

LIITE 1. Aloitus- ja lopetuskyselyt kokeiluille ja seurantaindikaattorit

Kokeilujen kehitystä ja tavoitteiden täyttymistä mitattiin projektin aikana alueellisille toimijoille lähetetyillä kyselyillä. Kyselyihin vastasivat sekä kokeilujen että keskeisten yhteistyötahojen edustajat esimerkiksi perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimuksesta, työterveyshuollosta, kunnan sosiaalitoimesta, TE-hallinnosta ja Kelasta.

Kyselyiden tavoitteena oli koota tietoa osatyökyisten hoidon ja kuntoutuksen palveluketjujen sujuvuudesta, oikea-aikaisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta. Lisäksi selvitettiin oliko ammattilaisilla käytössään menetelmiä asiakkaiden tavoitteiden asettamisen tueksi ja miten hyvin he tunsivat toiminnat, jotka liittyivät osatyökyisten hoitoon ja kuntoutukseen. Kyselyt toteutettiin 6/2017 (N=23) ja 10/2018 (N=11). Vastaajien määrät jäivät melko pieniksi, mutta lähes kaikki vastaajat toimivat suorassa asiakastyössä ja olivat vastaajina molemmissa kyselyissä.

Aloituskysely: <https://www.innokyla.fi/documents/4063922/99e47533-1787-4bfb-806c-038bb75b4d64>

Lopetuskysely: <https://www.innokyla.fi/documents/4063922/06a12f8c-3c1f-4aa8-b2b0-779eaadf48f0>

Alla olevista taulukoista löytyvät seurantaindikaattoreina käytetyt kysymykset, lähtötilanne ja tavoitetaso. Indikaattorit olivat likert-asteikolla mitattuja kyseisen asian toteutumiseen liittyviä mielipidekysymyksiä. Taulukossa 1 arvioitiin hoito- ja kuntoutuspolkujen toteutumista osatyökyisille asiakkaille omalla alueella. Taulukossa 2 selvitettiin onko käytössä menetelmää, jonka avulla asiakkaan tavoitteet asetetaan. Taulukossa 3 arvioitiin, miten hyvin vastaaja tuntee osatyökyisten hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä toimintoja.

Taulukko 1. Miten maakuntasi alueella toteutuu tällä hetkellä osatyökyisen asiakkaan polut hoitoon ja kuntoutukseen? Hoito- ja kuntoutuspoluilla tarkoitetaan asiakkaan näkökulmasta toteutunutta palveluprosessia, jonka tulisi edetä tarkoituksenmukaisesti ja systemaattisesti monitoimijaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkostossa. Tavoitteena on kasvattaa maakunnallisten toimijoiden tietoa ja osaamista hoito- ja kuntoutuspolun palveluprosessiin liittyen.

Likert 1-5 erittäin huonosti-erittäin hyvin

	Lähtötilanne kesä 2017 kaikki kokeilualueet keskiarvo (N=23)	Lopputilanne syksy 2018 kaikki kokeilualueet keskiarvo (N=11) Tavoitteena on, että vuodessa nousua on 10 %.	Mitä indikaattori tarkoittaa
Polku hoitoon	3,0	3,0 (tavoite 3,3)	Indikaattori mittaa, miten kyseinen osa-alue osatyökykyisen asiakkaan polku hoitoon toteutuu
Hoitoon pääsyn sujuvuus	2,7	3,2 (tavoite 3,0)	Indikaattori mittaa, miten kyseinen osa-alue osatyökykyisen asiakkaan hoitoon pääsyn sujuvuus toteutuu
Hoitoon pääsyn oikea-aikaisuus	2,3	2,5 (tavoite 2,5)	Indikaattori mittaa, miten kyseinen osa-alue osatyökykyisen asiakkaan hoitoon pääsyn oikea-aikaisuus toteutuu
Hoitoon pääsyn tarkoituksenmukaisuus	3,0	3,2 (tavoite 3,3)	Indikaattori mittaa, miten kyseinen osa-alue osatyökykyisen asiakkaan hoitoon pääsyn tarkoituksenmukaisuus toteutuu
Polku kuntoutukseen	3,0	3,2, (tavoite 3,3)	Indikaattori mittaa, miten kyseinen osa-alue osatyökykyisen asiakkaan polku kuntoutukseen toteutuu
Kuntoutuksen käynnistymisen sujuvuus	3,0	3,2 (tavoite 3,3)	Indikaattori mittaa, miten kyseinen osa-alue osatyökykyisen asiakkaan kuntoutuksen käynnistymisen sujuvuus toteutuu
Kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuus	2,6	3,1 (tavoite 2,9)	Indikaattori mittaa, miten kyseinen osa-alue osatyökykyisen asiakkaan kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuus toteutuu
kuntoutuksen käynnistymisen tarkoituksen- mukaisuus	3,0	3,6 (tavoite 3,3)	Indikaattori mittaa, miten kyseinen osa-alue osatyökykyisen asiakkaan kuntoutuksen käynnistymisen tarkoituksenmukaisuus toteutuu

Taulukko 2: Onko teillä käytössä menetelmää, jonka avulla asiakkaan tavoitteet asetetaan? Tavoitteena on lisätä maakunnallisten toimijoiden tietoa ja osaamista hoito- ja kuntoutuspolun palveluprosessin asiakaslähtöisten tavoitteiden asettamiseen liittyen.

	2017	2018	2018
	(N=23)	(N=11)	tavoite
Kyllä	39 %	55%	> 50%
Ei	35 %	27%	<
En osaa sanoa	26 %	18%	<

Taulukko 3: Kuinka hyvin tunnet seuraavat toiminnat, jotka liittyvät osatyökykyisten hoitoon ja kuntoutukseen? Tavoitteena on kasvattaa maakunnallisten toimijoiden tietoa ja osaamista hoito- ja kuntoutuspolun mahdollisiin toimijoihin liittyen.

Likert 1-5 erittäin huonosti-erittäin hyvin.

	Lähtötilanne kesä 2017 kaikki kokeilualueet keskiarvo (N=23)	Lopputilanne syksy 2018 kaikki kokeilualueet keskiarvo (N=11) Tavoitteena on, että keskiarvo nousee tai pysyy ennallaan.	Mitä indikaattori tarkoittaa
TYP-toiminnan (Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu)	3,5	3,7	Indikaattori mittaa, miten kyseinen osa-alue osatyö- kykyisen asiakkaan palve- luihin liittyen tunnetaan
Kelan työkykyneuvonnan toiminnan	3,3	3,6	sama kuin ylhäällä
Kelan kuntoutustoiminnan	3,8	4,0	sama kuin ylhäällä
Työeläkevakuutusyhtiön kuntoutustoiminnan	3,6	4,1	sama kuin ylhäällä
Muiden kuntoutuspalvelu- tuottajien toiminnan	3,4	3,8	sama kuin ylhäällä
Sosiaalisen kuntoutuksen	3,0	3,0	sama kuin ylhäällä
Terveystieteiden lääkin- nällisen kuntoutuksen	3,6	3,6	sama kuin ylhäällä
Perusterveydenhuollon	3,8	4,0	sama kuin ylhäällä
Erikoissairaanhoidon	3,8	3,7	sama kuin ylhäällä
Sosiaalipalvelut	3,5	3,3	sama kuin ylhäällä
Työterveyshuollon työkyvyn tukitoiminnan	3,5	3,9	sama kuin ylhäällä
TE-toimiston tuetun työllistymisen palvelulinjan	3,3	3,9	sama kuin ylhäällä
Työkykykoordinaattori- toiminnan	3,4	4,1	sama kuin ylhäällä
Työpaikkojen mahdolli- suudet osatyökykyisten tukemisessa	3,5	3,7	sama kuin ylhäällä
Osatyökykyisille suunnatut toimeentulotuet	3,2	3,5	sama kuin ylhäällä

LIITE 2. Viestintä ja dokumentointi kokeiluissa

Alueellisten kokeilujen viestintä alueittain

Julkaisun, dokumentin jne. nimi	Missä julkaistu, mistä löydettävissä	Julkaisupäivämäärä
Kainuu		

Tavoitteena työkyvyn parantaminen	Kainuun sanomat	23.8.2017
Työllisyyden hoitoon liki miljardi euroa	Kainuun sanomat	19.9.2017
Osatyökykyisille tukea ja töitä	Kainuun sanomat	6.6.2018
Työn puutteen vaikutus on laaja	Kuhmolainen	19.9.2017
Tervetuloa Työkyky ja osaaminen käyttöön -keinoja osatyökykyisten tueksi tilaisuus/ webinaari	Koti-Kajaani	22.11.2017
Tärkein uudistus on saada ihminen keskiöön	OSKU Tietyöelämään	7.8.2017
Kehittäjäasiakas asiantuntijana	OSKU Tietyöelämään	20.4.2018
Kainuussa ollaan valmiita työkyvyn suhdannevaihteluihin	OSKU Tietyöelämään	
Oivallinen askel kohti työkykyä tukevaa toimintaa: Sosiaalikirjasto työkykykoordinaattorikoulutuksessa	OSKU Tietyöelämään	
Osatyökykyiset helpottamaan työvoimapulaa	Yle uutiset alueeltasi	13.6.2018
Täyden työviikon ja työttömyyden välille tarvitaan vaihtoehtoja - jo yli puoli miljoonaa suomalaista kokee olevansa osatyökykyisiä	Yle.fi	13.6.2018
Kainuuseen 37 uutta työkykykoordinaattoria	sote.kainuu.fi	7.6.2018
Kohti työkyvyn noususuhdannetta - kaikkien käsiparit käyttöön!	Menestyksen nälkää 2/2018	18.6.2018

Työtön vai sairas 2.0. Sairauslomia kannattaa hakea myös työttömänä	Facebook, Twitter, sähkö-postijakelu.	23.4.2018
Osatyökykyisen työllistäminen	Yrittäjien aamukahvit	23.3.2018
Osatyökykyisen työllistäminen	Social Friday -tapahtuma	29.9.2017
OTE maakunnassa -polut kuntoon -hanke esittely	Kuhmo työllisyysseminaari	19.9.2017
Monien mahdollisuuksien Kainuu	Rekrytointitapahtuma, mitä osatyökykyisyys mielestäsi on?	6.9.2017
Kainuun työkykykoordinaattoreiden toimintakäsikirja	Kainuun työkykykoordinaattoriverkosto	5.6.2018
Työttömän osatyökykyisen palvelupolku KainOTE	https://prezi.com/p/x0xc1izotvb3/osatyokykyisille-tie-tyoelamaan/	10/2018
Työkykykoordinaattori video	https://www.youtube.com/watch?v=tO4IheQcLU8	9/2018
Työkykykoordinaattori video	Kainuun soten YouTube: https://www.youtube.com/watch?v=68Chf4y28Zs&spfreload=5	10/2018
Kiipula		
Lehdistötiedote		11.5.2017
Lehtiartikkeli: Kiipula huolissaan kuntoutuksesta	Hämeen Sanomat	11.5.2017
Webinaari: Kelan ammatillisen kuntoutuksen käytänteet palveluntuottajan näkökulmasta. Leila Tauriainen	Kiipulan koulutus- ja kuntoutuspalvelut Facebook-sivusto	13.6.2017
Rivakka Ote -hanke -hanke Facebook-sivuston luominen	Rivakka Ote -Facebook-sivusto	24.5.2018

Blogi/ Asiakaspanelisti Hannu Ylönen: Vertaistuki auttamis- ja hoitotyössä	Rivakka Ote -Facebook-sivusto	31.5.2018
Vlogi/Helsingin klubitalo: siirtymätyö puutarhalla	Rivakka Ote -Facebook-sivusto	15.6.2018
Blogi/ Asiakaspanelisti Pauli Löija: Mielenterveyden haasteet eivät ole este työllistymiselle	Rivakka Ote -Facebook-sivusto	6.7.2018
Prezi-esitys verkostoagenttitoiminnasta	Rivakka Ote -Facebook-sivusto	3.8.2018
Vlogi/MTKL yhdistyksen toiminta	Rivakka Ote -Facebook-sivusto	8.8.2018
Vlogi/MTKL keskiössä kuntoutuja	Rivakka Ote -Facebook-sivusto	17.8.2018
Vlogi/MTKL itseohjautuvuus	Rivakka Ote -Facebook-sivusto	24.8.2018
Vlogi/MTKL Sisäinen motivaatio	Rivakka Ote -Facebook-sivusto	10.9.2018
STM-artikkeli: Yhteinen asiakassuunnitelma syntyy moniammatillisessa yhteistyössä	STM:n verkkosivut	13.9.2018
Vlogi/ Asiakaspanelisti Pauli Löija	Rivakka Ote -Facebook-sivusto	8.10.2018
Vlogi/ Asiakaspanelisti Niina	Rivakka Ote -Facebook-sivusto	16.10.2018
Satakunta		
Esite: Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen	https://drive.google.com/drive/folders/0B4i2TCNuV-JsUS1KRjFPdIFRV2M	6/2017
Esite: Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen (selkokielineen)	https://drive.google.com/drive/folders/0B4i2TCNuV-JsUS1KRjFPdIFRV2M	3/2018
Esite: Satasote kuntoutus- ja työllisyshankkeet	https://drive.google.com/drive/folders/0B4i2TCNuV-JsUS1KRjFPdIFRV2M	5/2018

Esite: Satakunnan TULE-MIELI –hoito- ja kuntoutusmalli	https://drive.google.com/drive/folders/0B4i2TCNuV-JsUS1KRjFPdIFRV2M	8/2018
Esite: Mini-interventio	Sähköisessä muodossa tallennetaan P-asemalle. Esite tarkoitettu ammattilaiskäyttöön, jaettu heille.	5/2018
Bloggaukset: Parempia palveluita osatyökykyisille toimintoja järjeittämällä	Osku –verkkopalvelu, https://tietyoelamaan.fi/parempia-palveluita-osatyokykyisille-toimintoja-jarkeistamalla/	6.6.2018
Uutinen: Nopeaa apua kivun kanssa jaksamiseen	Osku –verkkopalvelu, https://tietyoelamaan.fi/nopeaa-apua-kivun-kanssa-jaksamiseen/	10.7.2018
Video: Mitä tarkoittaa suoravastaanotto?	https://www.youtube.com/watch?v=YaR0ROM0zOI	7.2.2018
Satakunta posterit	Sähköisessä muodossa tallennetaan P-asemalla (myöhemmin toimitetaan organisaatioille ja tallennetaan Satakunta 2019 www-sivuille).	
Keski-Suomi		
Työikäisten työkyvyn uudenlainen tuki: Työterveyshuollon toiminnallisen integrointikokeilun alustavia tuloksia Keski-Suomesta	Tarjotaan julkaistavaksi Suomen Lääkärilehden syksyllä 2018 kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tuloksia mallista ja sen vaikutuksista.	Ei ole vielä julkaistu, on arvioitavana
Työikäisten työkyvyn uudenlainen tuki: Työterveyshuollon toiminnallisen integrointikokeilun alustavia tuloksia Keski-Suomesta	Tarjotaan julkaistavaksi Premissi-lehden syksyllä 2018 tuloksia potilasvirta-analyysistä (REGION)	Käsikirjoitusta valmistellaan arvioitavaksi lähetettäväksi
Työikäisten työkyvyn uudenlainen tuki: Työterveyshuollon toiminnallisen integrointikokeilun alustavia tuloksia Keski-Suomesta	Keskustellaan keskeisten tulosten raportoinnista Kelan Sosiaalivakuutus-lehdessä talvella 2019.	

Auvo Mäkinen: Työterveys koordinoi työttömien hoitoketjua Keski-Suomessa	Blogi Osku-portaalissa	22.8.2018
Kaj Husman: Saumaton hoitoketju ja kuntoutuspolku työkäisille Keski-Suomessa	Blogi Osku-portaalissa	12.7.2018
Kaj Husman: Työterveyshuolto tuo lisäarvoa soteen	Blogi keskustan liikuntapoliittisen seuran fb-seinällä	19.2.2018
lita Kettunen: Keski-Suomi testaa: Työterveyspalveluja myös työttömille	https://stm.fi/artikkeli-/asset_publisher/selkapotilaastatyokykyiseksi	29.3.2018
lita Kettunen: Selkävaivat hallintaan oikea-aikaisella kuntoutuksella	TTT-lehti	4/2018
Sairaat halutaan nopeammin takaisin töihin Keski-Suomessa – Kokeilu laajenee selkäpotilaiden lisäksi masennuspotilaisiin	Artikkeli Keskisuomalaisessa	25.3.2018
Kirsi Piitulainen: Viiveetön hoito- ja kuntoutuspolku työelämään selkäleikkauksen jälkeen	Video ja kirjallinen työ Työkykykoordinaattorikoulutus Vaasassa/STM, Kuntoutussäätiö	17.6.2018
Teija Hietala ym.: Yhteistyö ja tiedonkulku osatyökykyisen työttömän palvelupolulla kohti työelämää	Työkykykoordinaattorikoulutus Jyväskylässä/STM, Kuntoutussäätiö	19.12.2017
TOIKE		
Posteri 1 (Sinikka Karhu et al.)	Erikoistuvien työterveyslääkäreiden valtakunnallinen seminaari	11/2017
Posteri 2. (Miisa Visakorpi)	Lääkäriliiton erikoislääkärien johtajakoulutus	2/2018
Posteri 3. (Sinikka Karhu et al.)	Tampereen lääkäripäivät	3/2018

Posteri 4. (Tuula Haukka-Wacklin, työryhmä)	Valtakunnalliset terveystieteiden päivät ja KUTKE ry:n seminaari	10/2018 11/2018, abstrakti hyväksytty
Posteri 5. (Työryhmät EPSHP ja Pshp)	Ote-hankkeen päätösseminaari	27.11.2018
Blogikirjoitus: Eijan työkyvyttömyys jäi lyhytaikaiseksi. Kiitos nopeiden tukitoimien. (Tuula Haukka-Wacklin)	https://tietyoelamaan.fi/eijan-tyokyvyttömyys-jai-lyhytaikaiseksi-kiitos-nopeiden-tukitoimien/	12/2017
Artikkeli 1: TOIKE-hanke: toimintakykykeskus tekee uraauurtavaa työtä osatyökykyisten hyväksi	TIP-utiset	8/2017
Artikkeli 2: Haastattelu TOIKEsta	Elämän Tähtien lehti, Pshp:n julkaisu	9/2017
Artikkeli 3: Sisukkaasti takaisin töihin	Elämän Tähtien, Pshp:n julkaisu	1/2018
Artikkeli 4: Tehtävät muuttuvat: Uusi klinikka auttaa osatyökykyisiä työelämään	Aamulehti	1/2018
Artikkeli 5: Uusi palvelu tuli avuksi ratkaisevalla hetkellä (Marjaana Karhunkorpi)	Aamulehti	5/2018
Artikkeli 6: Tampereen yliopistolliseen sairaalaan uusi matalan kynnyksen työkyvyn tuen palvelu (Tuula Haukka-Wacklin)	Yrittäjäviesti	8/2018
Artikkeli 7: Toimintakykykeskus osatyökykyisen tukena (Sinikka Karhu et al.)	Lääkärilehti	2018, refereekierroksella
Artikkeli 8: Toimintakykykeskuksista työkyvyn tuen palvelua koko työvoimalle (Tuula Haukka-Wacklin; Virpi Heikkinen)	Työterveyslääkärilehti 3/2018	10/2018

Artikkeli 9: Artikkel: Kipuasiakkaan kohtaaminen kannattaa (Tuija Cojoc)	Työterveyslääkärilehti 3/2018	10/2018
Artikkeli 10: Taysin toimintakykykeskus tukee työkykyä ja etsii ratkaisuja yhdessä asiakkaan kanssa (Tuula Haukka-Wacklin)	Selkäyhdistyksen julkaisu	8/2018
EPSHP		
Uusi matalankynnyksen toimintakykykeskus aloittaa keskussairaalassa	Epsote Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin tiedotuslehti alueen terveydenhuoltoalan ammattilaisille	9/2017
Osatyökykyisenä työelämään, hanke ohjaa kuntoutukseen	Ilkka maakuntalehti	2/2018
TOIKEn kautta takaisin työelämään	Seinäjoen seutukunnan paikallislehti Epari	2/2018
TOIKE-hanke: toimintakykykeskus tekee uraauurtavaa työtä osatyökykyisten hyväksi	Ykköset Etelä-Pohjanmaan, Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan alueen ilmaisjakelulehti	2/2018
Kela-tutkimus	Kela	2018, valmisteilla
Pro gradu (Antti Murtonen)	Tampereen Yliopisto	10/2018, tulokset julkaistu, muuten Pro gradu vielä kesken
Utinen TOIKEsta	Yle Pirkanmaa alueuutiset	8/2017
Kehittämistehtävä: Kykyviisari icf- viitekehityksessä ja käytön arviointia Taysin toimintakykykeskuksessa (Anne Sundberg)	Työkykykoordinaattorikoulutus	1/2018

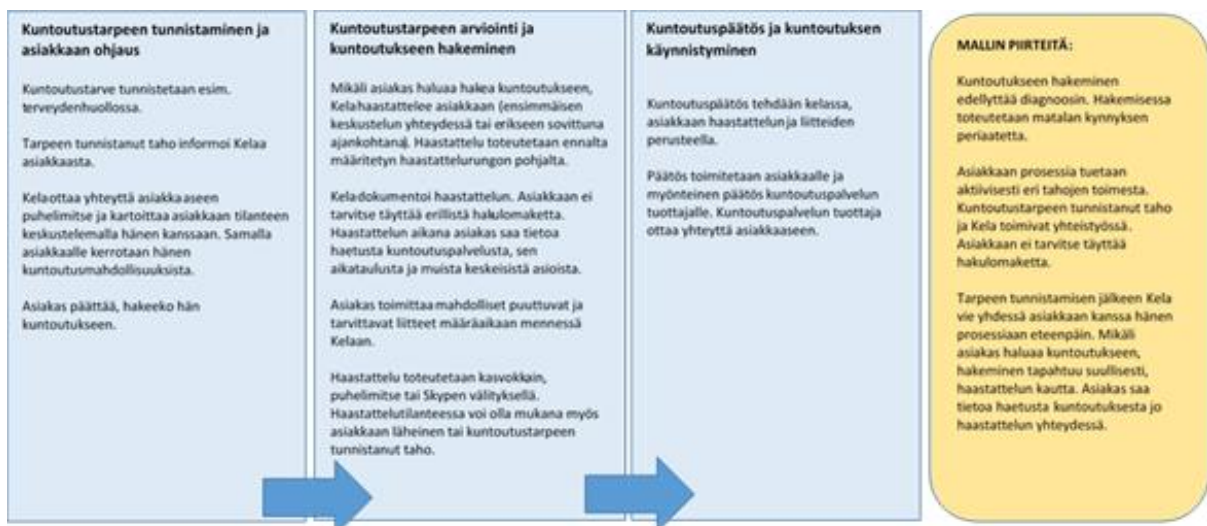
Kehittämistehtävä: Suunnitelmallisella dokumentoinnilla enemmän aikaa asiakkaalle - tarpeellisen ja luotettavan tiedon välittymistä (Päivi Lehtimäki)	Työkykykoordinaattorikoulutus	1/2018
Kehittämistehtävä: Sosiaalinen kuntoutus osana kuntoutuksen kokonaisuutta verkostossa (Heli Hauta ja Satu Huhtala)	Työkykykoordinaattorikoulutus	12/2018
Oulu		
Uusi suunta työelämään – esitteet	Oulun kaupunki, intra: kuntouttavan työtoiminnan tila	syksy 2017
Uusi suunta työelämään – suostumukset	Oulun kaupunki, intra: kuntouttavan työtoiminnan tila	syksy 2017
Powerpoint –diaesitykset	OneDrive	syksy 2017
OSKU – Tie työelämään blogi: Kuntouttavan työtoiminnan ohjaajan työssä korostuu hetkessä oleminen	https://tietyoelamaan.fi/kuntouttavan-tyotoiminnan-ohjaajan-tyossa-korostuu-hetkessa-oleminen/	3.1.2018
STM–verkkouutinen: OTE-hanke selvitti: Pääsyä ammatilliseen kuntoutuspalvelukseen on mahdollista nopeuttaa	https://stm.fi/artikkeli-/asset_publisher/ote-hanke-selvitti-paasya-ammattilliseen-kuntoutuspalvelukseen-olisi-mahdollista-nopeuttaa	6.9.2018
OSKU – Tie työelämään blogi: Sairaslomalta työtoiminnan ohjaajaksi	https://tietyoelamaan.fi/sairaslomalta-tyotoiminnan-ohjaajaksi/	7.9.2018
OSKU – Tie työelämään blogi: Toimintaterapeutit työttömien toimijuuden vahvistajina	https://tietyoelamaan.fi/toimintaterapeutit-tyottomien-toimijuuden-vahvistajina/	22.10.2018

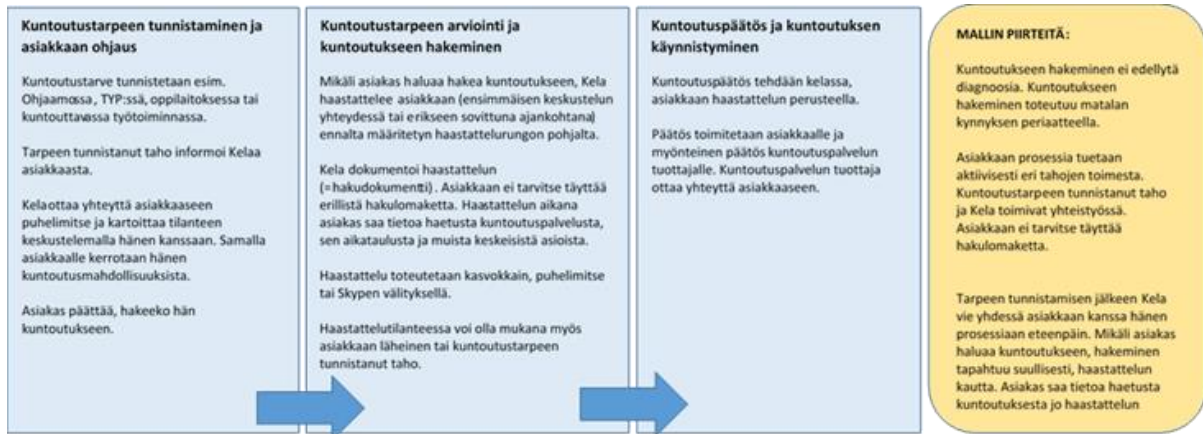
Päivi Koponen: "Tahtoa on tehdä verkostoyhteistyötä." Oulun kaupungin työntekijöiden kokemuksia osatyökykyisen työnhakija-asiakkaan palveluprosessin toteutumisesta.

<http://www.theseus.fi/>

12/2018

LIITE 3. Kelan kokeilut





Kuva 3. Kelan suullinen hakeminen asiakasprosessin näkökulmasta, mikäli asiakkaalla ei ole diagnoosia.

	Kokeiluhanke	Kokeiltu malli	Kurssi tai palvelu	Lähettävä taho
OTE 7	Polut hoitoon ja kuntoutukseen			
	Polut hoitoon ja kuntoutukseen/TYKS	Suorapäätös	tules-kurssit	Perusturva (Pori)
		Suorapäätös	MT-kurssit	Terveyskeskus (Eura)
	Saumaton hoitoketju ja kuntoutuspolku työikäiselle/ KYS	Suorapäätös	tules-kurssit	Fysiatrian pkl (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri)
	Rivakka Ote! /HYKS	Suorapäätös	MT-kurssit	Psykiatrian pkl (HYKS)
		Suullinen hakeminen	AKSE, TEAK, Taito	Psykiatrian pkl (HYKS)
		Suorapäätös	Kupsy	Psykiatrian pkl (HYKS)
		Suullinen hakeminen	Kupsy	Psykiatrian pkl (HYKS)
Uusi suunta työelämään /OYS	Ilman diagnoosia	AKSE	Kuntouttava työtoiminta (Oulu)	
Ote maakunnassa-polut kuntoon/OYS	Suullinen hakeminen	TEAK/työhönvalmennus	Oppilaitokset (Kainuu)	

Taulukko 1. Kelan kokeilemat mallit alueellisissa Polut hoitoon ja kuntoutukseen - kokeiluissa.

Mallien kokeiluja arvioitiin tutkimuksen avulla, jossa tarkasteltiin mm. sitä, millainen merkitys kokeiluilla on asiakaspolkujen kulkuun ja millaisia näkökulmia niissä tulee esiin asiakkaan ohjautumiseen liittyen. Tutkimuksessa kokeiluja arvioitiin ammattilaisten näkökulmasta (Kelan toimihenkilöt ja asiakkaita lähettäneet tahot) sekä välillisestä myös asiakkaan näkökulmasta.

Tutkimuksessa erityisiä arvioinnin kohteita olivat päätöksenteko ja asiakkaiden ohjautuminen. Siten asiakkaan kuntoutuspolussa tarkastelu keskittyi kuntoutustarpeen tunnistamisesta kuntoutuspäätöksen tekoon. Asiakkaiden näkökulmasta kuntoutuspolkuun kuuluu olennaisesti myös vaihe kuntoutuspäätöksestä kuntoutuksen käynnistymiseen, sen aikaiseen toimintaan ja myös kuntoutuksen jälkeiseen aikaan. Kokeilut eivät kohdistuneet näihin osiin, joten tämä osa kuntoutuspolusta rajautui tutkimuksen ulkopuolelle.

Asiakkaiden ohjautuminen kuntoutukseen sujuvampaa ja tuettua

Suorapäätöksessä asiakkaan ohjautuminen kuntoutukseen oli mahdollista nähdä suoraviivaisempana kuin aiemmin. Ainakin yksi konkreettinen välivaihe eli asiakkaan itsenäinen lomakkeen täyttäminen jäi pois, kun hakulomake täytettiin yhdessä terveydenhuollon asiantuntijan kanssa vastaanotolla. Ohjautumisessa asiakas ei jäänyt

yksin, vaikka hänelläkin oli aktiivinen rooli. Asiakkaalla oli mahdollisuus olla aktiivisena osapuolena hakemassa kuntoutusta, terveydenhuollon asiantuntijan kanssa, ja myös päätöksenteon yhteydessä. Kaikkiaan ohjaus oli sujuvaa ja oikea-aikaista, jos terveydenhuollossa huomattiin ottaa kuntoutus puheeksi. Haasteeksi kokeiluissa osoittautui se, kuinka saadaan kuntoutus myös käynnistymään sujuvasti päätöksenteon jälkeen.

Suullisessa hakemisessa kuntoutuksen tarve oli mahdollista tunnistaa myös muualla kuin terveydenhuollossa. Haasteeksi kuitenkin osoittautui se, kuinka kuntoutustarve tunnistetaan ajoissa oppilaitoksissa, joissa ei ole tähän valmiita toimintamalleja. Oppilaitoksille tulisi varmistaa mm. osaaminen ja resurssit kuntoutustarpeen tunnistamiseen. Tarpeen tunnistamisen jälkeen asiakkaan polku oli kuitenkin hyvin tuettu, mikä sujuvoitti ja helpotti kuntoutukseen ohjautumista. Asiakas ei jäänyt yksin. Asiakkaalle hakuprosessi oli myös läpinäkyvä ja monessa tapauksessa saatiin rakennettua hyvä luottamus asiakkaan ja haastattelijan välille, mitkä paikoin myös edistivät kuntoutukseen ohjautumista.

Ilman diagnoosia mallissa kuntoutukseen hakemisen tapana oli suullinen hakeminen, joten edellä mainitut havainnot itse hakemisen tavasta pätevät myös tähän malliin. Koska oikeus kuntoutukseen määrittyi tässä kuitenkin eri tavoin, asiakkaiden lähtökohta kuntoutuksen polkuun oli erilainen kuin niissä suullisen hakemisen kokeiluissa, joissa asiakkailla oli diagnoosi. Ilman diagnoosia mallissa kuntoutuksen tarpeessa olevaa henkilöä ei ole vielä havaittu järjestelmän piirissä, koska hänellä ei ole lääketieteellistä diagnoosia. Tällöin motivaation herättäminen ja sen ylläpitäminen kuntoutukseen ja siitä saataviin hyötyihin voi välillä olla vaikeampaa kuin niillä henkilöillä, joilla on todettu kuntoutukseen oikeuttava diagnoosi. Ilman diagnoosia mallissa asiakkaiden saaminen kuntoutuspolulle osoittautui työntekijöiden näkökulmasta välillä haastavaksi erityisesti asiakkaiden tavoitettavuuden ja motivaation näkökulmista. Kun luottamus oli rakennettu asiakkaan ja Kelan toimihenkilön välillä, kuntoutukseen ohjautuminen mahdollistui.

Asiakkaiden kuntoutuspolut nopeutuivat osittain

Suorapäätöksen osalta polku tarpeen tunnistamisesta kuntoutuspäätöksen tekoon näytti nopeutuvan. Kelan normaaliprosessi sisältää paljon vaiheita, jotka kokeilussa jäivät pois. Koska päätöksenteon prosessi nopeutui, asiakkaalla oli myös suurempi todennäköisyys päästä haluamalleen kurssille. Normaalikäytännössä kurssi voisi prosessin kestäessä jo täytyä. Ongelmalliseksi kuitenkin osoittautui, että itse kuntoutus ei aina kuitenkaan käynnistynyt aiempaa nopeammin, vaikka päätöksenteon prosessi olikin nopeutunut. Tähän oli kahdenlaisia syitä: Palvelua joutui odottamaan joko palveluntuottajista johtuvista syistä tai asiakas oli itse valinnut palvelun, joka alkoi vasta pitkän ajan kuluttua.

Suullisen hakemisen osalta Kelan oma sisäinen, selkeä prosessi nopeutti päätöksentekoa. Prosessi työstettiin yhdessä ja siitä laadittiin selkeä kuvaus sekä käyttöä ohjaava ohjeistus. Myös asiakkaan osalta jäi pois vaiheita, jotka edellyttävät tavallisesti häneltä voimavaroja. Tavallisesti voimia vaativat niin ryhtyminen lomakkeen täyttämiseen, itse lomakkeen täyttäminen ja vielä sen postittaminen. Suullisen hakemisen myötä hakeminen toteutui tuetusti ja haastattelun kautta. Samalla se madalsi kynnystä hakea kuntoutusta. Asiakkaan ei tarvinnut pärjätä yksin. Havainnot osoittivat, että uuden mallin avulla on mahdollista yksinkertaistaa ja nopeuttaa asiakkaan polkua. Haastattelu vie kuitenkin oman aikansa, mikä voi toisaalta työllistää kuntoutuspäätöksen tekijää aiempaa enemmän.

Ilman diagnoosia mallin osalta tehdyt havainnot olivat samankaltaisia kuin suullisen hakemisen mallin kohdalla. Asiakkaan polulta jäi aiempaan verrattuna monta konkreettista hakemisen vaihetta pois, mikä kaikkiaan nopeutti kokonaisuutta asiakkaan näkökulmasta. Perinteisesti prosessi myös edellyttäisi lääkärissä käyntiä ja kenties monia tutkimuksia ennen kuin mahdollinen diagnoosi oikeuttaisi kuntoutukseen. Uusi malli mahdollisti sen, että nyt oli mahdollista hakea kuntoutusta ilman tätä prosessia, ilman diagnoosia. Uusi malli kuitenkin näyttäisi työllistävän enemmän kuin tavanomainen kuntoutukseen hakemisen prosessi. Työllistäviä osioita olivat mm. asiakkaiden tavoittaminen, ajanvarauksen sopiminen ja itse haastattelujen toteuttaminen. Pyrkimys oli kuitenkin saada polku etenemään mahdollisimman nopeasti, jotta asiakkaan motivaatio kuntoutukseen hakemiseen säilyisi. Malli kuitenkin mahdollisti nopean etenemisen, kunhan vain asiakkaat tavoitettiin ja he kiinnostuivat ja motivoituivat kuntoutuksesta. (Miettinen ym. 2019, Kela. Julkaisematon.)

LIITE 4. Polut hoitoon ja kuntoutukseen -projektin kokeilujen kehittävä arviointi

Arvioinnin tavoitteet

Projektin arviointi palveli kansallisen ja alueellisen päätöksenteon tiedollista velvoitetta. Arvioinnin tavoitteena oli tukea tiedolla johtamista, kokeilujen juurtumista ja kokeilujen itsearviointia. Arviointitoiminnan pääpaino laitettiin kehittäväan bottom up- arviointiin, missä sekä kokeiluja toteuttavien että arviointia tuottavien henkilöiden molemmin suuntainen oppiminen oli keskiössä.

Kompleksisuus työkyvyn ja työllistymisen tukemisessa

Työkyvyn tuesta puhuttaessa puhutaan ilmiöstä, joka on kompleksinen (Järvikoski 1994, Järvikoski ym. 2001, Järvikoski ym. 2018), monitoimijainen (Seppänen-Järvelä ym. 2015a, 2015b), eri konteksteissa eri tavoin ymmärretty sekä toisaalta jatkuvassa muutoksessa (Järvikoski ym. 2018). Työkyvyn käsite vaihtelee käyttäjän ja käyttökohteen mukaan. Erilaisten käsitysten voidaan olettaa vaikuttavan myös työkyvyn tuen ja kuntoutuksen käytäntöihin. Työkyvyn tuen ja kuntoutuksen toteutuksen sisältöjä ohjaavat järjestäjien ja kuntoutujien asettamien reunaehtojen ja tavoitteiden lisäksi ainakin osittain erilaiset toiminta- ja työkykymallit. Järvikoski ym. (2018) esittävät tuoreessa selonteossaan johtopäätöksenä, että on tärkeää erottaa tietoisemmin toisistaan työkyvyn arvioinnin sekä työkyvyn edistämisen ja kuntoutuksen eri kontekstit.

Perustuen aiempaan kirjallisuuteen aiheesta Järvikoski ym. (2018) jakavat työkykykäsitteet kahdeksaan ryhmään, joista yleisimpiä ovat lääketieteellinen (medikaalinen) työkykykäsitteet sekä työkyvyn tasapainomallit. Biopsykososiaaliset mallit ovat laaja-alaisia vuorovaikutuksellisia malleja, joissa toiminta- ja työkykyä ymmärretään yksilöön liittyvien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden sekä erilaisten ympäristötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksina. Työkykyä ja työllistymistä tuettaessa kuntoutuksessa tulisi

tarkastella näitä kaikkia ulottuvuuksia. Integroitu yksilö- työyhteisössä - mallissa yksilön työkykyä edistetään yhteistyössä työyhteisön yleisen kehittämisen ja hyvinvointityön kanssa. Tässä mallissa työkyky ei välttämättä ole yhteydessä lääketieteelliseen tilaan. Työkyvyn ja työllistymisen tukeminen ja kuntoutus eivät ole työstä erillistä toimintaa vaan työkyky lisääntyy työn kehittymisen myötä. Laaja-alaisissa malleissa muun muassa työkykyyn vaikuttavia tekijöitä on yhdistetty visuaalisesti eri tasojen, kuten esimerkiksi yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan välille. (em.)

Työkykyä arvioitaessa työkyvyn määrittelyn raja ohjaa uuden työntekijän rekrytointia ja sosiaalisten etuuksien, kuten esimerkiksi sosiaalivakuutusjärjestelmiin pohjautuvaan kuntoutuksen, hakemista ja pääsyä. Työkyvyn edistäminen ja kuntoutus edellyttävät holistista ajattelua. Sekä arvioinnin että edistämisen ja kuntoutuksen konteksteissa työkyvyn medikaalista tai tasapaino -mallia haastaa käytännössä se, että sama sairaus tai vamma asettaa eri työtehtävissä ja elämäntilanteissa oleville asiakkaille erilaisia tuen tarpeita työkyvyn kohentamiselle, palautumiselle tai ylläpitämiselle. Lisäksi suurin osa työikäisille tyypillisistä vaivoista on erilaisten oireiden ja kroonisten tilojen yhdistelmiä, joihin ei ole parantavaa lääketieteellistä hoitoa. (em.)

Työkykyyn liittyvä kompleksisuus ei rajoitu vain itse käsitteeseen. Palvelujärjestelmän rakenne tuottaa erilaisia työkyvyn tuen polkuja erilaisille asiakkaille. Työllinen, yrittäjä, työtön työnhakija tai työelämän ulkopuolella oleva työikäinen ovat lähtökohtaisesti eri palveluissa ja yhteistä työkyvyn tuen polkua ei ole olemassa. Toisten polut voivat olla toisilta suljettuja, vaikka tavoitteet ja tarpeet olisivat yhteisiä. Yksittäiseen asiakkaan polun edistämiseen liittyvillä toimijoilla ei välttämättä ole tietoa asiakkaan tai hänen edustamansa kohderyhmän työ- tai toimintakyvyn tuen tarpeista.

Arviointiin käytetty aineisto ja tarve prosessiarvioinnille

Valitsemalla arviointimalliksi prosessiarviointimalli pyrittiin ottamaan huomioon työkyvyn tuen palvelurakenteen uudistamiseen liittyvä monitasoinen päätöksenteko, päätöksenteon ristiriitaisuus ja yleisestä muutosnopeudesta johtuva kompleksisuus (kts. esim. Uusikylä 2013 ja Virtanen & Uusikylä 2004). Arviointiaineistoa valtakunnallisella sekä alueellisella tasolla karttui seuraavista tiedoista:

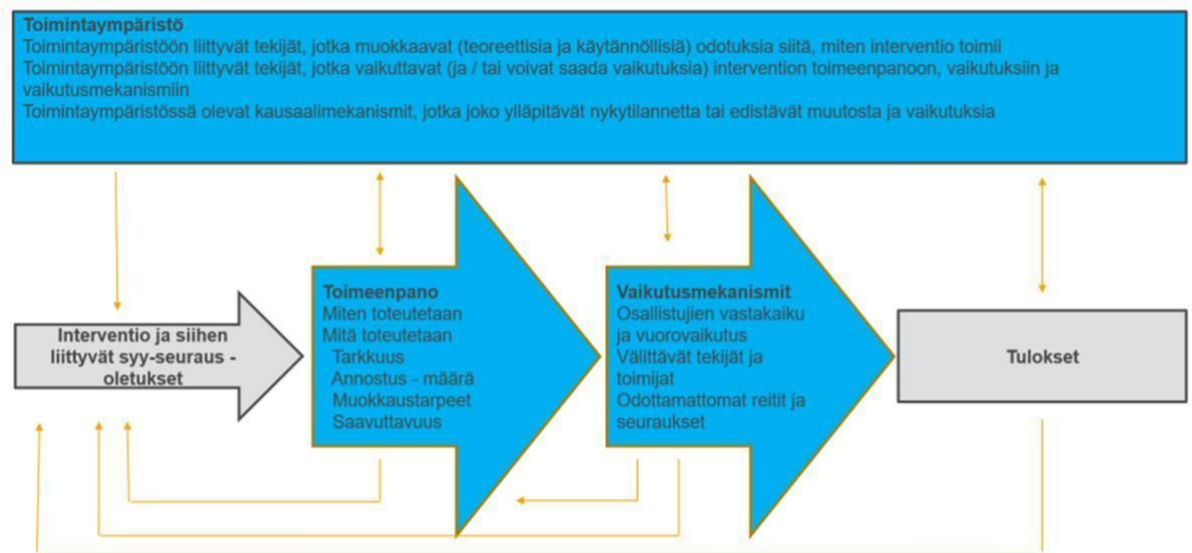
- Valtakunnallinen taso
 - STM:n tavoitteet Osatyökykyisille tie työelämään -hankkeessa
- Alueellisten kokeilujen taso
 - kokeilujen suunnitelmat, välitehtävät ja loppuraportit
 - STM:lle toimitetut raportit kokeilujen edistymisestä
 - kokeilujen yhteiset kuukausipalaverit koordinaation kanssa
 - vertaisoppimispäivien materiaalit ja kehittämistyöt
 - kyselyt ja Suunta-työkalu (SOSTE 2013)
 - haastattelut ja arviointikeskustelut.

Monipuolinen aineisto sekä tavoite tuottaa kansallista työkyvyn tuen toimintamallia kuuden hyvin erilaisen kokeilun myötä muodostivat arvioinnin näkökulmasta kompleksisen kokonaisuuden. Jotta kokeilujen juurtumista voidaan edistää ja toimintaa edelleen kehittää, on arvioitava paitsi lopputuloksia, myös niitä toimintaympäristöön kytkeytyviä sosiaalisten interventioiden mekanismeja, joiden kautta lopputulokset syntyvät. (Pawson ja Tilley, 1997, Patton 1997, 2011)

Tarve monitahoisten ja monitoimijaisten kokeilujen paremmalle ymmärtämiselle, kehittämiselle, juurruttamiselle sekä edelleen levittämiselle ohjasi prosessiarvioinnin työkalujen hyödyntämiseen arvioinnissa. Yksi tällainen työkalu on Iso-Britanniassa kansanterveyden alalla toteutettavien monitoimijaisten kokeilujen suunnitteluun, tuottamiseen ja arviointiin kehitetty prosessiarvioinnin malli (Moore ym. 2014, 2015).

Arviointimalli

Arviointimallin avulla arvioidaan monitahoista kokeilua, sen lopputuloksia, prosesseja sekä niiden välistä yhteyttä (Kuva 1). Intervention ja sen tulosten lisäksi arvioinnin kohteena ovat toteutuksen ympäristö, toimeenpano ja vaikutusmekanismit.



Kuva 1. Kompleksisten interventioiden prosessiarviointi. Suomennos Jarno Turunen ja Pirjo Juvonen-Posti.

Interventio eli kokeiltava toiminta: Interventio on tavoitteellista toimintaa jonkun asetetun tavoitteen saavuttamiseksi. Kompleksisuus interventioissa viittaa monitoimijaisuuteen, useiden eri tekijöiden yhteisvaikutukseen tai esimerkiksi eri ympäristöissä toteutettuihin interventioihin. Yleisenä korkean standardin intervention toteutustapana pidetään satunnaistettuja kontrolloituja asetelmia, kun sellainen on toteuttamiskelpoinen. Prosessiarviointi ei kuitenkaan edellytä satunnaistettuja asetelmia, vaan on käyttökelpoinen myös muiden asetelmien arvioinnissa.

Toteutuksen ympäristö: Kaikki intervention ulkopuolinen intervention vaikutuksia vaimentava tai vahvistava on osa toteutuksen ympäristöä. Nämä ovat tekijöitä, jotka muokkaavat kokeilun toteutusta tai siihen liittyviä odotuksia tai toisaalta saavat itse vaikutuksia kokeilun toteutuksesta. Ne voivat ylläpitää nykytilannetta tai edistää muutoksia ja vaikutuksia.

Toimeenpano: Toimeenpano on sitä, mitä interventiossa on tehty ja miten. Toimeenpano sisältää kokeilun käytännön toimissa tarjotun laadun (tarkkuus) ja määrän sekä saavuttiko toimeenpano aiotut kohderyhmät (saavuttavuus) aiotulla tavalla (muokkaustarpeet).

Vaikutusmekanismit: Intervention vaikutusten toteutumiseen vaikuttaa osallistujien yhteistoiminta ja osallisuus kokeilun toimeenpanon kanssa eli vastakaiku sekä vuorovaikutus kokeilun toimeenpanoon liittyen. Vaikutusmekanismien ymmärtämisen ytimessä on myös vaikutuksia välittävien tekijöiden sekä odottamattomien vaikutusten huomioiminen. Juurruttamisen kannalta on tärkeää ymmärtää myös ulkoisvaikutuksia toimijoille, jotka eivät ole kokeilun kohteena.

Tulokset: Tulokset ovat tuotoksia, tuloksia ja vaikutuksia, jota kokeillun toiminnan myötä on saavutettu.

Toimintaympäristön, toimeenpanon ja vaikutusmekanismien huomiointi yhdessä kokeiltavan intervention ja siihen liittyvien syy-seurausoletusten sekä tulosten kanssa luovat pohjaa toiminnan juurruttamista edistävälle arvioinnille. Ensin on olemassa kokeiltava interventio, jolla pyritään vaikuttamaan johonkin. On olemassa ajatus siitä mitä tehdään ja miksi, jonka lisäksi on mahdollisesti olemassa taustateoria tai käytännön kokemus siitä, mihin tekeminen vaikuttaa ja miten. Vaikutusten edistämiseksi kokeilu pannaan toimeen eli keskitytään siihen, mitä tehdään ja miten. Toimeenpanoa seuraavat vaikutusmekanismit, jotka johtavat toivottuihin tai odottamattomiin vaikutuksiin ja täten tuloksiin. Jatkumo ei ole kuitenkaan lineaarinen vaan uudelleen ohjautumista ilmenee mahdollisesti jokaisessa vaiheessa pitkin kokeilua. Kokeilun prosessien kattava ymmärtäminen toimii edellytyksenä toisaalta tulosten ja saavutusten siirtämiseen erilaisiin asetelmiin ja kohderyhmiin ja myös entistä vaikuttavampien interventioiden kehittämisessä.

Alueelliset kokeilut ja niistä oppiminen

Arviointihavaintoja projektin kokeiluista ja niiden toteuttamista interventioista on esitetty taulukoissa 1-5 edellä esitellyn arviointimallin mukaisesti.

Kokeilujen toimintaympäristö

Valtakunnallisen ja alueellisen päätöksenteon yhteyttä kokeiluihin havainnollistettiin valtakunnallisen ja alueellisen ohjelmapolitiikan painopisteiden avulla. Kokeilujen tavoitteita tarkasteltaessa tunnistettiin viisi työkyvyn tuen edistämiseen nivoutuvaa valtakunnallista

“politiikkaohjelmaa” tai toimenpideohjelmaa, joiden tavoitteisiin kokeilujen tavoitteet nivoutuivat.

Taulukko 1. Kokeilun painopiste toimintaympäristön eri ohjelmien näkökulmasta.

Kokeilu	Kainuu	Rivakka Ote	Satakunta	Keski-Suomi	Toike	Oulu
VALTAKUNNALLINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ						
1. Sote-, maakunta ja kasvupalvelu rakennemuutos https://alueuudistus.fi/etusivu ; https://tem.fi/kasvupalvelu-uudistus 2. Työurien pidentäminen (nk. Ahtela I) (Työelämäryhmä 2010) 3. Varhainen puuttuminen pitkittyvään työkyvyttömyyteen (Juvonen-Posti ym. 2014) 4. Saumattomat palveluketjut: hallinnon ja organisaatorajat ylittävä yhteistyö https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/osatyokykyisille-tie-tyoelamaan-ote-/alueelliset-kokeilut/polut-hoitoon-ja-kuntoutukseen ; https://www.ttl.fi/tutkimushanke/polut-hoitoon-ja-kuntoutukseen-2016-2018 5. Asiakasosallisuus (Leemann & Hämäläinen 2016)						
Kokeilun ohjelmalliset painopisteet	1,2,4,5	4,5	1,(3),4	(1),2,(3)	1,(2),3	2,4,5

Kokeilujen toteuttamat interventiot

Kokeilujen interventiot poikkesivat toisistaan laajuudeltaan ja fokukseltaan, mutta kokonaisuuden näkökulmasta ne täydensivät toisiaan. Kokeilujen toteuttamia interventioita tarkasteltiin kiinnittäen huomiota niissä havaittavaan työkykykäsitteeseen, työkyvyn tuen ja tai kuntoutuksen vaiheeseen, johon kokeilulla pyrittiin vaikuttamaan, asiakasosallisuuteen kokeilun intervention suunnittelussa, tavoiteltuun muutokseen palveluissa ja intervention monitoimijaisuuteen.

Kokeilun työkykykäsitteeseen arvioinnissa hyödynnettiin Järvikoski ym. (2018) yhteenvetoa käsitteen käytöstä, jota edustavat 1. Perinteinen lääketieteellinen malli, 2. Tasapainomalli, 3. Psykososiaaliset työkyvyn mallit, 4. Biopsykososiaaliset ja moniulotteiset mallit (, kuten esim. WHO:n ICF-luokitus), 5. Integroitu yksilö-työyhteisössä malli, jossa kuntoutus on osa työn kehittämistä, 6. Työllistävyytlähtöinen työkyky -käsitteeseen, 7. Työkyky yhteiskunnan tai organisaatioiden sosiaalisena konstruktiona ja 8. Muut laaja-alaiset integratiiviset työkyky -mallit.

Työkyvyn tuen ja tai kuntoutumisen vaiheet, johon kokeilu pyrki vaikuttamaan luokiteltiin seuraavasti Juvonen-Posti ym. (2011) mukaillen: 1. promootio tai työhyvinvoinnin ja työ- tai työllistymiskyvyn ylläpitäminen, 2. primaaripreventio eli varhainen työkyvyn tai työllistymisen tuki, 3. sekundaaripreventio eli työssä jatkamisen, työllistymisen ja (varhainen) työhön paluun tehostettu tuki, 4. tertiääripreventio eli työhön paluun ja uudelleen työllistymisen pitkäaikainen ja monialainen tuki.

Asiakasosallisuuden toteutumista tarkasteltiin viisiportaisella asteikolla, jossa asiakas muuttuu objektista subjektiksi portaita edetessä (Alueuudistus, 2018): 1. Kerätään palautetta. 2. Kaksisuuntainen vuorovaikutus. 3. Yhdessä kehittäminen. 4. Osallisuus

strategiana - Ymmärrys strategian takana on tärkeää: Ollaanko asiakkaan asialla vai organisaation? 5. Osallisuus toimintakulttuurina - Osallisuus on läpileikkaavaa, osana organisaation perustoimintoja. Toiminta on läpinäkyvää ja tieto on kaikkien saatavilla.

Taulukko 2: Kokeilujen interventioiden painopisteitä.

Kokeilu	Kainuu	Rivakka Ote	Satakunta	Keski-Suomi	Toive	Oulu
INTERVENTIO						
Työkykykäsite	3. Psykososiaaliset mallit 4. Biopsykososiaaliset moniulotteiset mallit	3. Psykososiaaliset mallit 7. Työkyky sosiaalisena konstruktiona	2. Tasapainomalli 3. Psykososiaaliset mallit (3)	1. Lääketieteellinen malli 2. Tasapainomalli	2. Tasapainomalli 3. Psykososiaaliset mallit 4. Biopsykososiaaliset moniulotteiset mallit	7. Työkyky sosiaalisena konstruktiona 8. Laaja integrotunut
Työkyvyn tuen tai kuntoutumisen vaihe	3. Työssä jatkamisen, työllistymisen ja työhön paluun tehostettu tuki 2. Varhainen työkyvyn tuki		2. Varhainen työkyvyn tuki	4. Työhön paluun monialainen tuki	2. Varhainen työkyvyn ja työllistymisen tuki 3. Työssä jatkamisen, työllistymisen ja työhön paluun tehostettu tuki	4. Työhön paluun ja uudelleen työllistymisen pitkäaikainen ja monialainen ja pitkäaikainen tuki
Asiakasosallisuus intervention suunnittelussa	1. Asiakaspalaute 3. Yhdessä kehittäminen	1. Asiakaspalaute 3. Yhdessä kehittäminen	1. Asiakaspalaute	1. Potilastyytyväisyyskysely	1. Asiakaspalaute	3. Työttömän asiakkaan kohdalla Yhdessä kehittäminen 4. Työllisten kohdalla Osallisuus interventiossa
Tavoiteltu muutos palveluissa	Alueellinen asiakkaan tarpeen ja tavoitteen mukaan mukautuva työkyvyn tuen polku. Toimeenpano myöhemmin, eli palveluintergraatiosta käytännössä ei tietoa	Palveluintergraatio ilmiönä osaamisen kehittämisessä	Asiakkaalle matalan kynnyksen fysioterapiapalvelu	Osajärjestelmän palveluintergraatio yksittäisen tiedonvälityksen avulla	Asiakkaalle asiantuntijan tukemana monialainen matalan kynnyksen palvelukokonaisuus	Asiakkaan palvelun muokkaus toimintakyvyn muutoksen ja asiakkaan tavoitteiden pohjalta

Eri kokeiluissa keskityttiin eri toimijoiden yhteistyön ja tiedonkulun kehittämiseen. Tunnistettuja painopisteitä palveluyhteistyön kehittämisessä olivat esimerkiksi:

- Sote-palvelut, TE-palvelut ja Kela yhteistyö palvelun kehittämisessä (Kainuu)
- Erytysairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyön kehittäminen (Keski-Suomi)
- Sote- ja työllisyyspalveluiden yhteistyön ja ohjauksen kehittäminen moniammatillisessa asiakastyössä (Oulu, Rivakka Ote)

- Perusterveydenhuollon sisäisen yhteistyön kehittäminen ja yhdenmukaistaminen (Satakunta)
- Palveluverkoston yhteistyön kehittäminen: TE-palvelut, TYP, Kela, perusterveydenhoito, aikuissosiaalityö (Toike)
- Ammattilaisten välisen yhteistyön kehittäminen: TE-palvelut, TYP, Kelan kuntoutus, psykiatria, päihde- ja mielenterveystyö, aikuissosiaalityö (Rivakka Ote)

Kokeilujen kehittämien interventioiden tai palveluiden toimeenpano

Kokeilujen interventioiden toimeenpanon arviointi koostettiin tarkastelemalla kokeilulle myönnettyä rahoitusta eli taloudellista resurssia, toimeenpanon kohderyhmää ja toimeenpanon monitoimijaisuutta. Lisätietoa kokeilukohtaisesta interventioiden toimeenpanosta löytyy arviointikoosteen loppuosasta.

Taulukko 3: Kokeilun toimeenpanon painopisteitä.

Kokeilu	Kainuu	Rivakka Ote	Satakunta	Keski-Suomi	Toike	Oulu
TOIMEENPANO						
Resurssit, euroa	258 600	200 000	950 000	650 200	700 000	312 400
Kohderyhmä työikäisessä väestössä	Työlliset yhdessä organisaatiossa, työttömät		Työlliset, työttömät, yrittäjät	Työlliset, työttömät rajoitetusti	Työlliset, työttömät, yrittäjät	Työlliset, työttömät
Monitoimijaisuus toimeenpanossa	Muiden organisaatioiden kanssa	Muiden organisaatioiden kanssa	Omassa organisaatiossa	Muiden organisaatioiden kanssa	Muiden organisaatioiden kanssa	Muiden organisaatioiden kanssa

Toimintaympäristöön kytkeytyviä vaikutusmekanismeja, joiden kautta kokeilujen tulokset syntyivät

Vaikutuksia välittäviksi tekijöiksi tunnistettiin toimeenpanon monitoimijuus verkostotoiminnan ja verkostossa toteutuneen yhteistyön näkökulmasta. Lisäksi tarkasteltiin, miten asiakkaat toimivat vuorovaikutuksessa toimeenpanon kanssa eli sitä, miten asiakkaan oma toimijuus kokeilussa nähtiin ja miten sitä mahdollisesti pyrittiin tukemaan.

Verkoston ja yhteistyön toteutumisen osalta tarkasteltiin, miten ja millä perusteilla kokeilun toteutuksessa asiakasprosessin räätälöityvyys toteutettiin. Lisäksi huomiota kiinnitettiin siihen, kuinka palvelurakenne-, palvelujärjestelmä-, asiantuntija-, asiakas- tai yhteistoimintalähtöistä verkoston rakentuminen ja siinä ilmennyt yhteistyö olivat (ks. esim. Juvonen-Posti 2018). Kokeilujen toteuttajat kuvasivat verkostona toimimisen tärkeyttä monin eri tavoin. Yhteistyön tasoja luokiteltiin Osatyökyiset työssä -ohjelmassa (Nevala ym. 2015) tunnistettujen kehittämiskohteiden mukaisesti: 1. Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen 2. Epämuodollisen verkostoitumisen lisääminen 3. Vastuunjaon kehittäminen siirtymävaiheissa 4. Organisaatioiden välisten ja sisäisten yhteydenottojen ja tai tietojärjestelmien parantaminen 5. Toimijoiden rajat ylittävä asiakastyö.

Asiakkaan vuorovaikutusta toimeenpanon kanssa tarkasteltiin asiakkaan omalle toimijuudelle tarjotun roolin (kts. esim. Juvonen-Posti 2018) kautta viisiportaisesti (kuten aiemmin Nevala ym. 2015 mukaillen Arnstein 1969): 1. asiakas toiminnan kohteena palveluissa ja toimenpiteissä, 2. asiakas tiedon vastaanottajana palveluissa ja toimenpiteissä, 3. asiakas konsulttina palveluissa ja toimenpiteissä, 4. asiakas tasa-arvoisena kumppanina palveluissa ja toimenpiteissä sekä 5. asiakas osallistujana - suunnittelee, toimii ja päättää palveluissa ja toimenpiteissä.

Taulukko 4: Vaikutusmekanismin elementtejä kokeiluissa.

Kokeilu	Kainuu	Rivakka Ote	Satakunta	Keski-Suomi	Toike	Oulu
VAIKUTUSMEKANISMI						
Verkosto ja yhteistyö	3. Ammattilaiset osaavat tukea asiakasta siirtymä (nivel) vaiheessa 4. Konsultaatio lisääntyy 5. Palveluiden suunnittelu ja toteutus yhteistyössä	1. Ammattilaiset tiedostavat palvelukokonaisuuden eri osa-alueet 2. Ammattilaiset tuntevat toisiaan 3. Ammattilaiset osaavat tukea asiakasta siirtymä (nivel) vaiheessa	1. Ammattilaiset tiedostavat palvelukokonaisuuden eri osa-alueet 4. Konsultaatio lisääntyy	1. Ammattilaiset tiedostavat palvelukokonaisuuden eri osa-alueet 3. Ammattilaiset osaavat tukea asiakasta siirtymä (nivel) vaiheessa 4. Organisaatioiden välisen tiedonsiirron vahvistaminen	1. Ammattilaiset tiedostavat palvelukokonaisuuden eri osa-alueet 2. Ammattilaiset tuntevat toisiaan 3. Ammattilaiset osaavat tukea asiakasta siirtymä (nivel) vaiheessa 4. Konsultaatio lisääntyy 5. Palveluiden suunnittelu ja toteutus yhteistyössä	3. Ammattilaiset osaavat tukea asiakasta siirtymä (nivel) vaiheessa 4. Konsultaatio lisääntyy 5. Palveluiden suunnittelu ja toteutus yhteistyössä
Asiakkaan vuorovaikutus toimeenpanon kanssa (asiakkaan aktiivinen toimijuus)	4. Asiakas tasa-arvoisena kumppanina 5. Asiakas osallistujana - suunnittelee, toimii, päättää palveluissa ja toimenpiteissä		3. Asiakas konsulttina palveluissa ja toimenpiteissä	1. Asiakas toiminnan kohteena palveluissa ja toimenpiteissä	3. Asiakas konsulttina 4. Asiakas tasa-arvoisena kumppanina palveluissa ja toimenpiteissä	5. Työtön asiakas osallistujana - suunnittelee, toimii, päättää palveluissa ja toimenpiteissä

Mitä kokeilujen toiminnoista oli juurtumassa syys-lokakuussa 2018?

Taulukossa 5 raportoidaan kokeilukohtaisesti vahvimmin juurtumassa olevia uusia toimintatapoja tai -malleja hankkeen aikana muodostetun työkyvyn tuen palvelupolun näkökulmasta. Tämä on arvioinnin tavoitteen mukainen kooste, joka vastaa arviointiryhmän näkemystä siitä, mitä palvelupolun vaiheita kokeilujen pohjalta on saatu juurtumaan kokeilualueilla. Eniten juurtumiskelpoisia osia tunnistettiin palvelupolun "Palveluiden ja yhteistyön koordinointi" -osaan, jonka jälkeen seuraavaksi eniten "Työkyvyn tuen tarpeen selvittäminen" -osan. "Palvelutarpeen tunnistaminen" -osaa vahvistettiin onnistuneesti osana

kahta eri kokeilua. "Työkykyä tukevat keinot ja menetelmät" sekä "Omahoitopalvelut" -osia saatiin juurtumaan yksittäisissä kokeiluissa. Kainuun kokeilussa tunnistettiin vahvat juurtumisen edellytykset koko työkyvyn tuen polulle kaikkine osineen työttömille osatyökykyisille.

Taulukko 5: Kokeilujen tuloksia ja vaikutuksia yleisen työkyvyn tuki -mallin vaiheiden pohjalta.

Kokeilu	Kainuu	Rivakka Ote	Satakunta	Keski-Suomi	Toike	Oulu
TULOS, VAIKUTUS						
Mitä työkyvyn tuen mallin osia kokeilujen toiminnoista oli juurtumassa syys-lokakuussa 2018?	<p>Työkyvyn tuen polku</p> <p>Kainuun työttömän osa-työkykyisen palvelupolku (maakunnallinen palvelutarjotin)</p> <p>Palveluiden ja yhteistyön koordinointi:</p> <p>Työkykykoordinaattoriverkosto. Monialainen toimijaryhmä 4/5 kunnassa (työllistymisen tukeminen). Päivitetty yhden työnantajan työkyvyn tuen toimintamalli.</p>	[Palveluiden ja yhteistyön koordinointi]	<p>Omahoito-palvelut</p> <p>Alueellinen fysioterapia suoravas-taanottomalli, käytössä kahdessa toimipisteessä.</p>	<p>Palvelu-tarpeen tunnistaminen:</p> <p>Palvelujäjes-telmän kehittäminen (esh solmukohtana hoito- ja kuntoutus-polulla</p> <p>Työkyvyn tuen tarpeen selvittäminen:</p> <p>Työterveys-huollon toiminta työkyvyn tukitoiminta</p> <p>Palveluiden ja yhteistyön koordinointi</p> <p>Oikea-aikai-semppi työter-veyshoitajan työterveys-palveluiden case manage-ointi</p>	<p>Palvelu-tarpeen tunnistaminen:</p> <p>(sos. työ yms.)</p> <p>Työkyvyn tuen tarpeen selvittäminen:</p> <p>Toimintakyky-keskus-mallin kokeilu (Pirkanmaa)</p> <p>Aikaisempaa varhaisempi</p> <p>Ilman lääkärin lähetettä toimiva monialainen toimintakyvyn arviointipalvelu (jatkuu EPSHP)</p> <p>Palveluiden ja yhteistyön koordinointi:</p> <p>Jalkautuminen paikallisiin ryhmiin moni-ammattillisiin yhteistyöryhmiin, palvelusta toiseen siirtyminen (nivelvaihe) systemaattisesti yhdessä asiakkaan kanssa. (EPSHP)</p>	<p>Työkykyä tukevat keinot ja menetelmät, kuntoutus:</p> <p>Yhden työn-antajan uudelleen-sijoituksen kehittäminen (työn etsintä/ job creation).</p> <p>Kela- suora päätös yhteistyö ammatillisessa kuntoutuk-sessa</p> <p>Työkyvyn tuen tarpeen selvittäminen:</p> <p>Toiminta-terapeutin ja ohjaajan yhteinen toi-mintakykyarvio toiminnassa</p>



Kuva 1: Työkyvyn tuen palvelupolku.

Johtopäätökset

Projektissa kehitettiin uudenlaisia toimintatapoja työkyvyn tukeen sekä työlliselle, työttömälle että yritystoimintaa harjoittavalle osatyökykyiselle. Yksikään kokeilu ei pyrkinyt luomaan koko työkyvyn tuen palvelupolkua, vaan pääasiallisesti kokeilut kehittivät uusia toimintatapoja muutamiin työkyvyn tuen palvelupolun vaiheisiin tietyille ennalta rajatuille asiakasryhmille. Toimeenpano oli kokeiluittain pääosin sekä työllisille että työttömille suunnattua varhaista tukea, työssä jatkamisen tai työllistymiskyvyn tehostettua tukea tai työhön paluun monialaista tukea. Uuden valtakunnallisen työkyvyn tuen palvelupolun rakentaminen kuuden erilaisen kokeilun avulla on erittäin haastava tehtävä.

Kokeilut toimivat alueillaan työikäisten työkyvyn tuen palveluiden integrointia kehittävänä ja koordinoivana tahona suhteessa eri toimijoihin olemassa olevissa palveluissa. Suunnittelu ja toimeenpano olivat yleisesti toimijoiden rajat ylittävää. Työkyvyn tuen palvelupolkujen toteuttaminen yhteistyössä eri toimijoiden kesken vaatii koordinoitua ja resursseja. Toiminnan juurtumisen kannalta on ongelmallista, että koordinoitua on usein projektityyppistä työtä sen sijaan, että se olisi jatkuvaa.

Toimintatapojen työhön kytkeytyvyys kokeiluissa ei ollut toimintaa määrittävä tekijä siinä määrin kuin olisi voinut odottaa Osatyökykyisille tie työelämään -hankkeen

tavoitteiden pohjalta. Kokeiluissa tehtiin rajallisesti yhteistyötä työterveyshuollon ja erityisesti työpaikkojen kanssa. Laajempi työhön kytkeytyvyys ja yhteistyö myös työpaikkojen kanssa voisi tuoda parannusta osatyökykyisille sekä työn tarjontaan ja kysyntään että näiden yhteensovittamiseen työmarkkinoilla.

Palvelurakenteen kompleksisuus korostui monitasoisessa päätöksenteossa, mistä kumpusi ongelmia toimintatapojen juurtumiselle. Valtakunnallisen sotemaku - uudistuksen viivästymisen lykkäsi alueellista päätöksentekoa kokeilujen juurtumisen kannalta tärkeissä asioissa. Paikallisella, toimeenpanoa tuottavalla tasolla juurtumisen esteiksi tunnistettiin ammattiryhmä- ja organisaatiokohtaisia tekijöitä. Muun muassa ammattiryhmäkohtaiseen palkkaukseen, työmäärään ja organisaatioiden johtamiseen liittyviä haasteita nousi esiin. Lisäksi eri toimijat eivät aina hyväksyneet vastuulleen uusia työtehtäviä, vaikka niiden nähtiinkin edistävän työkyvyn tuen kokonaisuutta alueella.

Työkykyyn liittyvän osaamisen kehittäminen, yhteinen keskustelu ja ymmärryksen jakaminen loivat kokeilussa pohjaa eri toimijoiden yhteistyölle. Tärkeää on myös tunnistaa erilaiset tavat ymmärtää työkyky. Yhteinen käsitys auttaa yhteisten tavoitteiden asettamisessa. Työssä jatkamiseen, työllistymiseen tai työhön paluuseen työkyvyn tukea tarvitseville työkäisille olisi tärkeää saada kuva omasta työkyvystään ja sen ennusteesta sujuvasti. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla on tunnistaa työkyvyn tuen tarve omien prosessiensa rinnalla ja käynnistää tarvittava yhteistyö muun muassa kuntoutuksen eri toimijoiden kanssa systemaattisesti ja varhain. Työpaikan toimijoiden näkökulmasta työkyvyssä korostuvat esimerkiksi työssä toimiminen, työhyvinvointi, motivaatio työhön, työkykyisyys eri tehtäviin ja toisaalta esimerkiksi sairauspoissaolot. Asiakkaan työllistymiskyky kiinnostaa myös kasvu- ja työvoimapalveluissa. Yhteisen ymmärryksen luominen loi edellytyksiä toiminnan tavoitteiden saavuttamiselle ja täten toiminnan juurtumiselle kokeiluissa.

Kokeilut rakentuivat osaltaan erityisesti asiakaskyselyin, mutta myös asiakkaiden kanssa tapahtuneen yhteiskehittämisen myötä kerätylle tiedolle. Kuitenkaan asiakasosallisuus strategiana tai toimintakulttuurina ei noussut esiin interventioiden suunnittelussa. Toimeenpanossa tarjottujen palveluiden mukautuvuus asiakkaiden tarpeisiin oli aiempaa yleisempää ja useiden kokeilujen toimeenpanossa asiakkaat määrittivät omia palveluitaan. Tavoitteiden saavuttamisen kannalta on tärkeää, että asiakas saa osallistua itseään koskevaan tavoitteen asetteluun ja päätöksentekoon, ja että asiantuntijatukea on saatavissa erityisesti prosessin nivelvaiheissa.

Kokeilukohtaisia havaintoja

Keski-Suomi

”Saumaton hoitoketju ja kuntoutuspolku työikäiselle” -kokeilussa kehitettiin palvelujärjestelmän kykyä tunnistaa työkyvyn tuen palvelutarve työikäisen alaselkäpotilaan erikoissairaanhoidon toimenpiteen jälkeen. Kokeilussa tunnistettiin ja pyrittiin ratkaisemaan solmukohta erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välillä. Solmukohta ratkaistiin projektikoordinaattorin toimilla, joissa hän välitti tiedon työterveyshuoltoon työhönpaluun tuen tarpeen käynnistämiseksi ja arvioimiseksi, koordinoiden palvelujen hyödyntämistä ja eri asiantuntijoiden yhteistyötä ennen työterveyshuoltoa. Tämän jälkeen koordinoitiin siirtyä työterveyshuollon ja siellä työterveyshoitajan vastuulle. Juurtumisen kannalta ongelmallista oli tiedon siirtyminen erikoissairaanhoidosta työterveyshuoltoon, joka on nyt ollut koordinaattorin vastuulla. Tällä hetkellä toiminnan rahoitus jatkuu vuoden 2019 ajan. Yksi vaihtoehto toiminnan hyötyjen saavuttamiseksi laajemmassa mittakaavassa on se, että erikoissairaanhoidossa on edistettävä sitä, että erikoissairaanhoidon asiakas tarvitsee ja saa operaation jälkeen erilaisia ja erikoistuneita työhön paluun tuen toimenpiteitä työterveyshuollosta. Kyse on lopulta vain siitä, että kuka vie viestiä eteenpäin.

Kokeilussa kehitettiin ja kokeiltiin uudenlaista mallia palveluiden ja yhteistyön koordinoimisessa erikoissairaanhoidon toimenpiteiden jälkeiseen vaiheeseen työterveyshuollossa työterveyshoitajan case manager -palveluna. Uudelleen suuntaamalla resurssit toimenpiteen jälkeiseen palveluun ohjaukseen saatiin aikaan alaselkäpotilaiden nopeampi töihinpaluu sairauslomalta. Kokeilun aikana sairaslomien kesto saatiin pudotettua kansainväliselle tasolle eli 82:sta 40 päivään. Kehitetty toimintamalli pohjautui alueella toteutuneeseen työterveyshuoltojen asiantuntijoiden yhteiseen ammatilliseen kehittämisen ja keskustelutyöhön, jota veti Työterveys Aalto. Erikoissairaanhoidon jälkeen toteutuva oikea-aikaisemmin toimeenpantava työterveyshoitajan case manager -käytäntö olisi levitettävissä alueelliseksi käytännöksi osana työterveyshuollon ennaltaehkäisevää työkyvyn tukitoimintaa (KL1). Kokeilussa toteutetulla mallilla resurssien käyttö oli vähäistä, joten oletetusti työnantajalle koituvat suorat kustannukset eivät nousisi ainakaan merkittävästi. Lisäksi sairaslomien lyhenemisen myötä säästöjen sekä yksityiselle että julkiselle sektorille voidaan olettaa olevan merkittäviä.

Työssä olevien asiakkaiden case-manageroinnin lisäksi kokeilussa ohjattiin Työterveys Aallon asiakkaaksi erikoissairaanhoidon operaation jälkeiseen työkyvyn arviointiin 30 työtöntä alaselkäpotilasta. Työttömien osalta yhteistyötä tehtiin myös TE-palveluiden kanssa, jolloin saatiin työterveyshuollon palvelut ja tiedot tukemaan TE-toimistossa tehtävää työllistymissuunnitelmaa. Toiminta hyödytti työllistymissuunnitelmien tuottamiseen liittyvää työskentelyä siten, että kokeilussa mukana olevien työttömien osalta työttömien terveydentila ja suunnitellun työn tarpeet sopivat paremmin yhteen. Työttömien työkyvyn arviointiin varatut resurssit eivät kuitenkaan riittäneet työn kustannusten kattamiseen, johon merkittävin syy on ollut työttömien moniongelmaisuus ja tästä seuraava suurempi resurssien tarve verrattuna työllisiin. Kokeilussa luotiin toimintamalli, jossa tehdään yhteistyötä TE-toimiston, TYPin, Kelan ja työeläkelaitosten kesken niin potilastyön kuin suunnittelun tasolla. Yhteistyöryhmän toimintaa ei kuitenkaan pystytty ylläpitämään hankkeen loputtua ilman erillistä jatkohanketta.

Syksyn 2018 aikana kokeilua aiotaan laajentaa masennuspotilaisiin, jolloin yhteistyökumppanina on perusterveydenhuolto työterveyteen ohjaavana tahona.

Kokeilua tuettiin vahvasti sairaanhoitopiirin toimesta. Prosessi vaatii yhteistyötä ja tiedonkulkuun panostamista alueellisten toimijoiden kesken sekä lisäksi resursseja palveluiden koordinointiin. Koordinoinnista vastaavan henkilön, kuten esimerkiksi työkykykoordinaattorin työhön panostaminen nähtiin keskeisenä kokeilun onnistumisen ja jatkuvuuden kannalta. Työterveyshuollon osaamisessa kuntoutuksen osalta nähtiin kehittämistarpeita. Onnistuneen toiminnan peruspilareiksi hankkeessa tunnistettiin alueellinen, asiantuntijoiden välinen tiivis yhteistyö, prosessin hallitseminen, case-managerin toiminta sekä oikea-aikainen ja riittävä tiedonkulku.

Oulu

”Uusi suunta työelämään” -kokeilussa toteutettiin kolme erilaista palvelupolun osakokonaisuutta. Näistä kaksi suunnattiin työttömille ja yksi työssä oleville osatyökykyisille. Työttömille osatyökykyisille suunnattuja palvelupolun osia olivat ”Osatyökykyisen työttömän työnhakijan palvelukokonaisuus” sekä ”Työttömän terveystapaaminen”. Työllisen palvelupolkua kehitettiin Oulun kaupungin työllisyyspalveluiden sisäisenä ”Osatyökykyisen uudelleensijoitettavan palvelukokonaisuutena”.

Osatyökykyisen työttömän työnhakijan -palvelukokonaisuus oli asiakaslähtöinen toimintatapa, joka toimi laajasti työkyvyn tuen eri osa-alueilla: palvelutarpeen tunnistamisessa, työkyvyn tuen tarpeen selvittämisessä, tavoitteiden asettamisessa sekä työkykyä tukevien keinojen ja menetelmien hyödyntämisen edistämässä. Toiminta oli vahvasti sidoksissa työttömän osallistumiseen kuntouttavaan työtoimintaan, kuten esimerkiksi työpajatoimintaan. Toimintaa toteutettiin osatyökykyisen asiakkaan tukena toimivan moniammatillisen tiimin toimesta. Kokeilun alussa moniammatillisen tiimin kokoonpano oli toimintaterapeutti, terveydenhoitaja, kuntoutusohjaaja ja sosiaalityöntekijä, joista viimeisen osuus jäi pois kokeilun loppua kohden. Yleensä moniammatillisen tiimin tarpeen perusteluna toimi laajemman näkökulman tarve esimerkiksi toimintakyvyn arviointiin, joka nousee esimerkiksi asiakkaalta itseltään tai esimerkiksi hänen ohjaajaltaan.

Moniammatillisen tiimin toiminnassa asiakas tavattiin lähes viikoittain kolmen kuukauden jakson aikana. Kolmen kuukauden toiminnan aikana kyettiin tuottamaan moniammatillinen yhteenveto, joka sisältää tietoa työ- ja toimintakyvystä oikeassa työympäristössä. Tieto tuotettiin siten, että sitä voidaan hyödyntää monipuolisissa jatkotarpeissa ja niiden suunnittelussa. Toiminnan vaikutusten aikaansaamisen kannalta hedelmällisenä toiminta-aikana pidettiin kuuden kuukauden toimintaa.

Uutta toiminnassa oli se, että moniammatillinen tiimi on arjessa läsnä työtoimintapaikoissa, jolloin tukemista ja havainnointia voidaan toteuttaa mielekkäästi. Moniammatillinen tiimi liikkui asiakkaan luokse, eikä toisin päin. Lisäksi moniammatillisen tiimin jäseniä voi pyytää tueksi asioiden hoitoon ja tapaamisiin, kuten esimerkiksi lääkärille, fysioterapeutille tai koulutuspaikkatutustumiseen. Tämä tukiverkko valjastettiin työkykyä tukevaan toimintaan, jossa yhteisenä jaettuna tavoitteena oli saattaa asiakas työelämään. Tämä poikkeuksellisen asiakaslähtöinen toimintatapa onnistui löytämään asiakkaan tilanteen juurisyy – syyn sille, miksi asiakas vaikuttaa jumiutuneen tiettyyn tilanteeseen tai tiettyjen palveluiden käyttäjäksi. Toiminnan kiistaton asiakashyöty on vahvempi, asiakkaan tarpeiden mukainen tukiverkko yhteisen työskentelyn ajaksi.

”Työttömän terveystapaaminen” oli terveydenhoitajan ja palveluohjaajan kanssa toteutettava tapaaminen, jossa katsotaan asiakkaan tilannetta kokonaisuutena ottaen huomioon terveys, elämäntilanne, arjen asiat sekä asiakkaan tarpeen mukaan myös käytössä olevat palvelumahdollisuudet. Osakokeilu toimi palvelutarpeen tunnistamisen, tavoitteiden asettamisen ja palveluiden koordinoinnin kehittämisen osa-alueilla. Kohderyhmänä työttömän terveystapaamisiin oli 30 – 49 -vuotiaat työttömät asiakkaat tietyiltä hyvinvointikeskusalueilta Oulusta. Lisäksi asiakkaina oli joitain kokeiluun muuten ohjautuneita työttömiä henkilöitä. Työttömän asiakkaan kokonaisuuden tarkastelun asiakaslähtöinen toteutus toi huomattavaa asiakashyötyä asiakkaille, joiden ongelmat eivät rajoittuneet terveyteen. Työttömän terveystapaamiset nähtiin hyvänä hyvinvointi- ja työllisyyspalveluiden yhteistyönä, josta Oulussa ei haluta luopua. Jatkuvaa toimintaa kaikille työttömille ei todennäköisesti tulla toteuttamaan toteutuksen korkeiden kustannusten vuoksi.

Osatyökykyisen uudelleensijoitettavan palvelukokonaisuus oli työllisille suunnattu palvelukokonaisuus, jonka toteutustavan pohjana on moniammatillisen tiimin toiminta työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi. Osakokeilu toimi palveluiden ja yhteistyön koordinoinnissa, työkykyä tukevien toimenpiteiden edistämiseksi sekä seurannan ja arvioinnin osa-alueilla. Moniammatillisen tiimin päätehtävänä oli toteuttaa asiakastarpeen mukaan räätälöity, tuetumpi uudelleensijoittumisen ratkaisu, jossa asiakas saa tarvitsemaansa tukea, työtehtävien suunnitteluun sekä elämän- ja työtilanteen hallintaan. Konkreettisena muutoksena aiempiin työtapoihin uudelleensijoitetun henkilön tukeen tunnistettiin tarvittavan kattavampaa esimiestukea, vertaistukea ja työnohjauksellista tukea.

Toimintatapa oli tähän mennessä vain Oulun kaupungin hyvinvointipalveluiden työntekijöihin suunnattua. Uudelleensijoitukselle tunnistettiin toimintana vahvasti potentiaalia Oulun kaupungin sisällä eri toimialoilla. Asiakaslähtöinen, asiakashyötyä tuen muodossa tarjoava toimintatapa on juurtumassa osaksi Oulun kaupungin uudelleensijoituksen toteuttamista.

Kokeilussa tuotettiin palveluprosessin kuvaus muistilistaksi kaikille työntekijöille, jotka toimivat osatyökykyisten parissa. Tarve palveluprosessin kuvaukselle syntyi toistuvista huomioista liittyen asiakkaiden kulkemisesta päämäärättömästi palvelusta toiseen. Uuden asiakastarpeita huomioivan tavan ytimeksi asetettiin työ- ja toimintakykyä tukeva, jota edistetään palveluprosessissa niin kutsutuissa kohtaamispaikoissa, joissa herätellään asiakkaan kanssa toimivaa ammattilaista ajattelemaan, onko asiakasta ja hänen tarpeitaan kuultu tai tarvitaanko asiakkaan asioiden edistämiseksi muita ammattilaisia.

Toiminnan toteutusta ja myös juurtumista esti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen sekä maakuntauudistuksen jumiutunut ja epävarma tilanne, joka aiheutti viivästyksiä uusien toimintatapojen käyttöönottoon Oulun kaupungissa.

Lisäksi kokeilukohtaisena ongelmana tunnistettiin kokeilun toteutuksesta vastaavan työllisyyspalveluiden päällikön poissaolo, joka on johtanut viivästyksiin päätöksenteossa ja puutteisiin kokeilukohtaisessa edunvalvonnassa. Tämä on osaltaan korostanut tilannetta, jossa suuri epävarmuus nousee siitä, että ei tunnisteta kenen vastuulla toiminta oikeastaan loppujen lopuksi pitäisi olla: hyvinvointi- vai työllisyyspalveluiden vastuulla.

Toteutusta ja juurtumista on edistänyt työryhmän jäsenten kehittämismyönteisyys, joka on näkynyt konkreettisesti motivaationa edistää tärkeäksi koettua asiaa. Toteutukseen liittyvissä työryhmissä oli paljon toimijoita, mutta tuotos ja hyöty voitiin helpoiten tuottaa yhdessä

organisaatiossa eli Oulun kaupungin työllisyys- ja hyvinvointipalveluissa. Toimintamallia ei olla laajentamassa esimerkiksi TE- palveluihin tai yrityksiin.

Kainuu

“OTE Maakunnassa” -kokeilussa rakennettiin palvelupolkua työttömille osatyökykyisille sekä Kainuun sotien osatyökykyisille työntekijöille. Lisäksi muodostettiin työkykykoordinaattoriverkosto palvelemaan paitsi työkykykoordinaattorien kotiorganisaatioita myös yleisimmin työkyvyn tuen tietoisuuden kasvattamista alueen eri toimijoiden parissa.

Työttömien palvelupolun osakokeilussa mallinnettiin ja kuvattiin niin ammattilaisten kuin asiakkaiden käyttöön työttömän osatyökykyisen palvelupolku. Siinä tunnistettiin yhtymäkohtia palvelutarpeen tunnistamiseen, työkyvyn tuen tarpeen selvittämiseen, tavoitteiden asettamiseen, palveluiden ja toiminnan suunnitteluun sekä palveluiden ja yhteistyön koordinointiin. Matalamman työkyvyn tuen palvelutarpeen kohdalla palvelumalli ohjaa omahoitopalveluiden (sähköinen maakunnallinen palvelutarjotin) käyttöön ja asettamaan tavoitteet työkyvyn edistämiseksi.

Kuvaus palvelupolusta tehtiin asiakaslähtöisesti ja yhteistyössä eri toimijoiden kesken hyödyntäen kokemusasiantuntijoita ja palvelumuotoilua. Palvelupolkua mallinnettaessa luotiin asiakaslähtöiset, asiakkaan tarpeita vastaavat moniammatilliset toimijaryhmät, jonka kokoonpano vastaa tietyn asiakkaan omia ammattilaisia. Osana moniammatillisten tiimien toimintaa pilotoitiin KunnanSyyni -työkalun käyttöä, jonka avulla työryhmä kokoaa asiakkaan luvalla tietoa lääkärille työ- ja toimintakyvyn arviointia varten. Moniammatillisessa tiimin toiminnassa asiakkaalle määritellään case-manager eli vastuhenkilö, joka vastaa asiakkaan palvelupolusta ja voi osallistua myös esimerkiksi lääkärin tapaamiseen asiakkaan näin toivoessa. Kokeilun aikana toimintamallia levitettiin maakunnallisesti ja monialaiset työryhmät ovat aloittaneet tai aloittamassa toimintansa Kajaanin lisäksi Sotkamossa, Kuhmossa, Ristijärvellä, Paltamossa ja Suomussalmella. Osana työttömien työkyvyn tukea tunnistettiin tarve toteuttaa työttömien terveystarkastuksia. Tähän tehtävään Kainuun soteen suunniteltiin kuuden kansanterveyshoitajan vakanssin lisäämistä. Tarkastus on hyvin terveystarpeellinen, mutta mukaan voi tulla myös muiden alojen asiantuntijoita tarpeen mukaan. Hedelmällinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenalan toimijoiden ja TE-toimijoiden välillä vahvistu työttömän palvelupolkua rakentaessa. Lisäksi työttömien terveystarkastuksia tehtiin vuonna 2018 huomattavasti enemmän kuin vuonna 2017 ja toiminnan tunnistettiin juurtuneen osaksi maakunnallista toimintaa.

Työllisten osalta Kainuussa kokeiltiin työkyvyn tuen palvelupolkua Kainuun sotien työntekijöille. Palvelupolussa korostuu varhaisen tuen merkitys sekä työkykykoordinaattorin rooli. Varhaisen tuen ratkaisussa luotiin matalan kynnyksen palvelu, jossa yhteydenotto työkykykoordinaattoriin käynnistää työkyvyn tuen työpaikalla. Kokeilun aikana mallista saatiin käyttökokemusta, jossa työkykykoordinaattorin rooli rinnallakulkijana korostui. Lisäksi kuvattiin tehostetun tuen malli. Esimiesten työtaakka ja kuormittuminen olivat laajemman toimeenpanon haasteina. Lisäksi Kainuun sotien sisältä oli haasteellista löytää mahdollisuuksia työn muokkaukseen.

Kokeilun aikana maakuntaan muodostettiin 35 työkykykoordinaattorin verkosto. Verkoston vastuista ja säännöllisistä tapaamisista sovittiin. Verkoston toiminta on

työkykykoordinaattoreille tarpeellista työn ohjauksellista toimintaa, jossa tapahtuu hyödyllistä osaamisen ja ajatusten levittämistä.

Lisäksi kokeilussa korostuivat erityisesti varhaisen tuen ja asiakkaan aktivoinnin merkitys. Esimiestyössä havaittiin haasteita sekä jaksamisessa että asenteissa. Itse asiakkaan aktivointi oman tilanteensa edistäjänä nähtiin myös keskeisenä.

Satakunta

“Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen” -kokeilussa kehitettiin Satakunnan TULE-MIELI -potilaiden palvelupolkua eli maakunnallista hoito- ja kuntoutusmallia yhteistyössä kuntien sekä kuntayhtymien kanssa. Mallin tavoitteena on, että tuki- ja liikuntaelinongelmista kärsivä asiakas saa tarvitsemansa palvelun nopeasti ja joustavasti. Luodussa palvelupolussa korostui varhainen puuttuminen ongelmaan, ennaltaehkäisy sekä tarve luoda yhtenäiset hoidon- ja kuntoutustarpeen arvioinnin mittaristo maakunnan kaikille terveydenhoidon yksiköille.

Tule-mieli-potilaille kehitettiin palvelupolkumallia, joka perustuu potilaan ohjaamiseen fysioterapeutin suoravastaanotolle suoraan ajanvarauksesta ilman lääkärin lähetettä. Tämä edellytti ajanvaraajien kyvyn ja heidän käytössään olevaa kriteeristön kehittämistä. Kokeilun aikana koulutettiin fysioterapeutteja suoravastaanottoon ja hyödyntämään niissä asiakkaan tilanteen arvioinnin tukena Linton-kipuseulaa sekä 15D-elämänlaatumittaria. Tapaamisessa fysioterapeutti voi antaa potilaalle itsehoito-ohjeita tai ohjata potilaan eteenpäin. Kokeilussa kehitettiin, koulutettiin ja pilotoitiin myös mini-interventiota eli lyhyttä hoitojaksoa, jonka toteuttaa työparina useimmiten fysioterapeutti ja terveydenhoitaja turvautuen mahdollisesti myös lääkärin konsultaatioon. Ajatuksensa on, että juuri mini-interventio voisi toimia varhaisen kuntoutuksen toimenpiteenä, jonne fysioterapeutin on helppo ohjata potilas suoraan suoravastaanotolta. Mini-interventiotoimintaa ei kuitenkaan toteutettu kuin muutamille asiakkaille.

Mallin muodostaminen ja jalkauttaminen kuntiin tapahtui kouluttamalla ajanvaraushenkilökuntaa, fysioterapeutteja ja terveyden- ja sairaanhoitajia toimintamallista sekä käytössä olevista arviointivälineistä. Mallia pilotoitiin kaikissa maakunnan kunnissa. Kokeilun aikana noin 280 henkilöä ohjattiin fysioterapeutin suoravastaanotolle. Palaute suoravastaanotosta oli positiivisia. Sen sijaan mini-interventioon halusi ottaa osaa vain noin kymmenkunta potilasta.

Malli on juurtunut käytännöksi Harjavallassa ja Huittisilla. Mallista tehtiin kuvaus, jota pyritään levittämään ja markkinoimaan mahdollisimman laajasti. Lisäksi kokeilu edisti Linton-kipuseulan ja 15D-elämänlaatumittarin vakiintumista yhteiseksi terveyden- ja sairaanhoidon arviointivälineeksi maakunnan eri toimijoiden keskuudessa. Kokeilun aikana lisääntyi yhteistyö terveydenhuollon eri ammattilaisten kesken, erityisesti fysioterapeuttien ja muiden terveydenhuollon välillä. Myös lääkärikonsultaatioita pyydetään aikaisempaa matalammalla kynnyksellä. Jatkokehitystoiveena oli te- ja sosiaalitoimen integroiminen tiiviimpiin potilaan tukeen.

Rivakka Ote

Kiipulasäätiön toteuttamassa Rivakka OTE! -kokeilussa kehitettiin osatyökykyisten työttömien mielenterveyspotilaiden työhön kuntoutumisen ja työllistymisen tukea lisäämällä kohderyhmän kanssa työskentelevien ammattilaisten ymmärrystä palvelutarpeesta ja palveluverkostosta. Kokeilua toteutettiin lähinnä Pääkaupunkiseudulla. Palvelupolun kehittämistä lähestyttiin tarkastelemalla kahta toimivan palvelupolun luomisen edellytystä ja luomalla näiden pohjalta kaksi erilaista toimintamuotoa:

1. Asiakaspaneelit: Tuovat palvelupolun kehittämiseen tarvittavaa asiakaskokemusta ja asiakasymmärrystä palveluiden tuottajien, kehittäjien ja päätöksentekijöiden tietoon ja käytettäväksi
2. Verkostoagentit: Verkostoagenttitoiminnan kautta tavoitteena on ammattilaisten tiiviimpi yhteistyö, kokonaiskuva palveluverkostosta ja tieto toisten ammattilaisten työnkuvista ja toimintatavoista

Asiakaspaneeli kokoontui noin 10 kertaa kokeilun aikana. Tapaamisessa käsiteltiin etukäteen päätettyjä teemoja, kuten esimerkiksi Kela-Te-palvelujen haasteita, asiakkaan tilanteesta kerätyn tiedon läpinäkymättömyyttä asiakkaalle ja perusterveydenhoidon eristyneisyyttä muista palveluista. Asiakaspaneelin tapaamisten muistiot toimitettiin kokeilun ohjausryhmän jäsenille, joissa oli edustajia Kelasta, HUS:sta, Vates -säätiöstä, Helsingin ja Vantaan kaupungeista. Keskustelujen annista tiedotettiin myös laajalle yleisölle muun muassa blogien muodossa. Lisäksi järjestettiin tapaamisia, joissa ovat olleet läsnä asiakaspaneeli, verkostoagentit ja ohjausryhmä. Asiakaspaneelin kokemus oli, että he ovat erityisesti ohjausryhmäyhteyden kautta saaneet ääntänsä kuuluviin suoraan palveluntarjoajille ja kuntapäätäjille.

Verkostoagenttitoiminnan tavoitteena oli sujuvoittaa asiakkaiden siirtymää palvelusta toiseen lisäämällä ammattilaisten ymmärrystä palveluverkostosta, eri palveluista ja niissä toimivista asiantuntijoista sekä heidän työnkuvistaan. Tätä tavoitetta varten kehitettiin verkostoagenttityömalli, jossa työttömien osatyökykyisten mielenterveyspotilaiden tukipalveluiden asiantuntijat käyvät "työvaihdossa" toisen organisaation palveluksessa. Työskentelyvaihtotoiminnassa ovat olleet mukana TYP, Kelan kuntoutus, TE-palvelut, HUS psykiatria, Helsingin kaupungin päihde- ja mielenterveystyö ja Vantaan kaupungin aikuissosiaalityö ja päihdetyö joko lähettäjän tai vastaanottajan roolissa. Verkostoagenttitoimintaan osallistui 13 henkilöä, jotka olivat eripituisissa työskentelyvaihdossa toisissa organisaatioissa. Toiminta koettiin osallistuneiden organisaatioiden ja ammattilaisten parissa erittäin mielekkääksi ja sen koettiin tuottaneen muutoksia osallistujien työotteessa. Tästä esimerkkinä esimerkiksi yhteydenotot verkoston toimijoiden kesken lisääntyivät. Toimintaa seurattiin ja arvioitiin monin tavoin ja siitä tuotettiin käsikirja ja prezi-muotoinen esite. Tällä hetkellään pyritään tuotteistamaan tämä uusi toimintamallin koulutustuotteeksi jatkorahoituksen avulla. Tämä mahdollistaisi sen levittämisen muille alueille ja asiakasryhmille. Toimintamalli ei ole juurtumassa tällaisenaan, mutta osalla kokeiluun osallistuneissa organisaatioissa tunnistettiin tarvetta kahdenvälisen vaihtojen jatkamiselle kokeilun jälkeen. Keskeisiksi verkostoagenttitoiminnasta seuranneiksi hyödyiksi tunnistettiin esimerkiksi Vantaan aikuissosiaalityön työnkierto, TE-toimen ja Kelan väliset palvelukanavainfot sekä terveysasemien ja erikoissairaanhoidon välisten konsultaatioiden uudelleen käynnistyminen.

Kokeilun haasteina olivat resurssipuutteet yhteistyöorganisaatioissa, jotka estivät vaihtojen toteutumista. Kokeilussa tehty keskeinen havainto on, että toisin kuin yleisesti oletetaan päällekkäisiä palveluita ei juurikaan ole. Suurin ongelma on se, että asiakkaat katoavat "palveluiden väliin" eli heitä ei ohjata riittävästi palvelusta toiseen.

TOIKE

"TOIKE" –kokeilussa toteutettiin Toimintakykykeskus kahdessa sairaanhoitopiirissä kahden eri maakunnan alueilla, Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla. Kokeilussa lähdettiin rakentamaan geneeristä matalan kynnyksen palvelumallia eli toimintakykykeskus -palvelua, johon asiakas voi omatoimisesti ilman lähetettä hakeutua, tai johon hänet voidaan ohjata eri palveluista, kun työkyvyn tuen tarve havaitaan. Keskuksen palvelut suunnattiin työllisille, työttömille ja yrittäjille. Toimintakykykeskuksen tavoitteena oli luoda jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen dynaaminen palvelukokonaisuus, joka rakentuu asiakkaan tavoitteista siten, että päätavoitteena aina työelämä. Asiakasta ohjataan ratkaisukeskeisesti asennemuutokseen; työkyvyttömyyden todistamisen sijaan huomio keskitetään jäljellä olevaan työkykyyn ja sen tukemiseen. Asiantuntijat ohjaavat eteenpäin palveluekosysteemissa ja toimivat "kaikki keinot -osaajina", jotka voivat tarvittaessa myös koota monialaisen työryhmän osatyökykyiset tilanteen tueksi esimerkiksi yhdistäen sote- ja kasvupalvelut.

Kokeilun toinen painopiste oli verkostotyössä. Tavoitteena oli osatyökykyisyyden kattavampi tunnistaminen palveluverkoston ja eri toimijoiden piirissä, osatyökykyisten palvelupolkujen kehittäminen yhteistyössä eri toimijoiden kesken sekä osatyökykyisiä tukevien verkoston muodostaminen. Kokeilun aikana kohdattiin yli 2000 ammattilaista ja tehtiin aktiivisesti töitä Toike-keskusten juurruttamiseksi maku-sote-rakenteisiin tai kunnallisiin palvelurakenteisiin.

Kokeilun aikana pilotoitiin erilaisia ohjaus- ja yhteistyömalleja Toiken ja eri palvelujärjestelmän toimijoiden välillä. Tällaisia pilotteja ovat olleet TYP-Toike-, TE-toimisto-Toike- ja Kela-Toike -pilotit sekä pienemmän mittakaavan perusterveydenhoito-fysioterapeutin suoravastaanotto -kokeilu. Näiden lisäksi asiakkaita ohjautui omatoimisesti erikoissairaanhoidosta ja yksityisiltä lääkäriasemilta. Yhteistyötä ohjauksessa ollaan kehittämässä myös aikuissosiaalityön ja päihde- ja mielenterveyspalveluiden kanssa.

Toimintakykykeskuksessa rakennettiin neljä asiakastarvekategoriaa: terveydentila, arjenhallinta, osaaminen, työ ja työllistäminen, joissa kaikissa keskitytään myös asiakkaan toimeentulon kysymyksiin. Monilla asiakkaista työttömyyteen ja tai työkykyyn liittyvät ongelmat tunnistettiin pitkittyneiksi. Erityisesti näiden asiakkaiden kohdalla tunnistettiin edistäväksi tekijäksi se, että Toiken kuntoutusohjaaja voi olla asiakkaan tukena ja ottaa tämän kanssa yhteyttä kuntoutusvalmentajaan, joka tarvittaessa jatkaa asiakkaan kanssa työskentelyä.

Toimintakykykeskus onnistui tukemaan asiakkaiden joukossa työllisten työssä pysymistä tai uudelleen sijoittumista uuteen työhön, työttömien työllistymistä sekä yrittäjien yrittäjänä jatkamista tai uusiin töihin siirtymistä. Onnistumisiin liittyvien kustannusvaikutusten arvioidaan olevan huomattavia.

Etelä-Pohjanmaalla toimintakykykeskus jatkaa integroituna kuntoutuksen poliklinikkaan yhdeksi keskuksesi – ja tämän rahoituksella. Toiveena on, että asiakkaat siirtyisivät muista palveluista tähän varhaisemman tuen palveluun, jolloin lisärahoituksen tarvetta ei tule.

Pirkanmaalla tehtiin esitys kunnille yhden tiimin saamisesta Toike-palveluun, joka perustettaisiin erikoissairaanhoidon yksiköksi. Perustaminen vaatii lisärahoitusta, josta osa varmistui lokakuussa 2018.

Arvioinnissa hyödynnettyä lähdekirjallisuutta

Alueuudistus (2018) Asiakasosallisuus toiminnan lähtökohtana. Viitattu 14.11.2018 Saatavana:

<https://alueuudistus.fi/osallistuminen/sote>

Työelämäryhmä (2010) Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010

Saatavana:

https://www.etk.fi/wp-content/uploads/ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4ryhm%C3%A4n_loppuraportti.pdf

Juvonen-Posti P, Liira J & Järvisalo J (2011) Kuntoutus työterveyshuollossa ja työuran pidentämistä koskevista tavoitteista. Teoksessa Aila Järvikoski, Jari Lindh, Asko Suikkanen (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2011.

Juvonen-Posti P, Pesonen S, Toivio P, Sallmén M, Himanen A-K, Hannu T, Takala E-P, Niiranen K, Autti-Rämö I, Hinkka K & Uitti J(2014) Työssä jatkamisen tuki pitkittyvässä työkyvyttömyydessä. ARVIOINTITUTKIMUS 1.6.2012 VOIMAAN ASTUNEIDEN TYÖTERVEYSHUOLTOLAIN JA SAIRAUSVAKUUTUSLAIN MUUTOSTEN TÄYTÄNTÖÖNPANON TOTEUTUMISESTA.

Saatavissa:<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131552/Tyossa-jatkamisen-tuki.pdf?sequence=1>)

Järvikoski A (1994) Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Kuntoutussäätiö, Tutkimuksia - Research Reports 46, Helsinki.

[From disablement to empowerment?] Rehabilitation Foundation, Research Reports 46, Helsinki.]

Järvikoski A, Härkäpää K & Mannila S (2001) Moniulotteinen työkykykäsite ja työkykyä ylläpitävä toiminta.[Multidimensional work ability concept and maintenance of work ability]. Kuntoutus 3:3–11.

Järvikoski A, Takala E-P, Juvonen-Posti P & Härkäpää K. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä. Kelan sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia (painossa)

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. (2015). Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla www.thl.fi/sokra.)

https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214

Moore G., Audrey S., Barker M., Bond L., Bonell C., Hardeman W., Moore L., O’Cathain A., Tinati T., Wight D. & Baird J. (2014): Process evaluation of complex interventions: UK Medical Research Council (MRC) guidance. London: MRC Population Health Sciences Research Network.

Moore G., Audrey S., Barker M., Bond L., Bonell C., Hardeman W., Moore L., O’Cathain A., Tinati T., Wight D. & Baird J. (2015): Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ* 2015;350:h1258.

Patton MQ (1997) Utilization-focused evaluation. The new century text. Thousand Oaks: Sage Publications.

Patton MQ (2011) Developmental Evaluation. Applying complexity concepts to enhance innovation and use. New York, Guilford Press.

Pawson R & Tilley N (1997) Realistic evaluation. London, Sage.

Reunanen M (2017): Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa

<http://lauda.ulapland.fi/handle/10024/62863>

Seppänen-Järvelä R, Aalto AM, Juvonen-Posti P, Laaksonen M & Tuusa M (eds)(2015a) Yksilöllisesti räätälöity ja työhön kytketty. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointitutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 139. Helsinki, Kela. URI: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/156981>. Cited 2016/01/11.

Seppänen-Järvelä R, Syrjä V, Juvonen-Posti P, Pesonen S, Laaksonen M, Tuusa M, Savinainen M & Henriksson M (2015b) Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tapaustutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 141. Helsinki, Kela. URI: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/158749>. Cited 2016/01/11.

SOSTE (2013): SUUNTA - toiminnan arvioinnin ja suunnittelun työkalu. Alkuperäinen: Terveyden edistämisen keskus 11.3.2010, päivitetty SOSTE 30.4.2013. Suomen sosiaali ja terveys ry.

Uusikylä P (2013). Kompleksisuus, kausaliteetti ja keskinäisriippuvuudet näyttöön perustuvan päätöksenteon ja arvioinnin haasteina. Teoksessa: Lasse Oulasvirta Lili-Anne Kihn Pietu Mänttari Jani Wacker: Näkökulmia arviointiin ja valvontaan. Tampere University Press, 2013: 16- 37. https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100646/Oulasvirta_ym_Näkökulmia_arviointiin_ja_valvontaan.pdf?sequence=1

Valtakari, M., Ranta, T., Laasonen, V., Manu, S., Leskelä, R.-L., Rauhamaa, H., . . .
Vauhkonen, T. (2018). *Yhteistyörakenteet pitkäaikaistyöttömien, pitkäaikaissairaiden ja
maahanmuuttajien palveluissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja
32/2018.

Virtanen P & Uusikylä P (2004). Exploring the Missing Links Between Causes and Effects. A
Conceptual Framework for Understanding Micro-Macro Conversions in Programme
Evaluation. *Evaluation* 10, 1