lyhyiden mittareiden kuten EuroHIS-8 katsotaan soveltuvan paremmin väestön elämänlaadun kartoittamiseen tutkimuksissa, joissa ne yhdistetään muuten pitkään ja kattavaan kyselylomakkeeseen. (Aalto ym. 2016, 2194–2196.) THL tutkii kattavasti IPS-hankkeiden etenemistä ja vaikuttavuutta erilaisin keinoin (haastattelut, mittarit, kriteerit), joten tässä tutkimuksessa EuroHIS-8-mittarin käyttö yksinään soveltui tutkimaan vastaajien kokemuksia elämänlaadustaan.

4.3 Aineistonkeruu ja -analysointi

Psykiatrian psykoosilinjan avohoidon omahoitajat ohjasivat yhteensä maksimissaan 70 potilastaan Varsinais-Suomen alueelta (Turku, Raisio, Salo, Uusikaupunki) IPS-hankkeeseen rekrytoidulle ja tehtävään koulutetulle kolmelle työhönvalmentajalle sekä yhdelle projektipäällikölle. Varhan annettua kesällä 2023 tutkimusluvan tälle tutkimukselle, ensimmäiset elämänlaatumittarit kerättiin potilailta syksyllä 2023 työhönvalmentajien sekä projektipäällikön avulla. Mittarit sekä tiedote tutkimuksesta (LIITE 2) jaettiin heidän kauttaan kaikille Varhan IPS-hankkeeseen osallistuneelle potilaalle vastattavaksi. Jälkimmäisenä mittarien keruuajana syksyllä 2024, mittarit kerättiin samoin tavoin työhönvalmentajien ja projektipäällikön avulla. Mittarit kerättiin molempina keräyskertoina nimettöminä, ja toimitettiin organisaation sisäisellä postilla. Elämänlaatumittarilomakkeella vastaajaa pyydettiin arvioimaan kokemustaan elämänlaadustaan, terveydestään ja muista arkielämän asioistaan kahden viime viikon aikana.

Tutkittavat saivat luettavakseen tiedotteen tutkimuksesta ennen vastaamista, ja tiedotteessa avattiin vastaamisen olevan täysin vapaaehtoista. Vastaamatta jättäminen ei aiheuta tutkittavalle mitään seuraamuksia ja tutkittavalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Yksityisyys säilyy eikä tutkijan tietoon tule mittareihin vastaajat nimettömyyden vuoksi. Tutkimusaineistoa (elämänlaatumittarit ja mittarien tuloksista tehty koosteet) käsitellään luottamuksella vain tutkijan toimesta ja säilytetään tutkimuksen ajan tutkijan lukitussa työhuoneessa. Tutkimusaineistoja ei käytetä tai luovuteta muuhun kuin kehittämistehtävään liittyen. Tutkimusaineisto hävitetään kehittämistehtävän päätteeksi paperisilppurilla. Tutkimuksen toteuttaminen ei vaadi eettisen toimikunnan lausuntoa.

Ensimmäisessä elämänlaatumittareiden kyselyssä (N = 44) vastausprosentti oli 63,77 %. Toisessa elämänlaatumittareiden kyselyssä (N=38) vastausprosentti oli 53,52 %. Osa IPS-kehittämishankkeeseen osallistuneista potilaista ei syystä tai toisesta halunnut vastata kyselyihin. Syytä vastaamattomuuteen ei erikseen kysytty. Koska aineisto kerättiin anonymisti, ei ole varmuutta vastasivatko kaikki ensimmäisellä kerralla vastanneet uudella keräyskierroksella. Toisella vastauskerralla IPS-hankkeessa oli kaksi osallistujaa enemmän verrattuna ensimmäiseen keräysajankohtaan. Hankkeen luonteeseen liittyen on mahdollista, että kaikki vastaajat vuonna 2024 eivät ole samoja kuin vuonna 2023. Osa potilaista on saattanut työllistyä kokoaikaisesti heti hankkeen alkuvaiheessa ja jäädä sitä kautta pois hankkeesta. Psykoosisairauden akutisoituminen tai muu syy on voinut aiheuttaa hankkeesta poisjäännin ja uusia potilaita on voitu ottaa pois jääneiden tilalle.

Elämänlaatumittareista saatu aineisto vuosilta 2023 ja 2024 analysoitiin. Aineistoa analysoimalla ei ole mahdollista tietää miksi toisella keräyskerralla vastausprosentti oli pienempi kuin ensimmäisellä keräyskerralla. Aineiston vastauksista laskettiin prosenttijakaumat (kuinka monta prosenttia vastaajista oli vastannut mihinkin vastausvaihtoehtoon), ja näistä vastauksista tehtiin pylväskaaviot havainnollistamaan tuloksia. Kaaviot tehtiin jokaisen EuroHIS-8-elämänlaatumittarin kahdeksan eri kysymyksen osalta erikseen, jotta saatiin jokaisen kysymyksen kohdalla näkyviin molempien vuosien vastaukset rinnakkain tulosten raportointia ja vertailua varten. Kaaviot ja niiden pohjalta tehty vertailu löytyvät kappaleesta 5. Koettu elämänlaatu IPS-hankkeen alussa ja lopussa. Vertailussa tarkastellaan muutoksia vuoden 2023 ja 2024 osalta saaduista vastauksista koettuun elämänlaatuun ja tyytyväisyyteen elämän eri osa-alueisiin liittyvien. Vertailu on suuntaa antava Varhan alueella IPS-hankkeeseen vuonna 2023–2024 osallistuneiden potilaiden (ja ylipäätään tähän tutkimukseen osallistuneiden vastaajien) koetun elämänlaadun muutosten osalta, mutta ei ole yleistettävissä yksittäisiin vastaajiin tai muihin muualla kuin Varhassa IPS-hankkeeseen osallistuneiden potilaiden kokemuksiin elämänlaadustaan.

4.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Varhan IPS-hankkeeseen osallistuneiden potilaiden koetun elämänlaadun muutosten tutkiminen on ajankohtaista ja voi antaa lisäarvoa IPS-toimintamallin käyttämisen

kannalta jatkossa. Tutkimuksessa on käytetty sellaisia aineistonkeruumenetelmiä, että tutkimuskysymykseen on mahdollista vastata. Elämänlaatu on kuitenkin käsitteenä hyvin moninainen ja laajasti ymmärrettävä, ja sitä on hankala mitata. Eri ajankohtina elämänlaatumittareita keräämällä ei voida lausua suoria syy-seuraussuhteita IPS-hankkeen vaikutuksista elämänlaatuun, mutta tutkimustulokset voivat olla suuntaa antavia.

Tutkimuksessa noudatetaan tutkimukseen tekoon liittyviä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (HTK-ohje 2023). Tutkimukselle yleisiä eettisiä perusteita ovat tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä se, ettei tutkimuksesta aiheudu tutkittavina oleville ihmisille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Peruseriaatteiden lisäksi noudatetaan muita eettisiä periaatteita: Tutkimukseen osallistuessaan tutkittava osallistuu vapaaehtoisesti ja on myös oikeutettu kieltäytymään osallistumisesta tai keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa ilman kielteisiä seurauksia tutkittavalle. Tutkittavalla on myös oikeus peruuttaa suostumuksensa osallistua tutkimukseen milloin tahansa. Tutkittavalla on myös oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, mahdollisten henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta. Tutkittavalle tulee infota mahdolliset riskit ja hyödyt tutkimukseen osallistumisesta. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet 2019, 7–9.)

Tässä tutkimuksessa ei ollut tarvetta kerätä tai säilyttää henkilötietoja, koska elämänlaatumittarit kerättiin anonymisti. Tutkimustietoja on käsitelty luottamuksellisesti ja vain tutkijan toimesta. Tästä tutkimuksesta ei koitunut tutkittavalle riskejä eikä erityistä hyötyä. Paitsi ehkä yleisellä tasolla sen kannalta, että mitä enemmän IPS-hankkeeseen liittyen tehdään tutkimusta, joka vahvistaa IPS-toimintamallin hyödyllisyyttä, sen todennäköisemmin IPS-hankkeet jäävät pysyviksi toimintamalleiksi.

5 Koettu elämänlaatu IPS –hankkeen alussa ja lopussa

5.1 Psykoosipotilaiden kokemukset

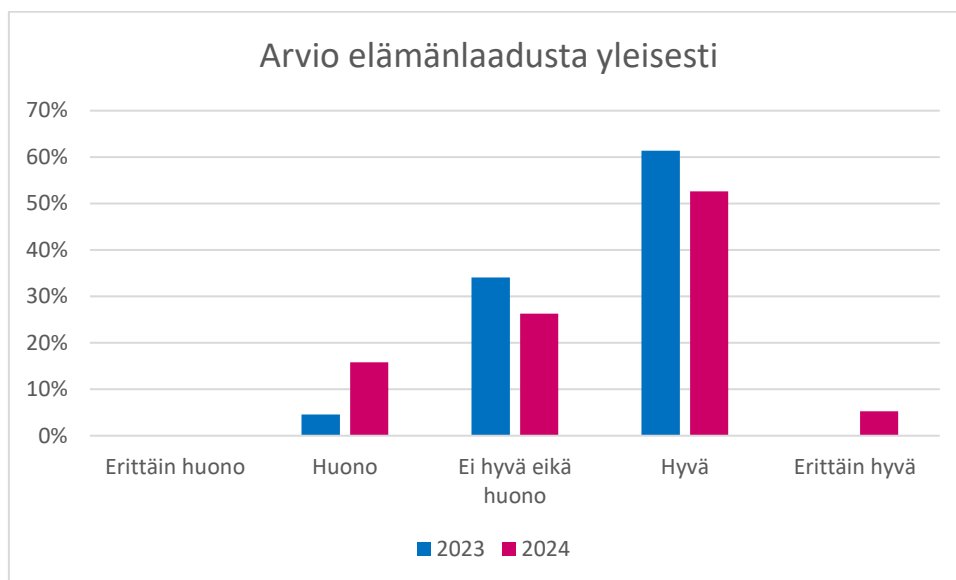
Aiemman IPS-työhönvalmennuksen pohjalta tehdyn tutkimuksen valossa on todettu, että työnteko voi tukea psyykkisestä sairaudesta toipumista sekä lisätä yhteiskunnallista osallisuutta, mikä lisää psykososiaalista hyvinvointia (Sipilä & Appelqvist-Schmidlechner 2024, 105). Varsinais-Suomen hyvinvointialueella (Varha) IPS-hankkeessa mukana olleet psykoosipotilaat vastasivat EuroHIS-8-elämänlaatumittariin hankkeen alkupuolella syksyllä 2023 sekä vuoden päästä syksyllä 2024 hankkeen ollessa päättymässä vuoden 2024 lopussa. Tulokset on raportoitu ja tuloksia vertailtu tutkimuskysymyksen mukaisesti: Millaisia muutoksia elämänlaadussaan IPS-kehittämishankkeeseen osallistuvat asiakkaat kokivat IPS-kehittämishankkeen aikana? IPS-kehittämishankkeen vaikutuksista potilaan elämässä ei kysytty EuroHIS-8-elämänlaatumittareissa eikä näin ollen suoria syy-seuraus-suhteita voida tämän tutkimuksen perusteella antaa siitä, miten IPS-kehittämishankkeeseen osallistuminen vaikutti vastaajien elämänlaatuun vuosina 2023 ja 2024.

Kerätyistä elämänlaatumittareista saatujen tulosten perusteella mittareihin vastanneiden potilaiden tyytyväisyys yleiseen elämänlaatuunsa oli valtaosalla hyvää molempina keräyskertoina vuonna 2023 ja vuonna 2024. Vastaajien tyytyväisyys terveyteensä ja asuinolosuhteisiinsa pysyi tutkimuksen aikana suht samana. Rahan riittävyys ja tyytyväisyys ihmissuhteisiin kasvoi selvästi tutkimuksen aikana, kun taas tyytyväisyys arkielämän tarmoon, kykyyn selviytyä päivittäistoiminnoista sekä itseensä laski. Tulokset ovat avattu tarkemmin kysymys kysymykseltä seuraavissa kappaleissa. EuroHIS-8-elämänlaatumittarissa lopussa olevaan avoimeen kysymykseen "Haluatteko sanoa jotain tästä kyselystä?" yksi vastaaja kommentoi, että oli hyvä pohtia asioita. Muita avoimia kommentteja ei laatumittareista tullut vuoden 2023 tai vuoden 2024 keräyskerralla.

5.2 Arvio elämänlaadusta yleisesti

EuroHIS-8-elämänlaatumittarissa kysytään ensimmäisenä vastaajan arviota elämänlaadustaan (kuvio 1). Molemmilla keräyskerralla IPS-hankkeeseen osallistuvat

kokivat elämänlaatunsa selvästi enemmän hyväksi kuin huonoksi. Vuonna 2023 61 % vastaajista arvio elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi, vuonna 2024 vastaava luku oli 58 %. Vuonna 2023 vain 5 % vastaajista koki elämänlaatunsa huonoksi, vuonna 2024 huonoksi kokeneiden määrä oli noussut 16 prosenttiin. Noin kolmannes (34 %) vuonna 2023 ja noin neljännes (26 %) vuonna 2024 koki, ettei elämänlaatunsa ollut hyvä eikä huono.

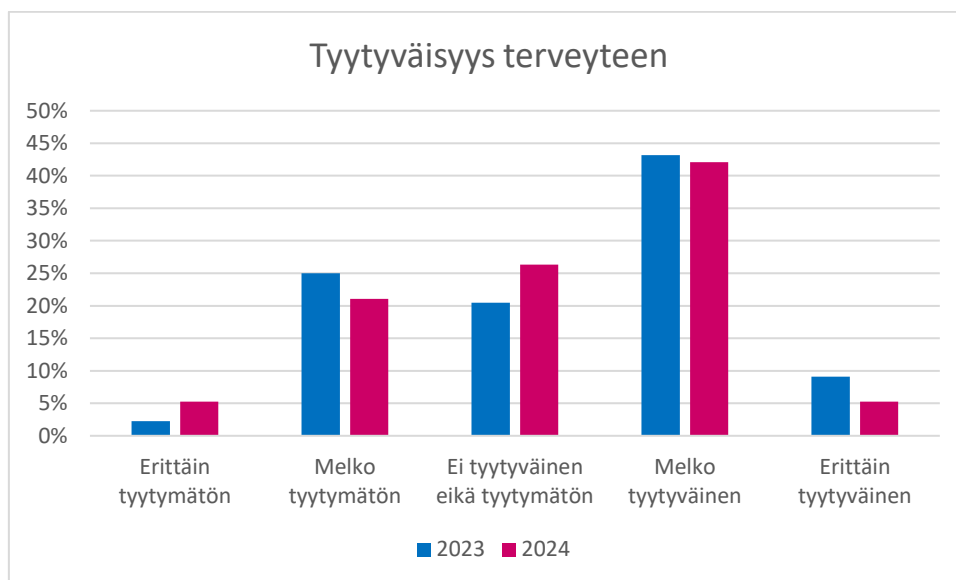


Kuvio 1. Vastaajan arvio elämänlaadustaan vuonna 2023 (N=44) ja 2024 (N=38).

Terve Suomi 2022 -tutkimuksessa, jossa käytettiin samaa elämänlaatumittaria, kansalliset tulokset yleisen elämänlaadun osalta olivat hieman heikompia kuin tässä tutkimuksessa saadut tulokset. Terve Suomi 2022-tutkimuksessa vain 50 % työikäisistä koki yleisen elämänlaatunsa hyväksi, kun tässä tutkimuksessa tulokset olivat molemmilla kerroilla tätä korkeampia. Vaikuttiko IPS-hankkeeseen osallistuminen yleisesti myönteisellä tavalla vastaajien elämänlaatuun verrattuna muuhun väestöön? Tätä on mahdotonta sanoa. Koettu hyvä elämänlaatu on yleisesti ottaen vastaajien osalta hyvä asia, koska tyytyväisyys todennäköisesti lisää muutenkin hyvinvointia. Monesti psyykkisesti sairastuneiden elämä koetaan ympärillä olevien osalta negatiivisemmin kuin mitä potilaat itse kokevat (kts. Saarni & Pirkola 2010). Omassa työssäni psykoosipotilaiden kanssa huomaan, ettei tällaista olettamusta kannata tehdä. Potilailla on hyvin erilaiset käsitykset siitä, mitä elämältään toivovat ja mikä tekee heidät tyytyväiseksi. Moni on vähään tyytyväinen ja osaa arvostaa elämän pieniä hyviä asioita.

5.3 Tyytyväisyys terveyteen

Toinen kysymys laatumittarissa on vastaajan tyytyväisyys terveyteensä (kuvio 2). Vuonna 2023 vain yksi vastaajista oli erittäin tyytymätön terveyteensä, kun taas vuonna 2024 kaksi vastaajaa koki näin. Vuonna 2023 reilu puolet (52 %) ja vuonna 2024 hieman vajaa puolet (47 %) olivat melko tai erittäin tyytyväisiä terveyteensä, kun taas vuonna 2023 melko tai erittäin tyytymättömiä terveyteensä oli reilu neljännes (27 %) ja vuonna 2024 noin neljännes (26 %) vastaajista. Ei tyytyväisten eikä tyytymättömien määrä nousi hieman vuodesta 2023 vuoteen 2024. Terveyteen liittyvässä tyytyväisyydessä ei ollut suurta eroa kahden eri keräysajankohdan välillä. Terveyteen oltiin enemmän tyytyväisiä kuin tyytymättömiä molemmilla keräyskerroilla.



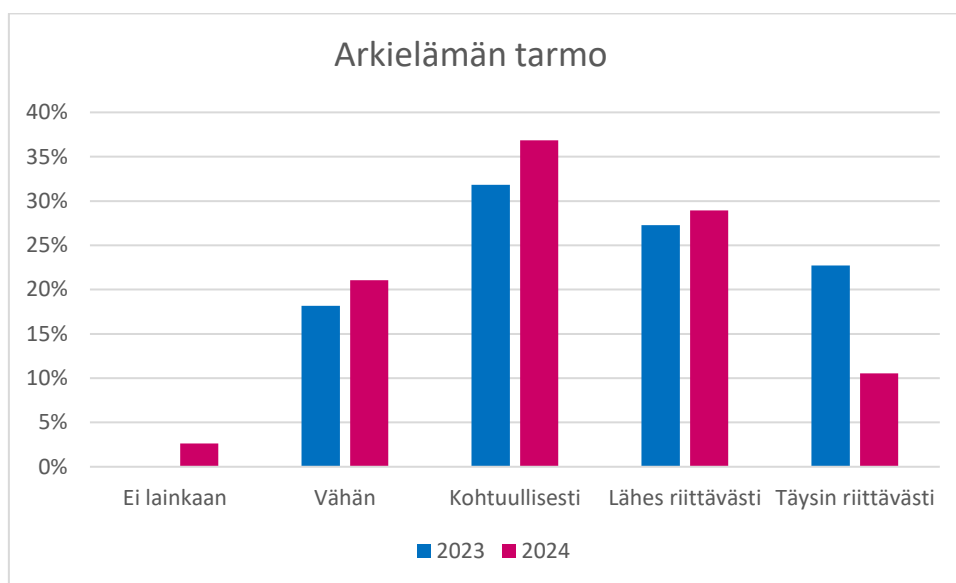
Kuvio 2. Vastaajan tyytyväisyys terveyteensä vuonna 2023 (N=44) ja 2024 (N=38).

IPS-kehittämishankkeita aiemmin tutkittaessa tutkittavat kokivat terveyden osalta itsearvioituna terveytensä vahvistuneen ja tyytyväisyyden omaan terveydentilaan kohentuneen (kts. Sipilä & Appelqvist-Schmidlechner 2024). Vahvistunut terveys ja terveydentilan kohentuminen näkyy omassa työssäni psykoosipotilaiden kanssa siten, että potilailla on enemmän energiaa ja halua hoitaa asioitaan. Potilas alkaa huolehtia psyykkisen voinnin kohentuessa myös fyysisestä terveydestään syömällä paremmin, liikkumalla enemmän ja nukkumalla säännöllisemmin. Esimerkiksi hankalan taloudellisen tilanteen selvitys tai kesken jääneisiin opintoihin palaaminen alkaa kiinnostamaan potilasta, kun fyysinen ja psyykkinen terveys on parantunut. Tämä on

paras hetki tehdä muutoksia elämässä, kun akuutti sairausvaihe (ja esimerkiksi psykiatrinen osastohoito) on ohi ja toipuminen on hyvässä vauhdissa.

5.4 Tarmon riittävyys arkipäivään

Laatumittarissa kolmantena kysytään vastaajan kokemusta tarmon riittävydestä arkipäivän elämää varten (kuvio 3). Vuoden 2023 osalta puolet vastaajista (50 %) kokivat tarmoa olevan lähes tai täysin riittävästi. Vuoden 2024 osalta tulokset laskivat 39,5 prosenttiin eli reilun 10 %. Vuonna 2023 puolet vastaajista (50 %) koki tarmoa olevan kohtuullisesti tai vähän, ja vuonna 2024 vastaajista 58 % koki näin. Vuonna 2023 yksikään vastaajista ei kokenut, ettei olisi laisinkaan tarmoa, kun taas vuonna 2024 yksi vastaaja koki näin. Tarmon riittävyys laski siis 10,5 % keräyskertojen välillä vuodesta 2023 vuoteen 2024, kun kohtuullisesti tai vähän tarmoa kokevien määrä kasvoi noin 8 %.



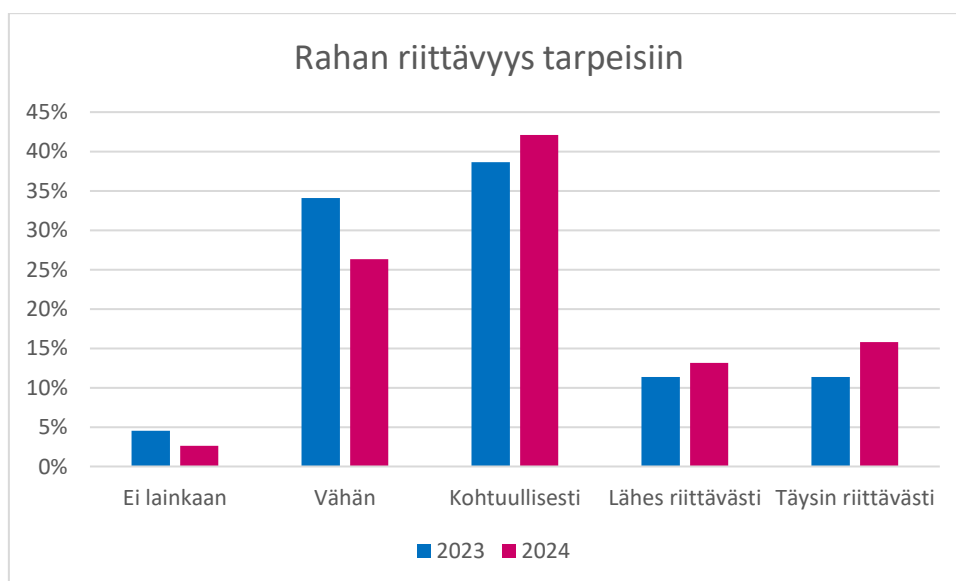
Kuvio 3. Vastaajan kokemus tarmon riittävydestä vuonna 2023 (N=44) ja 2024 (N=38).

Aiemman tutkimuksen pohjalta työnteke voi vähentää passiivisuutta ja muita negatiivisia psykoosisairauden oireita (kts. Salonkangas ym. 2022). Tätä kautta IPS-kehittämishankkeeseen osallistumisen olisi ajatellut vähentävän passiivisuutta ja lisäävän tarmoa. Tämän tutkimuksen pohjalta näin ei kuitenkaan ollut koetun tarmon vähentyessä vuodesta 2023 vuoteen 2024. Olisi ollut mielenkiintoista kysyä syitä koetun tarmon vähenemiseen. Työssäni kohtaan psykoosipotilaita, jotka ovat tyytyväisiä päästessään takaisin työ- tai opiskeluelämään, mutta siirtymä ei kuitenkaan läheskään aina ole helppo

ja vaatii potilaalta kovasti ponnistelua. Psykoosipotilaat ovat usein olleet pitkäänkin pois työelämästä (kts. Majuri 2023), ja säännöllisestä päivärytmistä. Työskentelyn kanssa samaan aikaan tapahtuva kuntoutus vie varmasti henkisiä voimavaroja, vaikka antaisikin paljon. Mahdollisia takapakkeja psyykkisessä voinnissa ja jaksamisessa saattaa tulla, ja tämä voi vaikuttaa koetun tarmon määrään. Kliininen kuntoutuminen (psykoosioireiden lievittyminen ja poistuminen) vie usein pidempään kuin toiminnallinen kuntoutuminen (toiminnallisuuden, osallisuuden ja sosiaalisen toimintakyvyn palautuminen) (Miettinen 2024, 17).

5.5 Rahan riittävyys tarpeisiin

Neljäs kysymys koskee rahan riittävyyttä tarpeisiin nähden (kuvio 4). Ensimmäisellä keräyskerralla kokemus rahan riittävyydestä jakautui paljon. Vastaajista reilu kolmannes (38,5 %) koki rahaa olevan vähän tai ei lainkaan, toinen reilu kolmannes (38,5 %) taas koki rahaa olevan kohtuullisesti. Loput 23 % vastaajista koki rahaa olevan lähes tai täysin riittävästi. Kokemus rahan riittävyydestä vuonna 2024 oli kaiken kaikkiaan hieman positiivisempi jokaisen vastausvaihtoehtojen kohdalla. Rahaa ei lainkaan tai vähän vastanneiden määrä väheni 29 prosenttiin. Rahaa kohtuullisesti (42 %) ja lähes riittävästi tai täysin riittävästi (29 %) vastanneiden määrä puolestaan kasvoi. Vuosien 2023 ja 2024 välillä rahaa vähän tai ei lainkaan vastanneiden määrä väheni 9,5 % kun taas samaan aikaan kohtuullisesti, lähes tai täysin riittävästi vastanneiden määrä nousi 9,5 %.

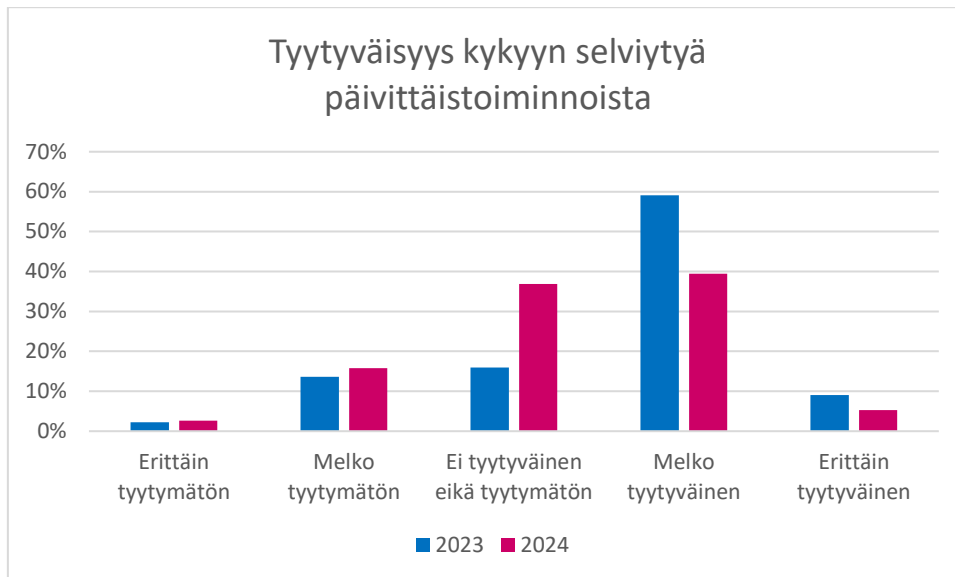


Kuvio 4. Vastaajan kokemus rahan riittävyydestä vuonna 2023 (N=44) ja 2024 (N=38).

Huono taloudellinen tilanne on ollut aiemmissa tutkimuksissa yhteydessä heikentyneeseen elämänlaatuun (kts. Saarinen 2013), ja IPS-kehittämishanketta aiemmin tutkittaessa tyytyväisyys taloudelliseen tilanteeseen koheni hankkeen myötä (kts. Appelqvist-Schmidlechner 2024). Työssäni psykoosipotilaiden kanssa huomaan kuinka moni hyötyy tuesta taloudellisissa asioissa ja kuinka monella talouden hallinta tuottaa sairauden vuoksi haasteita. Pienituloisuus ja tulojen epävarmuus rasittavat paljon. Kun potilaan ei tarvitse murehtia miten saa asumiskulut, lääkkeet ja ruoan ostettua, jää potilaalle paremmin voimavaroja toipumiseen. Mikäli potilaat ovat IPS-kehittämishankkeen avulla työllistyneet ja saaneet sitä kautta parannusta taloudelliseen tilanteeseensa, voi se selittää miksi rahan riittävyyteen oltiin tyytyväisempi tässä tutkimuksessa.

5.6 Tyytyväisyys kykyyn selviytyä päivittäistoiminnoista

Laatumittarissa seuraavaksi kysytään vastaajan tyytyväisyyttä kykyihinsä selviytyä päivittäisistä toiminnoistaan (kuvio 5). Ensimmäisellä keräyskerralla vuonna 2023 valtaosa vastaajista (68 %) olivat melko tyytyväisiä tai tyytyväisiä kun vain 16 % oli melko tai erittäin tyytymättömiä. Loput vastaajista (16 %) eivät olleet tyytyväisiä eikä tyytymättömiä. Toisella keräyskerralla vuonna 2024 tulokset olivat heikentyneet. Ei tyytyväisten eikä tyytymättömien määrä oli kasvanut 37 prosenttiin, ja erittäin tyytymättömien määrä oli pysynyt samana. Melko tyytymättömien määrä oli kasvanut muutaman prosentin, kun taas melko tai erittäin tyytyväisten osuus oli enää 45 %. Tyytyväisyyteen selviytyä päivittäisistä toiminnoista tulokset heikentyivät siis vuodesta 2023 vuoteen 2024: tyytymättömien määrä nousi vain 2 %, mutta tyytyväisten määrä yhteensä laski 23 %.



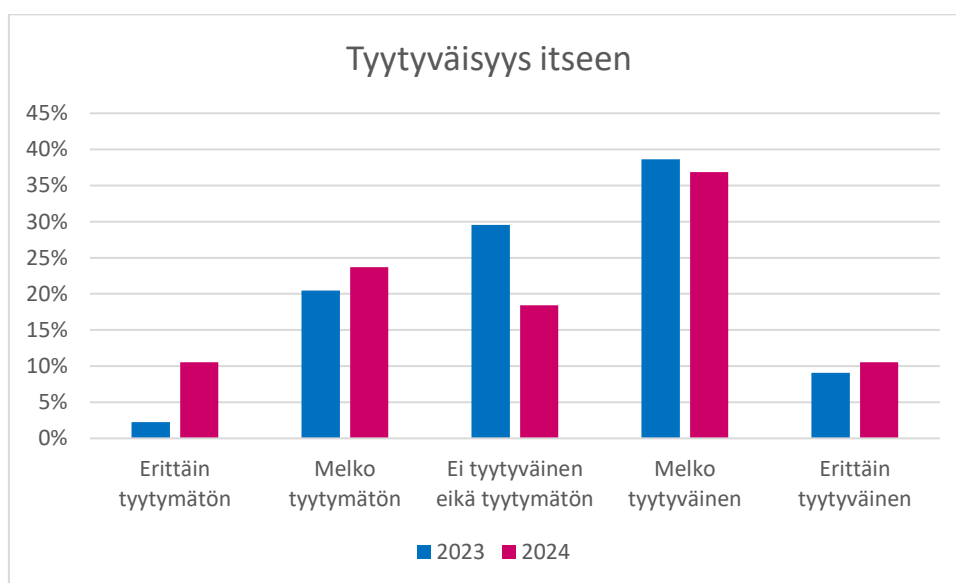
Kuvio 5. Vastaajan tyytyväisyys kykyynsä selviytyä päivittäisistä toiminnoista vuonna 2023 (N=44) ja 2024 (N=38).

Sipilä & Appelqvist-Schmidlechnerin (2024) aiemmassa tutkimuksessa monen elämän osa-alueen koettiin IPS-kehittämishankkeen myötä kohentuneen, myös tyytyväisyyden päivittäiseen pärjäämiseen ja kykyyn voittaa vaikeudet. Tässä tutkimuksessa tulokset tältä osin heikkenivät. Lähes puolet vastaajista koki edelleen olevansa tyytyväisiä kykyyn selviytyä päivittäistoiminnoista vuonna 2024, mutta luku oli paljon korkeampi vuonna 2023. Vakavaa psykoositasoista mielensairautta sairastavia nuoria aikuisia koskevassa haastattelututkimuksessa nuoret aikuiset kuvasivat, kuinka sairaus on vaikeuttanut osallistumista yhteiskunnan tavanomaisiksi katsottaviin toimiin, kun jo tavallisten arkiasioiden tekeminen (siivoaminen, liikkeelle lähtö, liikkuminen ja oleminen ihmisryhmissä) vaatii usein suurta ponnistelua (Raitakari ym. 2011, 333).

Voiko olla, että IPS-hankkeen aikana työhön suuntaava toiminta, arjen rytmien muutos ja uusiin ihmisiin tutustuminen on verottanut voimavaroja huolehtia päivittäistoiminnoista? Samat haasteet voivat olla kyseessä, jotka vaikuttivat tässä tutkimuksessa aiemmin esitettyyn arkielämän tarmon vähenemiseen. Koska IPS-hankkeeseen osallistutaan kesken toipumista, voi näin käydä. Psykiatrialla työntekijöiden, itseni mukaan lukien, yksi tärkeimmistä tehtävistä on luoda toivoa potilaan tilanteen kohentumisesta silloin kun potilas ei itse tähän usko. Vaikka tilanne olisi arjen toimintakyvyn osalta heikentynyt, voi tilanteeseen tulla muutosta toipumisen ja kuntoutuksen edetessä.

5.7 Tyytyväisyys itseen

Kuudentena kysymyksenä laatumittarissa on vastaajan tyytyväisyys itseensä. Lähes puolet vastaajista (47,5 %) koki niin vuonna 2023 kuin vuonna 2024 olevansa melko tai erittäin tyytyväinen itseensä. Vuonna 2023 lähes kolmannes (29,5 %) ei ollut tyytyväinen, muttei tyytymätönkään, ja vuonna 2024 näiden osuus laski 18 prosenttiin. Vuonna 2023 22,5 % vastaajista koki olevansa erittäin tai melko tyytymätön itseensä. Vuonna 2024 tämä luku nousi 34,5 prosenttiin. Eli itseensä tyytyväisten vastaajien määrä ei muuttunut vuosien 2023 ja 2024 välillä, mutta itseensä tyytymättömien määrä nousi 12 %.

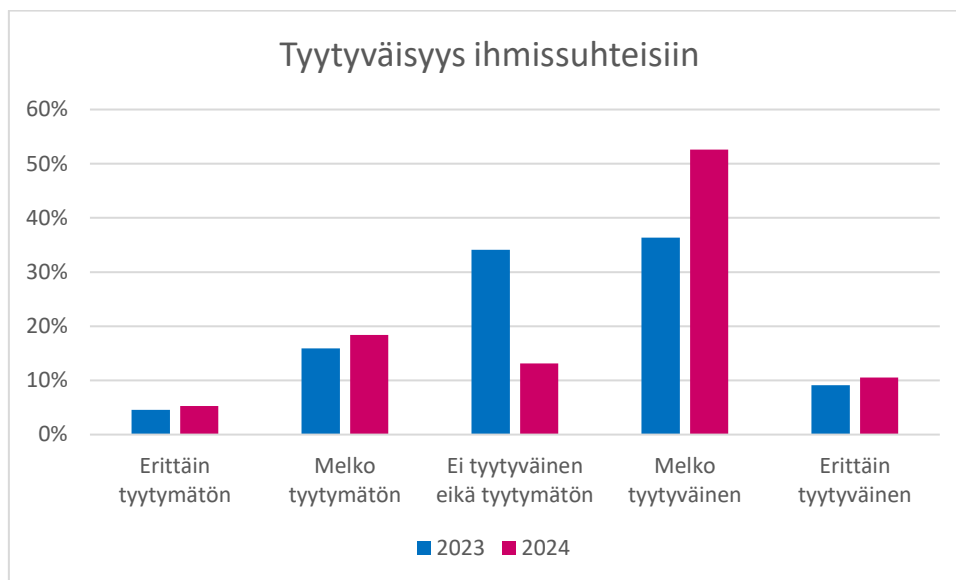


Kuvio 6. Vastaajan tyytyväisyys itseensä vuonna 2023 (N=44) ja 2024 (N=38).

Työhön kytkeytyvän kuntoutuksen on nähty vaikuttavan positiivisesti omaan toimijuuteen (kts. Jurvonen-Posti 2018). Oma toimijuus ja kyky vaikuttaa omaan tekemiseen on varmasti yhteydessä tyytyväisyyteen itseensä. Tässä tutkimuksessa itseensä tyytymättömien määrä nousi samaan aikaan kun tutkimuksessa elämänlaatumittarissa esille tulleet “tarmon riittävyys arkipäivässä” sekä “tyytyväisyys kykyyn selviytyä päivittäistoiminnoista” laski. Näillä saattaa olla vaikutusta myös tyytymättömyyteen itseensä, koska mikäli arkipäivän tarmo ja kyky selviytyä päivittäistoiminnoista heikkenee, harva on kovin tyytyväinen itseensä sillä hetkellä.

5.8 Tyytyväisyys ihmissuhteisiin

Laatumittarissa selvitetään seuraavaksi vastaajan kokemusta tyytyväisyyteen omiin ihmissuhteisiin (kuvio 7). Vuonna 2023 lähes puolet vastaajista (45,5 %) koki olevansa melko tai erittäin tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa, ja tyytyväisten määrä (63 %) nousi selvästi vuonna 2024. Noin kolmannes (34 %) koki, ettei ole tyytyväinen eikä tyytymätön vuonna 2023, vuonna 2024 määrä oli 13 %. Vuonna 2023 loput vastaajista (20,5 %) olivat melko tai erittäin tyytymätön ihmissuhteisiinsa, ja vuonna 2024 vastaava luku oli 24 %. Tyytyväisyys ihmissuhteisiin kasvoi siis 17,5 % keräyskertojen välillä, kun tyytymättömien määrä nousi 3,5 %.



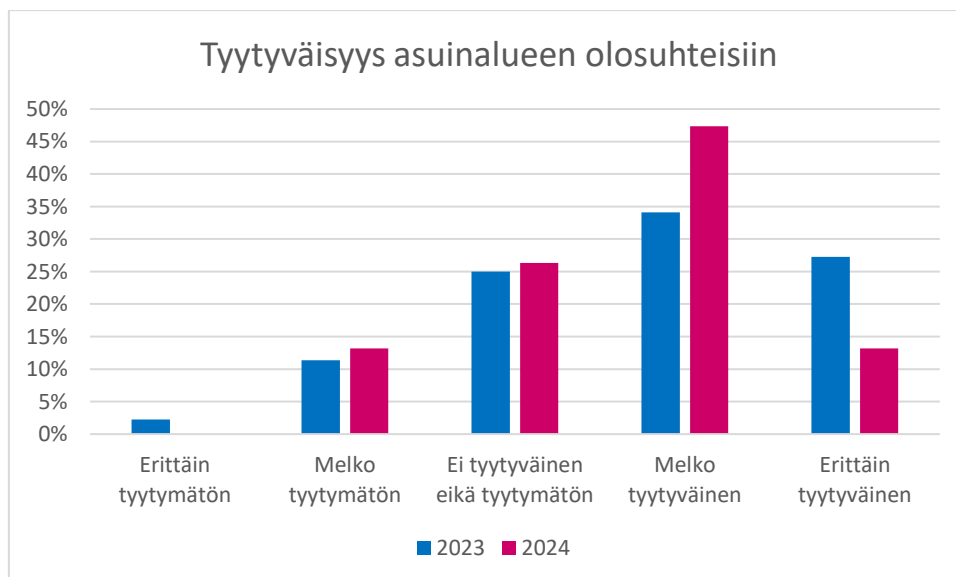
Kuvio 7. Vastaajan tyytyväisyys ihmissuhteisiinsa vuonna 2023 (N=44) ja 2024 (N=38).

Potilaan läheiset ovat usein isossa roolissa psykoosipotilaiden elämässä, ja oman kokemuksen mukaan omaisen tai läheisen hoitoon mukaanotto voi lisätä psykoosipotilaan hoitomyönteisyyttä ja sitoutumista hoitoon. Voidakseen hyvin ihmiset tarvitsevat toisia ympärilleen ja kokemuksen yhteisöön kuulumisesta (kts. Karvonen ym. 2022). Potilaan läheiset usein haluavat potilaalle hyvää, mutta työssäni olen huomannut myös asian kääntöpuolen: potilas kokee läheisen hyvää tarkoittavan tuen liiallisena holhoamisena ja kokee jopa suorituspainetta. Läheiset usein rauhoittuvat ja antavat potilaalle tilaa, kun potilaalla on hyvät viranomaisverkostot tukena ja läheiset voivat luovuttaa osan potilaan tukemisesta terveys- ja sosiaalihuollolle. Tämä vähentää kitkaa potilaan ja hänen läheistensä väliltä. Yksi tulkinta psykoosipotilaiden tyytyväisyyden lisääntymisestä ihmissuhteisiin tämän tutkimuksen aikana voi olla, että IPS-

kehittämishankkeeseen ja tähän tutkimukseen osallistuneilla potilailla oli vuosina 2023–2024 hyvä hoitoverkosto. Oman psykiatrisen avohoitonsa lisäksi potilas on saanut myös IPS-työhönvalmentajan tuen, ja tämä on voinut monelta osin myös rauhoittaa omaisia ja sitä kautta lisätä potilaan tyytyväisyyttä ihmissuhteisiinsa.

5.9 Tyytyväisyys asuinalueen olosuhteisiin

Viimeinen kysymys laatumittarissa koskee vastaajan tyytyväisyyttä asuinalueensa olosuhteisiin (kuvio 8). Vain yksi vastaaja koki vuonna 2023 olevansa erittäin tyytymätön asuinalueensa olosuhteisiin, vuonna 2024 kukaan vastaajista ei kokenut näin. Melko tyytymättömiäkin oli vain reilu kymmenes vastaajista (11 % vuonna 2023 ja 13 % vuonna 2024). Neljännes vastaajista (25 % vuonna 2023 ja 26 % vuonna 2024) ei ollut tyytyväinen eikä tyytymätön. Reilusti yli puolet vastanneista (61 %) oli melko tai erittäin tyytyväisiä asuinalueensa olosuhteisiin vuonna 2023 ja vuonna 2024 vastaava luku oli lähes sama (60,5 %). Asuinolosuhteisiinsa tyytymättömien tai tyytyväisten määrä ei siis juuri muuttunut vuodesta 2023 vuoteen 2024.



Kuvio 8. Vastaajan tyytyväisyys asuinalueen olosuhteisiin vuonna 2023 (N=44) ja 2024 (N=38).

Harva tähän tutkimukseen vastanneista oli tyytymätön asuinolosuhteisiinsa. Työssäni psykoosipotilaiden kanssa olen huomannut osan potilaiden vaihtelevan herkästi asumisolosuhteitaan, ja toiset taas eivät muuttaisi millään. Monilla potilailla on kotiin

eristäytymistä, ja viikoittaisen tai kuukausittaisen psykiatrisen avohoidon omahoitajalle meno on ainut pidempi sosiaalinen kontakti. Toisaalta on myös paljon psykoosipotilaita, jotka eivät asetu mihinkään ja tee kodista kodikasta paikkaa, jossa viihtyä. Välillä taas potilailla ei ole muuta vaihtoehtoa kuin muuttaa, esimerkiksi saadun hädän vuoksi tai kun on tarve muuttaa asumispalveluysikköön arjen lisätuen saamiseksi. Osa tähän tutkimukseen vastanneista saattoi asua asumispalveluissa, ja lähteä työhönvalmentajan tuella työnhakuun sieltä käsin. Asumista tukemalla tuetaan potilasta potilaan arkiaskareiden (hygieniasta huolehtiminen, siivous, ruoanlaitto) sujumisen lisäksi myös arki- ja viikkorytmin ylläpidossa ja kodin ulkopuolella suuntaavan toiminnan löytymisessä.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Vaikeat psykiatriset sairaudet heikentävät toimintakykyä, joka johtaa usein syrjäytymiseen työmarkkinoilta, hankaloittaa ammatillisen identiteetin kehittymistä ja vaikuttaa riittävän toimeentulon saamiseen (Sailas, Selkama & Joffe 2007, 2083–2084). Tässä tutkimuksessa tutkittiin Varhan alueella IPS-kehittämishankkeeseen vuosina 2023–2024 osallistuneiden psykoosipotilaiden elämänlaatua keräämällä kahtena eri ajankohtana EuroHIS-8-elämänlaatumittarit. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia muutoksia elämänlaadussaan IPS-kehittämishankkeeseen osallistuvat asiakkaat kokivat IPS-kehittämishankkeen aikana. IPS-kehittämismalli on aiemman tutkimuksen perusteella ollut hyvin vaikuttavaa potilaiden työllistymisessä. Kuntoutusvaiheessa tapahtuvalla työllistymisellä on näyttänyt olevan hyvä vaikutus potilaiden elämänlaatuun. Tämän tutkimuksen perusteella osa elämänlaatuja ja tyytyväisyyttä koskevista tuloksista koheni tutkimuksen aikana, osa säilyi ennallaan ja osa heikkeni.

Tutkimukseen vastanneista reilusti yli puolet koki yleisen elämänlaatussa hyväksi sekä vuonna 2023 (61 %) että vuonna 2024 (58 %). Vain 5 % koki elämänlaatussa huonoksi vuonna 2023, ja vuonna 2024 vastaava luku oli 16 %. Tyytyväisyys terveyteen ei juuri muuttunut: tyytyväisten vastausten määrä laski 5 % ja tyytymättömien määrä väheni prosentoin. Tarmon riittävyys laski noin 10 prosentilla keräyskertojen välillä, kohtuullisesti tai vähän tarmoa kokevien määrä kasvoi noin 8 %. Kokemus rahan riittävyydestä koheni vuodesta 2023 vuoteen 2024: rahaa vähän tai ei lainkaan vastanneiden määrä väheni 9,5 % samaan aikaan kun rahaa kohtuullisesti, lähes tai täysin riittävästi vastanneiden määrä nousi 9,5 %. Tyytyväisyys selviytyä päivittäisistä toiminnoista heikentyi: tyytymättömien määrä nousi vain 2 %, mutta tyytyväisten määrä laski 23 %. Tyytyväisyys itsen ei muuttunut vuosien 2023 ja 2024 välillä, mutta itseensä tyytymättömien määrä nousi 12 %. Tyytyväisyys ihmissuhteisiin kasvoi 17,5 % keräyskertojen välillä, kun tyytymättömien määrä nousi 3,5 %. Asuinolosuhteisiinsa tyytymättömien tai tyytyväisten määrä ei juuri muuttunut vuodesta 2023 vuoteen 2024.

Varhan IPS-hankkeeseen osallistuneiden potilaiden oman kokemuksen, eikä esimerkiksi työntekijöiden näkemyksen, kartoittaminen elämänlaadustaan on tämän tutkimuksen vahvuus. Potilaiden oli helppo ja nopea osallistua tutkimukseen. Mikäli tutkimus olisi

ollut pidempi, monimutkaisempi tai vaatinut henkilötietoja, moni olisi voinut jättää osallistumatta. Tutkimus on tarvittaessa helposti toistettavissa toisena ajankohtana.

Tutkimuksen heikkoutena voidaan nähdä rajoitettu ymmärrys, koska tutkimus ei anna tutkimuksen luonteen takia syvällistä tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksessa ei voida myöskään varmaksi sanoa asiayhteyksien merkitystä, että juuri IPS-hankkeeseen osallistuminen vaikutti elämänlaatuun ja tyytyväisyyteen eri elämänosa-alueisiin. Tutkimus kuvaa millaiseksi vastaajat kokivat elämänlaatunsa vuosina 2023 ja 2024, mutta ei anna syytä miksi näin. Mikäli tutkimus olisi toteutettu esimerkiksi haastattelemalla potilaita, olisi esiin tulleisiin kokemuksiin voitu kysyä syitä ja saada sitä kautta lisätietoa kokemuksista. Koska elämänlaatumittarit kerättiin nimettömänä, ja mahdollisesti osa vastaajista olivat eri kuin ensimmäisellä keräyskerralla, ei muutosta kokemuksista voida nähdä yksilötasolla. Kaikki Varhassa IPS-kehittämishankkeessa mukana olleet potilaat eivät osallistuneet tähän tutkimukseen, joten tulokset eivät edusta kaikkia hankkeeseen osallistuneita potilaita.

Tutkimuksen elämänlaatumittareiden keräysväli oli vain vuoden mittainen. Olisi mielenkiintoista tutkia kokemuksia useamman vuoden päästä ja selvittää, ovatko potilaat edelleen työllistyneitä IPS-hankkeen avulla. Jatkossa olisi myös mielenkiintoista tutkia haastattelemalla tähän tutkimukseen osallistuneita miksi kokemukset elämänlaadusta vaihtelivat ja mistä se johtui. Sosiaalityössä on ylipäättään tutkittu vähän vakaviin psyykkisiin sairauksiin liittyen (Miettinen 2024, 13), joten psykoosipotilaiden arkea voisi jatkossa tutkia laajemminkin.

Pääsin tätä tutkimusta tehdessäni tutustumaan monipuolisesti IPS-toimintamalliin sekä aiempiin tutkimuksiin mielenterveyskuntoutujien arkisista haasteista. Tässä tutkimuksessa esiin tulleet tulokset ovat mielenkiintoisia ja herättivät paljon ideoita jatkotutkimukseen. Koen näiden seikkojen vahvistaneen perustyöhöni liittyvää ammatillista osaamista oman ymmärryksen lisääntyessä. Sosiaalityössä on tärkeää saada asiakas tuntemaan olonsa kuulluksi ja ymmärretyksi. Tutkimusta tehdessäni myös tutkimuksen tekoon liittyvät taidot vahvistuivat.

IPS-kehittämishanke jää osittain Varhalle pysyväksi malliksi kahden työhönvalmentajan (50 % hankkeen aikaisesta työhönvalmentajien määrästä) jatkaessa työskentelyä vuoden 2025 alusta hankkeen päätyttyä joulukuussa 2024. Tässä tutkimuksessa aiemmin esitetyn

teoriaosuuden ja tämän tutkimuksen tulosten pohjalta IPS-toimintamallin jatkuminen on kannattavaa ja Varhan psykoosilinjan potilaiden osalta erittäin toivottavakin väylä työllistymisen tueksi. Potilaat hyötyvät hoidon ja kuntoutuksen aikaisesta työllistymisestä. THL jatkaa IPS-hankkeiden ja ylipäätään -toimintamallin vaikuttavuuden tutkimista. Hankkeisiin liittyvät tutkimukset tuloksineen löytyvät Innokylän sivuilta.

Lähteet:

Aalto, Anna-Mari & Korpilahti, Ulla & Sainio, Päivi & Malmivaara, Antti & Koskinen, Seppo & Saarni, Samuli & Valkeinen, Heli & Luoma, Minna-Liisa (2016): Elämänlaadun mittaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 36.71, s. 2191–8. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL362016-2191.pdf>. Haettu 6.9.2024.

Arajärvi, Miina (2024): Sosiaalityön psykososiaalinen asiantuntijuus moniammatillisessa yhteistyössä psykiatrian avohoidossa. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 318. Itä-Suomen yliopisto 2024, Kuopio. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/31616/urn_isbn_978-952-61-5134-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 19.11.2024.

Bond, Gary, Drake, Robert. and Becker, Deborah (2020): An update on Individual Placement and Support. World Psychiatry, 19: 390–391. <https://doi.org/10.1002/wps.20784>. Haettu 15.9.2024.

Böckerman, Heidi (2018): Sosiaalinen kuntoutus työelämäosallisuuden vahvistajana. 231–244. Teoksessa Kostilainen Harri, Nieminen Ari (toim.) (2018): Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Diakonia-ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141721/Diak_Tyoelama_13_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Haettu 24.5.2023.

Duodecim Terveysportti. TOIMIA-tietokanta: EuroHIS-8-elämänlaatumittari. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00135/search/EuroHIS-8>. Haettu 12.4.2023.

Eurostat. Statistical Book. Quality of Life. Facts and views. 2015 Edition. Luxembourg: European Union, 2015. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/6856423/KS-05-14-073-EN-N/>. Haettu 21.1.2024.

Harkko, Jaakko & Lehto, Sarita & Pitkänen, Sari & Ala-Kauhaluoma, Mika (2018): Selvitys sijoita ja valmenna-mallin (IPS-mallin) tuloksista ja toimeenpanosta. Kuntoutussäätiö: Loppuraportti 26.3.2018. https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/3022628/Sijoita+ja+valmenna_loppuraportti_OTEhanke.pdf/daf27cab-605e-42f7-a2a1-01559c3614a5/Sijoita+ja+valmenna_loppuraportti_OTEhanke.pdf.pdf. Haettu 4.6.2023.

Juvonen-Posti, Pirjo (2018): Work-related rehabilitation for strengthening working careers – a multiperspective and mixed methods study of its mechanisms. Oulun yliopisto. Oulu.

Kela (2023): Muutoksia Kelan etuuksiin vuonna 2024. <https://www.kela.fi/ajankohtaista/5904549/muutoksia-kelan-etuuksiin-vuonna-2024>. Haettu 24.2.2024.

Koskinen, Seppo & Aalto, Annamari & Luoma, Minna-Liisa & Saarni, Samuli (2018): Elämänlaatu. Teoksessa Koponen, Päivikki & Borodulin, Katja & Lundqvist, Annamari & Sääksjärvi, Katri & Koskinen, Seppo (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 4/2018. [Rap 4 2018 FinTerveys verkko.pdf \(julkari.fi\)](#). Haettu 23.1.2024.

Majuri, Tuomas (2023): Occupational and other outcomes in schizophrenia and other psychoses. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <https://oulurepo.oulu.fi/handle/10024/46362>. Haettu 24.2.2024.

Mielenterveystalo (2024): Mitkä ovat psykoosin oireita? Omahoito-ohjelma. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/psykoosin-omahoito-ohjelma/mitka-ovat-psykoosin-oireita>. Haettu 25.2.2024.

Mielenterveystalo (2024): Psykoosien diagnoosit. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykoosi/psykoosien-diagnoosit>. Haettu 25.2.2024.

Miettinen, Riikka (2024): Sankareita, taistelijoita, mystikoita ja marttyyreitä – Narratiivinen tutkimus psykoosin kokeneiden omaelämäkerrallisissa teksteissä ilmenevistä kertomustyypeistä. Acta electronica Universitatis Lapponiensis 382. Lapin yliopisto 2024, Rovaniemi. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/66164>. Haettu 22.11.2024.

Pohjola, Anneli (2020): Muuttuva sosiaalisen käsite ja uusi yhteiskunnallinen järjestys. 269–290. Teoksessa Suoninen-Erhiö, Lea & Pohjola, Anneli & Satka, Mirja & Simola, Jenni (toimittajat) Sosiaaliala uudistuu - tietopohjan ja vuorovaikutuksen kysymyksiä. Huoltaja-säätiö.

Raitakari, Suvi & Kulmala, Anna & Günther, Kirsi & Juhila, Kirsi & Saario, Sirpa (2011): Vakava mielen sairaus ja eriarvoisuudet arjessa. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 19(4), 326–341. <https://journal.fi/janus/article/view/50631>. Haettu 5.1.2025.

Raivio, Helka & Appelqvist-Schmidlechner, Kaija (2020): IPS – Sijoita ja valmenna! – kehittämishanke. Ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:12. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162215/STM_2020_12.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Haettu 10.4.2023.

Rovasalo, Aki (2023): Psykoosi. Duodecim: Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>. Haettu 21.2.2024.

Saharinen, Tarja (2013): Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Väitöskirja. University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 193.

Saikkonen, Paula & Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura (2022): Monimuotoinen hyvinvointi ja muuttuva hyvinvointivaltio. Teoksessa Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Saikkonen, Paula (toim.) (2022): Suomalaisten hyvinvointi 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Teema 35/2022. Suomalaisten hyvinvointi 2022 (julkari.fi) Haettu 22.1.2024.

Saarni, Samuli & Pirkola, Sami (2010): Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. Duodecim 2010; 126: 2265–73. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99105#s1>. Haettu 25.2.2024.

Sailas, Eila & Selkama, Sari & Joffe, Grigori (2007): Työ tekijäänsä kiittää – tuettu työllistyminen osana skitsofreniapotilaiden kuntoutumista. Duodecim 2007; 123(17): 2083–90. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo96713.pdf>. Haettu 20.11.2024.

Salokangas, Raimo & From, Tiina & Ilonen, Tuula & Luutonen, Sinikka & Heinimaa, Markus & Armio, Reetta-Liina & Laurikainen, Heikki & Walta, Maija & Paju, Maija & Avellan, Anna & Jalo, Päivi & Tuominen, Lauri ja Hietala, Jarmo (2022): Psykoosipotilaiden toimintakyvyn ennuste ja sitä ennustavat tekijät. Duodecim 2022: 138(20):1817–26. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17068#s2>. Haettu 23.2.2024.

Sipilä, Noora & Appelqvist-Schmidlechner, Kaija (2024): IPS Sijoita ja valmenna -työhönvalmennus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden työllistymisen tukena. Arviointitutkimus toimintamallin käyttöön otosta, soveltuvuudesta ja koetusta vaikuttavuudesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL). Raportti 1/2024.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#K1>. Haettu 21.2.2024.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Sosiaali- ja terveysministeriö: Sosiaalinen kuntoutus. <https://stm.fi/kuntouttava-tyotoiminta>. Haettu 24.5.2023.

Sosnet yliopistoverkosto: Aikuisssosiaalityö- ja sosiaalinen kuntoutus. Opetussuunnitelma 2023–2023. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=4730c2e1-0f64-4a65-bd13-3f769fc1a5bf>. Haettu 9.4.2023.

Tarkiainen, Laura (2021): Motivated, resistant, unfortunate and blameworthy – Positions constructed for Finnish long-term unemployed individuals through the employability discourse, Nordic Social Work Research, 11:4, 361-373.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: IPS – Sijoita ja valmenna! –kehittämishanke. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ips-sijoita-ja-valmenna-kehittamishanke>. Haettu 22.5.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023): Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2022. Tilastoraportti 31/2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023052547866>. Haettu 24.2.2024.

Tutkimuseettisen neuvottelukunta (2019): Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf#%5B%7B%22num%22%3A20%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22FitR%22%7D%2C-249%2C-74%2C745%2C725%5D. Haettu 12.4.2023.

Viertiö, Satu & Perälä, Jonna & Saarni, Samuli & Partti, Krista & Saarni, Suoma & Suokas, Jaana & Tuulio-Henriksson, Annamari & Lönnqvist, Jouko & Suvisaari, Jaana (2012): Psykoosisairauksiin liittyvä fyysinen sairastavuus ja toimintakyvyn rajoitukset. Suomalainen lääkärilehti 11/2012; 67:863–869. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykoosisairauksiin-liittyva-fyysinen-sairastavuus-ja-toimintakyvyn-rajoitukset/>. Haettu 25.2.2024.

Viertiö, Satu & Mehtälä, Tuukka & Saila, Eila (2016): Skitsofrenian uudet psykososiaaliset hoidot. Duodecim 2016; 132: 632–8. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/7/duo13063>. Haettu 26.2.2024.

World Health Organization. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse (1997): WHOQOL: measuring quality of life. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/63482>. Haettu 26.2.2024.

LIITE 1

EuroHIS-8-elämänlaatumittari

Ohjeet

Tällä lomakkeella pyydämme Teitä arvioimaan elämänlaatuanne, terveyttänne ja muita arkielämäanne asioita. **Vastatkaa kaikkiin kysymyksiin.** Jos olette epävarma siitä, minkä vastausvaihtoehdon valitsitte, **valitkaa se, joka vaikuttaa sopivimmalta.** Usein sopivin vastaus on se, joka ensimmäiseksi tulee mieleen.

Kun vastaatte, ajatelkaa tärkeinä pitämiänne asioita, toiveitanne sekä mielihyvän ja huolenaiheitanne. Muistelkaa elämäänne kahden viimeisen viikon aikana. Kahta viimeistä viikkoa koskeva kysymys voi kuulua esimerkiksi seuraavasti:

	En lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Paljon	Täysin riittävästi
Oletteko saanut muilta tarvitsemaanne tukea?	1	2	3	4	5

Ympyröikää numero, joka parhaiten vastaa sitä, kuinka paljon olette saanut tukea muilta viimeisten kahden viikon aikana. Jos olette saanut paljon tukea, ympyröikää numero 4. Jos ette ole lainkaan saanut tarvitsemaanne tukea muilta viimeisen kahden viikon aikana, ympyröikää numero 1.

Vastaaja, etunimi ja sukunimi:

EuroHIS-8-elämänlaatumittari

Tällä lomakkeella pyydämme Teitä arvioimaan elämänlaatuanne, terveyttänne ja muita arkielämänne asioita. Pyydämme Teitä miettimään elämäänne kahden viime viikon aikana.

		Erittäin huonoksi	Huonoksi	Ei hyväksi eikä huonoksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi
1	Millaiseksi arvioitte elämänlaatunne?	1	2	3	4	5

		Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
2	Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne?	1	2	3	4	5

Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olette viimeisten kahden viikon aikana kokenut seuraavia asioita.

		Ei lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Lähes riittävästi	Täysin riittävästi
3	Onko Teillä riittävästi tarmoa arkipäivän elämäänne varten?	1	2	3	4	5
4	Onko Teillä tarpeeksi rahaa tarpeisiinne nähden?	1	2	3	4	5

Seuraavissa kysymyksissä Teitä pyydetään kertomaan, kuinka tyytyväinen olette ollut viimeisten kahden viikon aikana erilaisiin asioihin elämässänne.

		Erittäin tyytymätön	Melko tyytymätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Melko tyyty- väinen	Erittäin tyyty- väinen
5	Kuinka tyytyväinen olette kykyynne selviytyä päivittäisistä toiminnoistanne?	1	2	3	4	5
6	Kuinka tyytyväinen olette itseenne?	1	2	3	4	5
7	Kuinka tyytyväinen olette ihmis-suhteisiinne?	1	2	3	4	5
8	Kuinka tyytyväinen olette asuin-alueenne olosuhteisiin?	1	2	3	4	5

Haluatteko sanoa jotain tästä kyselystä?

KIITOS AVUSTANNE!

EuroHIS-8-elämänlaatumittarin alkuperäisen englanninkielisen version kaikki oikeudet kuuluvat Maailman Terveysjärjestölle (WHO). Mittarin suomennos perustuu Maailman terveysjärjestön luvalla tehtyyn WHOQOL-BREF -lomakkeen suomennokseen (Vaarama M, 2004). Suomennettua versiota saa käyttää vapaasti.

Lähde: Power M. Development of a common instrument for quality of life. Teoksessa Nosikov A, Gudex C. (toim.). EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys. IOS Press, Amsterdam, Hollanti. 2003. Ss. 145–159.

Saatavilla Internetistä: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0015/101193/WA9502003EU.pdf

LIITE 2

TYKS:n psykoosilinjan asiakkaiden kokemukset IPS-kehittämishankkeeseen osallistumisesta Varhan alueella. Tutkimus hankkeen merkityksistä osallistuneiden elämänlaatuun.

Olet osallistunut tai juuri osallistumassa Varhassa (Varsinais-Suomen hyvinvointialue) toteutettavaan IPS –kehittämishankkeeseen, joka tukee psyykkisesti sairastuneiden työelämään pääsyä. Työskentelen sosiaalityöntekijänä Varhassa TYKS:n psykiatrialla osastolla sekä Turun psykoosi- ja bipolaariryhmässä, ja olen työssäni huomannut, että mielenterveyden häiriöihin sairastuneilla asiakkailla työelämään pääsy on useasti vaikeutunut. Opiskelen Lapin yliopistossa vuosina 2023–2025 sosiaalityön erikoistumiskoulutuksessa, erikoisalana aikuissosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus. Erikoistumiskoulutukseen kuuluu lopputyö, jonka teen työpaikalla kehittämistehtävänä ja sen raportointina. Olen kiinnostunut tutkimaan Varhan alueella tähän IPS-hankkeeseen osallistuvien asiakkaiden kokemuksia elämänlaadustaan IPS –hankkeen aluksi sekä loppupuolella.

Toteutan kehittämistehtävän aineistokeruun EuroHIS-8-elämänlaatumittarilla työhönvalmentajien avulla. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista¹ eikä vastaamatta jättäminen ei aiheuta mitään seuraamuksia. Sinulla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. EuroHIS-8-elämänlaatumittariin vastaaminen vie muutaman minuutin ja sisältää kahdeksan kysymystä koskien arviotasi elämänlaadusta, terveydestä, arkipäivän tarmokkuudesta, rahan riittävyydestä, kyvystä selviytyä päivittäisistä toiminnoista sekä tyytyväisyydestä itseään, ihmissuhteitaan sekä asuinalueen olosuhteita kohtaan. Mittari on lyhyt eikä vaadi menetelmäosaamista. Mittarissa ei kerätä mitään henkilötietoja vaan vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Tulokset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksista ei selviä yksittäisen asiakkaan kokemuksia vaan tulokset on tarkoitus avata yleisellä tasolla. Mittari kerätään uudelleen noin vuoden päästä, ja tarkoituksena on vertailla vastauksia aiempiin vastauksiin.

Mikäli mittarin täyttämisestä tulee kysyttävää, voit kysyä omalta työhönvalmentajaltasi tai olla yhteydessä sähköpostitse minuun (alexandra.bjork@varha.fi). Vastattuasi palauta elämänlaatumittari kirjekuoressa työhönvalmentajallesi, joka toimittaa kirjekuoren minulle. Elämänlaatumittari jaetaan uudelleen täytettäväksi noin vuoden päästä ensimmäisen täytön jälkeen. Kiitos, että osallistut tutkimukseen!

Työhönvalmentaja antanut tämän suostumuksen asiakkaalle luettavaksi, ja saanut suullisesti asiakkaan suostumuksen (pvm + työhönvalmentajan allekirjoitus).

¹ Tietoon perustuva suostumus on annettava kirjallisesti. Kirjallisen suostumuksen vaatimuksesta voidaan poiketa, jos tutkittavan nimen, henkilötunnuksen tai muiden vastaavien suoraan yksilöivien tietojen antaminen voisi olla tutkittavan edun vastaista ja tutkimuksesta aiheutuu hänelle vain vähäinen rasitus eikä siitä ole haittaa hänen terveydelleen. Tällaisen suostumuksen antaminen on tehtävä vähintään yhden puolueettoman todistajan läsnä ollessa. Todistaja vahvistaa suostumuksen saaduksi allekirjoittamalla ja päiväämällä tietoon perustuvan suostumuksen hankkimista koskevan asiakirjan. Tutkimusasiakirjoihin ei tällöin merkitä tutkittavan nimeä, henkilötunnusta eikä muita vastaavia suoraan yksilöiviä tietoja. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 2021/984, 6 §).