

HALLITUKSEN KÄRKIHANKE OSATYÖKYKYI- SILLE TIE TYÖELÄMÄÄN (OTE)

Polut hoitoon ja kuntoutukseen

Toimintakykykeskus - maakunnalliseen soteen osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen (TOIKE)

Alue: Pirkanmaa, Etelä-Pohjanmaa

Päätöksen numero: 1112226 v. 4 STM/183/2017

Vastuuhenkilö yhteystietoineen:

Virpi Heikkinen projektijohtaja

virpi.heikkinen@pshp.fi

Tuula Haukka-Wacklin projektipäällikkö

tuula.haukka-wacklin@pshp.fi

Päivi Lehtimäki projektikoordinaattori

paivi.lehtimaki@epshp.fi

29.10.2018

Yhteenveto

Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla on toteutettu vuosien 2017–2018 aikana Toimintakykykeskuskokeilu (TOIKE) osana Sosiaali- ja terveysministeriön hanketta Osatyökykyisille tie työelämään (OTE). STM:n rahoitus päättyy 31.12.2018. TOIKE-kokeilussa on kehitetty maakunnallista työkyvyn tuen mallia ja kokeilusta on oltu mukana sote-maku valmistelussa.

Verkostomaista TOIKE-palvelumallia on rakennettu kokoamalla maakunnan työkyvyn tuen osaajat yhteisiin työpajoihin, joissa ammattilaiset ovat analysoineet käytännönläheisesti osatyökykyisten palvelutarpeita ja -polkuja verkostomallin pohjaksi. Kehittämistyössä on ollut mukana myös asiakaskehittäjäryhmä. Lisäksi mukana ovat olleet Pirkanmaalla työvoima- ja yrityspalvelujen alueellinen kokeilu ja Etelä-Pohjanmaalla TEM:n ESR-hankkeet.

Kokeilussa rakennettiin työkyvyn tuen asiantuntijaverkosto, johon perustuu varhaisen tuen TOIKE-palvelumalli. TOIKE-verkoston kuuluvat sote- ja työllisyystoimijoiden lisäksi muun muassa Kela, kolmas sektori, yksityiset palvelutuottajat ja vakuutusyhtiöt. Vuoden aikana hankkeen myötä on rakentunut TOIKE-verkosto, jossa on mukana Pirkanmaalla yli 120 ja Etelä-Pohjanmaalla 50 ammattilaista. Verkosto koostuu jo nyt kattavasti työkyvyn tuen eri organisaatioissa toimivista asiantuntijoista.

TOIKE-palvelu kohdentuu koko työvoimalle, perustuen olemassa olevan työkyvyn arvioimiseen ja tukemiseen sekä ratkaisukeskeisyyteen. Erikoissairaanhoidon rakennettuun keskukseseen pääsee ilman lähetystä nopeasti, joko itse hakeutuen tai ohjattuna eri palveluista.

TOIKEn palvelussa tuetaan olemassa olevaa työkykyä ja rakennetaan asiakkaan kanssa yhdessä ammattilaisten verkoston avulla palvelukokonaisuuksia. Kokeilun aikana työkyvyn tuen palvelu on aktivoitunut verkostossa, muun muassa TE-toimiston ja TYP-pilottien sekä aktivoituneen yhteistyön myötä. TOIKella on vahva yhteys työhön ja työllistymiseen.

Kokeilussa tietoisuutta osatyökykyisyydestä on lisätty sekä yleisellä OTE-hankkeen että kohdennetulla TOIKE-kokeilun viestinnällä. TOIKE tavoittaa vuoden loppuun mennessä 1000 asiakkaan rajan.

Asiakassegmentoinnissa päädyttiin käyttämään seuraavia ryhmiä työtön, työllinen ja yrittäjä. Ryhmille muodostettiin yhteiset asiakkaan tarpeista lähtevät tarvekategoriat, joita ovat terveydentila, arjen hallinta, ammattitaito/osaaminen ja työ/työllistyminen. Taloudellinen tilanne kulkee jokaisessa kategoriassa mukana. Asiakkaalle rakentuu tarvekategorioista käsin yksilöllinen palvelukokonaisuus, jonka tavoitteena on työelämä.

Asiakkaiden työttömyysjaksot olivat olleet pitkittyneitä ja toimintakyky alentunut monilla osa-alueilla. Toike-palvelu ei ole tältä osin kohdistunut alkuperäisen suunnitelman mukaiselle asiakasryhmälle (varhainen puuttuminen, pitkäaikaistyöttömyyden ja työkyvyttömyyden ennaltaehkäisy). Itsearvioidun työkyvyn (0-10) keskiarvo oli molemmilla alueilla 4 (mediaani Pshp 4 ja EPSHP 5). Se oli yhteydessä kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin, mikä kertoo tarpeesta moniammatilliselle ja -alaiselle työskentelylle. Haastavista lähtötilanteista huolimatta puolen vuoden seuranta-aikana oli nähtävissä positiivisia muutoksia. Asiakkaiden itsearvioitu työkykypistemäärä nousi seuranta-asiakkailla 55 prosenttia ja pirkanmaalaisista työttömistä työllistyi 15 prosenttia.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on esitetty kunnille toimintakykykeskuksen vakiinnuttamista väli-vaiheessa 2019–2020 kuntien rahoituksella. Etelä-Pohjanmaalla toimintakykykeskuksen toiminta jatkuu kuntoutuksen poliklinikalla omana yksikkönä, olemassa olevaa toimintaa muuttamalla ja henkilöstöresursseja uudelleen jakamalla.

Käsillä olevassa raportissa toimintakykykeskuksesta käytetään nimitystä TOIKE. TOIKella tarkoitetaan sekä palvelua että fyysistä paikkaa.

SISÄLLYSLUETTELO

1. TULOKSET, AIKAANSAATU MUUTOS JA VAIKUTTAVUUS	1
1.1 TAUSTA.....	1
1.2 TAVOITTEET JA TULOKSET, MUUTOS JA AIKAANSAADUT MALLIT/TOIMINTAMALLIT	1
1.3 TOIKE-KOKEILUN SEURANTAINDIKAATTORIT	8
1.4 HYÖDYT JA VAIKUTTAVUUS.....	10
1.5 ASIAKASOSALLISUUS.....	13
2. TOTEUTUS.....	14
2.1 YLEISKUVA.....	14
2.2 AIKATAULUN TOTEUTUMINEN	15
2.3 TOTEUTUNEET KUSTANNUKSET- JA RESURSSIT	16
2.3.1 Työmäärät ja tehtävien tekijät	16
2.3.2 Budjetti ja kustannukset	19
2.4 RISKIT	20
2.5 VIESTINTÄ	21
3. OPIT JA PALAUTTEET.....	24
4. JÄLKIHOITO.....	25
4.1 SIIRTYMINEN PYSYVÄÄN TOIMINTAAN.....	25
4.2 ARVIOINTI, JÄLKARVIOINTI JA AVOIMET TEHTÄVÄT	26
4.3 IDEOITA JATKOKEHITYKSELLE.....	27

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maakunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

1. Tulokset, aikaansaatu muutos ja vaikuttavuus

1.1 Tausta

TOIKE-kokeilun taustalla oli käytännön työssä saatu tieto siitä, että terveydenhuollossa, erityisesti erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa osatyökykyisyyden tunnistaminen on puutteellista ja tuki osatyökykyisten työelämään paluussa tai siellä pysymisessä jää usein katveeseen. Lisäksi yhteistyön tiivistäminen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, työterveyshuollon sekä kuntoutuksen ja työllisyystoimijoiden kesken on välttämätöntä tavoitteelliselle työkyvyttömyyden ehkäisylle. Kolmanneksi työkyvyn tuen palvelua ei ole ollut saatavissa koko työvoimalle. Neljänneksi asiakkaalla ei ole ollut koordinoituja palvelupolkuja, vaan palvelut ovat olleet sattumanvaraisia ja toisinaan päällekkäisiä.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon perustehtävä on diagnostisen syyn etsiminen ja hoito. Terveydenhuollon toimipisteissä työskentelyotteena on ollut pikemminkin työkyvyttömyyden todistaminen kuin jäljellä olevan työkyvyn arviointi. Silloin kun pyritään todistamaan työkyvyttömyyttä, tutkimus ja hoitojaksot pitkittyvät helposti ja ne saattavat olla jopa uhka työkykyisyydelle. Lisäksi huomattava osa työttömien työkyvyttömyyseläkehakemuksista tulee ratkaisijoille ilman edeltäviä kuntouttavia toimenpiteitä.

Työkyvyn tuen verkostossa ei ollut yhteistä asiakasta eikä yhteistä suunnitelmaa työhön paluuseen. Työkyvyn tukemisen saaminen yhteiseksi asiaksi terveydenhuollossa, kuntoutuksessa ja sosiaalivakuutuksen kentässä edellyttää asennemuutosta ja verkostoitumista.

1.2 Tavoitteet ja tulokset, muutos ja aikaansaadut mallit/toimintamallit

Kokeilussa rakennettiin osatyökykyisen työkyvyn tuen verkostomainen malli kliinisen ja verkostotyön keinoin. Kehittäjäkumppaneita ovat olleet asiakkaat ja koko työkyvyn tuen verkosto. Keskeistä on ollut toimia verkostossa yhdessä yhteisen asiakkaan kanssa toimijoiden rajapinnoilla.

Päätavoite:

Vähentää alkavien työkyvyttömyyseläkkeiden ja pitkittyvien sairauspoissaolojen määrää maakunnassa rakentamalla vaihtoehtoisia hoito- ja kuntoutumispolkuja yhteistyössä terveydenhuollon ja työllisyystoimijoiden kanssa.

- Kokeilussa ei ole ollut mahdollista saada mittaria, jolla olisimme voineet todentaa alkavien työkyvyttömyyseläkkeiden ja sairauslomien vähenemisen. Kokeilussa kerätyn tiedon pohjalta voidaan kuitenkin osoittaa, että aktivoitumisen aste on ollut korkea. Esimerkiksi suositeltuja ammatillisen kuntoutuksen toimia on käynnistynyt 34 prosentilla ja lääkinnällisen kuntoutuksen 36 prosentille asiakkaista. Työttömistä pirkanmaalaisista asiakkaista 15 prosenttia on työllistynyt.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maa-
kunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen
polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

Osatavoitteet:

1) Tunnistaa osatyökykyiset terveyden- ja sosiaalihuollon, työllisyystoimijoiden ja Kelan organisaatioissa.

- TOIKE:n mittavan verkostotyön ansiosta osatyökykyisyyden tunnistaminen on lisääntynyt, joka on näkynyt esim. TE-palveluista TOIKEen ohjattujen asiakkaiden yhä lisääntyvänä määränä. Osatyökykyisyyden tunnistaminen verkostossa lisääntyi, mikä näkyi tasaisesti lisääntyvänä asiakasohjautumisena molempiin keskuksiin. Kokeilussa on pidetty noin 100 koulutustilaisuutta, joissa on tavoitettu yli 2000 ammattilaista. Julkaistujen, itse tehtyjen tai toimittajien kirjoittamien artikkelien (15) viestinnällinen arvo on ollut merkittävä osatyökykyisyyden tunnistamisessa. Tämä on näkynyt itseohjautumisessa erityisesti Pirkanmaalla.
- Kokeilussa on lisätty osatyökykyisyyden tunnistamista kouluttamalla ja sopimalla osatyökykyisyyden tunnusmerkit: huoli pärjäämisestä työelämässä, toistuva/pitkittävä sairausloma, ei selkeää työhön paluun suunnitelmaa.
- Kokeilun suunnitelmassa arvioitiin tavoitettavan 2000 henkilöasiakasta. Vuoden loppuun mennessä kokeilussa tavoitetaan 1000 asiakkaan raja, joten tavoitteeseen ei päästä, mutta asiakasmäärät ovat vähitellen kasvussa.

2) Tuottaa segmentointiin perustuvia asiakaspolkuja, jotka edistävät työhön paluuta tai työllistymistä.

- Asiakassegmentointiin käytettiin kahta menetelmää: Suuntimaa ja työkykypistemäärää. Menetelmät eivät soveltuneet asiakasryhmälle.
- Suuntima sijoittaa asiakkaat neljään segmenttiin: omatoimiasiakas, yhteistyöasiakas, yhteisöasiakas ja verkostoasiakas. Kokeilussa lähes kaikki asiakkaat sijoittuivat omatoimiasiakkaan segmenttiin, vaikka heidän itsearvioidut työkykypistemääränsä olivat alhaisia. Segmentoinnista ei saatu asiakastyöhön lisäarvoa. Suuntimaa kehitettiin kokeilun aikana kuntoutustyöntekijöiden työvälineeksi ja sitä kokeillaan loppuvuoden aikana Pirkanmaalla.
- Yksi vaihtoehto oli sijoittaa asiakkaat työkykypistemäärän mukaan kolmeen segmenttiin itsearvioidun työkykypistemäärän (1-5, 6-7, 8-10) mukaan (Työterveyslääkäri 2017: 35 (2) 42–45). Kokeilussa asiakkaiden itsearvioima työkykypistemäärä oli niin alhainen (ka 4, mediaani 4), että lähes kaikki asiakkaat olisivat sijoittuneet segmenttiin 1-5 eikä työkykypistemäärä näyttänyt eriyttävän palvelupolkuja.
- Kokeilussa asiakassegmentit päädyttiin muodostamaan sosiaaliturvajärjestelmän vuoksi työelämästatuksen mukaan työllinen, työtön, yrittäjä. Asiakkaalle rakennettiin yksilöllinen, muuntuva palvelukokonaisuus, joka lähti asiakkaan tarpeista, tavoitteena työelämä. Hankkeessa todettiin, että asiakkaiden tarpeet olivat hyvin yksilölliset, minkä vuoksi kaikille soveltuvaa palvelupolkua ei voitu kehittää vaan ratkaisu on yksilöllinen asiakassuunnitelma, jonka toteuttamiseen tarvitaan usein moniammatillista ja -monialaista yhteistyötä.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maakunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

- Jo kokeilun alussa palvelumuotoilun työpajoissa hahmottui geneerisen palvelumallin kokonaiskuva. Kuvassa 1 on kuvattu geneerinen palvelumalli, joka käynnistyy silloin, kun asiakas ohjautuu johonkin verkoston palveluun työkykyä heikentävän oireen vuoksi. Yhteistyöverkostossa on keskeistä tunnistaa osatyökykyisyys ja asiakkaan palvelutarve. Asiakas ohjautuu TOIKE-asiiantuntijan työkyvyn tuen palveluun, missä asiakkaan tilannetta selvitetään ja hänelle tehdään työ- ja toimintakyvyn arviointi, asetetaan tavoitteet ja tehdään suunnitelma.



Kuva 1. Geneerinen palvelupolkumalli

- Kokeilun puolivälissä kokemukset osoittivat, että verkostomainen malli vaatii onnistuakseen visuaalisen ja digitaalisessa muodossa olevan asiakassuunnitelman. Rakennettiin palvelumuotoilun asiantuntijan Marika Järvisen ja BearIT yrityksen kanssa TOIKE-prototyyppi yhteiseksi asiakassuunnitelmaksi, joka on kaikkien työntekijöiden ja asiakkaiden ulottuvilla ajasta ja paikasta riippumatta. Keskeistä digitaalisessa ja visualisoidussa asiakassuunnitelmassa on nimetty TOIKE-asiiantuntija, yksilöity monialainen palveluverkosto, kirjatut tavoitteet sekä visuaalinen aikajanalle rakentuva palvelupolku ja asiakassuunnitelma. Konseptin perusta on asiakkaan tarpeissa, jotka on jaettu neljään palvelutarvekategoriaan: terveydentila, työ- ja työllistyminen, arjen hallinta sekä osaaminen ja ammattitaito. Eri tarpeisiin on mahdollista löytää jokin digitaalisen palvelutarjoaman palvelu.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maakunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

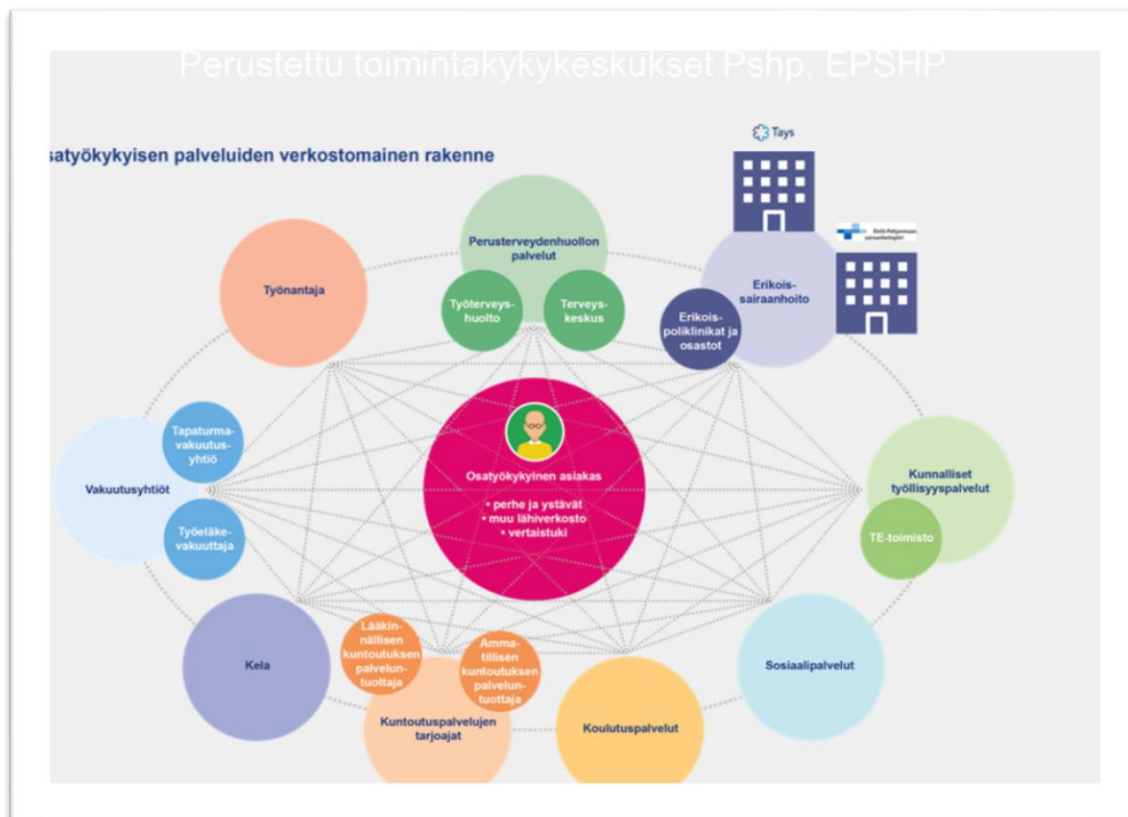
Taloudellinen tilanne kulkee mukana jokaisessa palvelutarvekategoriassa. (Kuva 2.)



Kuva 2. Asiakkaan palvelutarvekategoriat.

- 3) Kehittää ja luoda yhteistyönä SOTE:en uusi toimintamalli/-käytäntö ja sitä tukeva toimintakykykeskus, joka on implementoitavissa myös toisiin maakuntiin.
- Kahteen sairaanhoitopiiriin rakennettiin matalan kynnyksen, asiakaslähtöinen toimintakykykeskus. Keskus toimii terveydenhuollon ja sosiaalihuollon sekä kuntoutus- ja työllisyyspalveluiden yhdyspinnalla (kuva 3). Erikoissairaanhoito sairaanhoitopiireittäin on perinteisesti toiminut oman alueensa kouluttajana ja toiminnan kehittäjänä sekä verkostomaisen toiminnan ohjaajana, joten TOIKE-tyyppinen toiminta sopii hyvin toimimaan erikoissairaanhoidossa.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maakunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen



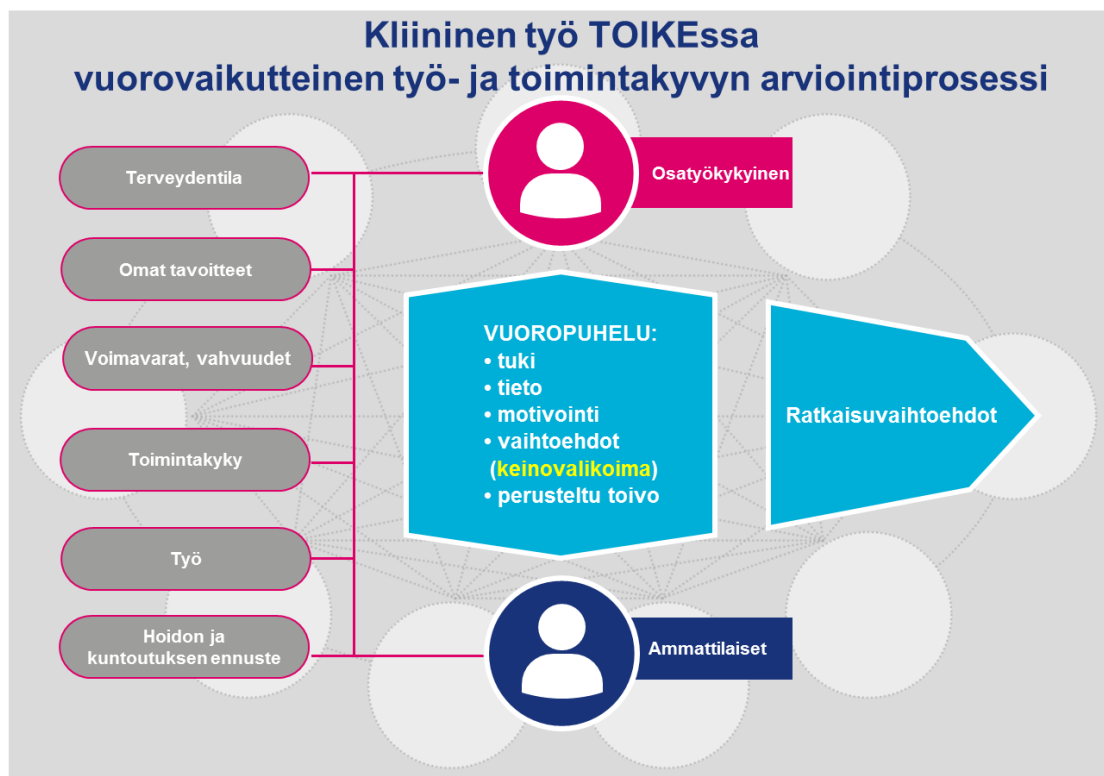
Kuva 3. Osatyökykyisen matalan kynnyksen toimintakykykeskukset verkoston yhdyspinnalla.

- Toimintakykykeskusten idea on olemassa olevan työkyvyn arvioiminen ja tukeminen. Työ perustuu ratkaisukeskeiseen otteeseen ja asiakkaan vapaaehtoisuuteen hakeutua palveluun. Asiakas ottaa yhteyttä keskukseseen löydettyään tiedon tai saatuaan neuvon ammatilliselta, lähetettä ei tarvita. Keskuksen toimintaperiaatteina ovat asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, korkeatasoinen asiantuntijuus, monialaisuus/ verkostomaisuus, lähetteettömyys, matala kynnys ja nopeus. Asiakas nähdään TOIKE-palvelussa verkoston yhteisenä asiakkaana ja aktiivisena toimijana. Tavoitteena on suunta työelämään.
- Toimintakykykeskusten työkyvyn tuen palvelu on suunnattu erityisesti varhaiseen vaiheeseen, jolloin työkyky ei ole vielä merkittävästi alentunut ja työelämään palaaminen on realistista. Keskuksessa toimivien ammattilaisten ydinosaaminen liittyy osatyökykyisen henkilön ICF-pohjaiseen työ- ja toimintakyvyn arviointiin ja työkyvyn tuen palvelujärjestelmän tuntemiseen. TOIKE-palvelussa asiantuntijuus on tuotu ensilinjaan.
- Työryhmään kuuluu Pshp:ssä kaksi ensilinjan työntekijää (kuntoutusohjaaja ja sosiaalityöntekijä) ja kaksi työterveyslääkärinä sekä psykologi ja EPSHP:ssä yksi ensilinjantöntekijä, fysiatri 60 prosentin työajalla (1.8. asti erikoistuva työterveyslääkäri). Pshp:n TOIKE-palvelu tarjoaa myös psykologin tukea erityisesti silloin,

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maakunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

kun on kyseessä kipu- ja jaksamisongelmat. EPSHP:ssä psykologin tuki ei kuulunut konseptiin.

- TOIKE-palvelu sisältää puhelin- ja sähköpostikontakteja ja vastaanottokäyntejä. Ensilinjan työntekijä tekee puhelimessa alkuhaastattelun ja lähettää Kykyviisari-linkin asiakkaalle sähköpostilla. Asiakas voi tulla autetuksi jo yhdellä puhelinkontaktilla. Työterveyslaitoksen kehittämä Kykyviisari on työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä, jota käytettiin kokeilussa esitietokyselynä.
- Vastaanottavana työparina työskentelevät useimmiten työterveyslääkäri ja ensilinjan työntekijä. Ennen asiakkaan tapaamista työpari perehtyy Kykyviisarin tuloksiin sekä aiempiin sairauskertomustietoihin.
- Vastaanotolla asiakkaan kanssa tehdään konkreettinen suunnitelma työkyvyn tukemiseksi ja tämä annetaan asiakkaalle kirjallisena. Suunnitelmaan kirjattiin useimmiten asiantuntija, jonka avulla asiakas pystyy toteuttamaan suunnitelmaansa. Joskus ensilinjan työntekijä otti vielä suoraan yhteyttä tähän tahoon tuen varmistamiseksi. Kun asiakas tuli ohjaavan tahon saatteen kanssa käynnille, annettiin käynnistä palaute asiakkaan luvalla. Keskimäärin asiakkaat ovat käyneet keskuksessa yksi-kaksi kertaa. Kuvassa 4 on kuvattuna TOIKE-palvelun kliinisen työn vuorovaikutteinen työ- ja toimintakyvyn arviointiprosessi.



Kuva 4. Kliininen työ TOIKEssa, vuorovaikutteinen työ- ja toimintakyvyn arviointiprosessi

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maakunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

- Asiakasprofiili on kuvattu taulukossa 1. Asiakasprofiilista ilmenee, että työttömyysjaksot olivat pitkittyneitä ja toimintakyvyn laskua oli useilla osa-alueilla. TOIKE-hanke ei ole tältä osin kohdistunut alkuperäisen suunnitelman mukaiselle asiakasryhmälle (varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy). Kykyviisarin käyttäjien työkykypisteiden keskiarvo on Kykyviisarin valtakunnallisessa ESR-hankkeessa ollut 6/10, (vastaajia 6739, joiden keski-ikä 40 vuotta). TOIKE-kokeilun asiakkaiden (n=816, keski-ikä 48 vuotta) itsearvioitu työkykypistemäärä oli huomattavasti alhaisempi (ka 4).

Taulukko 1. Pshp:n ja EPSHP:n asiakasprofiili (tilanne 26.10.2018)

	Pshp	Epshp
Asiakkaita	712	193
Keski-ikä	48 v. (18-67 v.), mediaani 50 v.	48 v. (21-61 v.), mediaani 51 v.
Sukupuolijakauma	M: 34% F: 66%	M: 43% F: 57%
Työllisiä	31%	20%
Yrittäjiä	4%	3%
Työttömiä	65%	74%
Työttömien työelämästä poissaolo	18% alle 6kk 55% yli 2v.	10% alle 6kk 63% yli 2v.
Asiakkaan arvioima työkykypistemäärä (0-10)	Keskiarvo 3.7, mediaani 4	Keskiarvo 4,4, mediaani 5
Ohjautuminen TOIKEen	Itse 24%, ESH 17%, TE 21%, TYP 13%, PTH 12% Muut 13 %	Itse 4%, ESH 26%, TE 24%, TYP 10% PTH 19% Muut 17 %
Varhainen puuttuminen?	Tilanteet pitkittyneitä	Tilanteet pitkittyneitä

4) Verkottaa perusterveydenhuolto – työterveyshuolto – erikoissairaanhoito – työvoimatoimisto ja muut työllisyyspalvelut – työnantajat – Kela – kuntien sosiaalitoimistot, hakea yhteistä visiota, yhteistä kieltä ja testata erilaisia yhteistyömalleja.

- Verkostomaista mallia on rakennettu kokoamalla maakunnan työkyvyn tuen osajat yhteisiin työpajoihin, joissa ammattilaiset ovat analysoineet käytännönläheisesti osatyökykyisten palvelutarpeita ja -polkuja verkostomallin pohjaksi. Kehittämistyössä on ollut mukana myös asiakaskehittäjäryhmä.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykeskus maakunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

- Lisäksi verkostossa on käynnistetty erilaisia yhteistyömalleja eri toimijoiden välillä. Pirkanmaalla on käynnistetty 100 asiakkaan pilotit TE-toimiston ja TYPin kanssa. Myös Kelan kanssa on käynnissä pilotti, joka koskee molempia alueita. Etelä-Pohjanmaalla on käynnistetty ESR-hankkeiden kanssa yhteistyö työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden rakentamiseksi. Asiakastyöhön on integroitu konsultatiiviset verkostoneuvottelut jalkautuvana mallina. Yhtenä yhteistyön muotona on erityisesti Etelä-Pohjanmaalla ollut toimintakykeskuksen vastaanotot yhdessä asiakkaan valitseman verkoston jäsenen kanssa, esimerkiksi oma-valmentajan kanssa.
- Verkoston tukena toimivat TOIKE-asiantuntijat, jotka ovat lähellä asiakasta olevia työkyvyn tuen palvelutuntevia ammattilaisia. He ottavat kopin ja toimivat linkkinä verkostoon. TOIKE-asiantuntija on Tays/EPShp TOIKEssa toimiva työntekijä. Verkostossa ns. lähiTOIKEssa asiantuntijoina voi olla esimerkiksi TE-toimiston asiantuntija, oma-valmentaja, sosiaalityöntekijä, työkykykoordinaattori, työttömien terveydenhoitaja tai kuntoutusohjaaja.
- Kokeilussa koottiin Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan työkyvyn tuen ammattilaisia verkostoksi. Verkostoon kuuluvat sote- ja työllisyystoimijoiden lisäksi muun muassa Kela, kolmas sektori, yksityiset palvelutuottajat ja vakuutusyhtiöt.

1.3 TOIKE-kokeilun seurantaindikaattorit

Kokeilussa seurattiin asiakkaiden perustietoja (ikä, ammatti, sukupuoli), määrää, työstä, aiemmin käytettyjä kuntoutuspalveluita, TOIKEn palveluita ja suositeltuja palveluita. Seurannassa arvioitiin TOIKEsta suositeltujen palveluiden toteutumista. Seurantatietoja käytettiin hyödyksi TOIKE-palvelumallin rakentamisessa. Asiakkaan perustiedoista ja palveluista sekä ns. kopinottajista muodostettiin asiakasprofiili, joka on ollut yksi seurantaindikaattori ja sen tulos on kuvattu kohdassa 1.2. Taulukkoihin 2 ja 3 on kirjattu kokeilun muut seurantaindikaattorit.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maa-
kunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen
polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

Taulukko 2. Seurantaindikaattorit

Indikaattori Tilanne 26.10.2018	N/% 2017-2018	Kommentit ja lähdetiedot
TOIKEn asiakkaat - EPSHP - Pshp	193 712	Tiedonkeruutaulukko Vuoden 2018 loppuun mennessä saavutetaan yli 1000 asiakasta.
Puhelinkontaktit/ ensilinjan työntekijä - EPSHP - Pshp	369 936	Tiedonkeruutaulukko
Käynnit ensilinjan työntekijällä - EPSHP - Pshp	137 569	Tiedonkeruutaulukko
Puhelinkontaktit/lääkäri - EPSHP - Pshp	10 133	Tiedonkeruutaulukko
Käynnit lääkärillä - EPSHP - Pshp	80 554	Tiedonkeruutaulukko EPSHP:ssä lääkärin resurssi 50 %/60 %.
Käynnit psykologilla - EPSHP - Pshp	8/4 asiakasta 429/129 as.	Tiedonkeruutaulukko EPSHP:ssä kokeilut konsultaatioina asiakkaan voimavarojen ja oppimisedellytysten arviointiin. Pshp:ssä psykologi keskittyi kipu- ja jaksamisongelmiin. Mini-interventiot 1-5 kertaa/asiakas.
Suositus ammatilliseen kuntoutukseen - EPSHP - Pshp	29 % 38 %	Tiedonkeruutaulukko Noin joka kolmannelle suositeltiin myös lääkinnällistä kuntoutusta.
Suositus lääkinnälliseen kuntoutukseen - EPSHP - Pshp	39 % 33 %	Tiedonkeruutaulukko Yli kolmannekselle suositeltiin myös ammatillista kuntoutusta.
Perusterveydenhuollon diagnostiikka ja hoito. - EPSHP - Pshp	12 % 3,7 %	Tiedonkeruutaulukko EPSHP:ssa oli enemmän pitkäaikaistyöttömiä, joiden terveydentila oli jätetty huomiotta eikä sairauksia oltu diagnosoitu.

TOIKE-asiantuntijaverkoston ammattilaisten määrä kasvoi vähitellen kokeilun aikana. Pirkanmaalle ilmoittautui 122 työkyvyn tuen asiantuntijaa ja Etelä-Pohjanmaalle 50. Verkostossa kopin ottajana oli useimmiten TE-palveluiden asiantuntija, koska työttömien osuus asiakkaista oli suuri. Osa asiakkaista ei tarvinnut kopinottajaa, vain yksittäisille asiakkaille kopinottajaa ei löytynyt. (Taulukko 3.)

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maakunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

Taulukko 3. Seuraintindikaattorit - verkosto

Indikaattori Tilanne 18.10.2018	N/% 2017-2018	Kommentit ja lähdetiedot
Verkoston TOIKE-asiantuntijat - EPSHP - Pshp	50 122	Ilmoittautuneet ammattilaiset. TOIKE-asiantuntijat osallistuivat Pshp:ssa neljään ja EPSHP:ssa kolmeen työpajaan.
Kopin ottaja verkostossa - Työterveyshuolto - TE-palvelut - Pth lääkärit + terv.hoit. - Muu (esim. hankkeet)	EPSHP N=192 / Pshp N=715 15% / 16% 34% / 22%* 22% / 27% 19% / 4%	Tiedonkeruutaulukko Kopin ottaja voi olla esimerkiksi työterveyshoitaja tai TE-palveluiden oma-valmentaja.
	*mukana Te-toimisto ja TYP	

1.4 Hyödyt ja vaikuttavuus

TOIKE-kokeilun asiakastyön asiakkaiden tilanteisiin tuottamaa hyötyä ja vaikuttavuutta on arvioitu 3 kk palvelun jälkeen tehdyillä seurantapuheluilla, muilla asiakkaan jälkikontaktitoineilla ja 6 kk:n kohdalla toistetulla Kykyviisari-kyselyllä.

Hyötyä ja vaikuttavuutta on mitattu TOIKEssa annettujen suositusten toteutumisasteella, TOIKEssa laadittujen lausuntojen läpimenoasteella työllisyystilanteen muutoksella ja työkykypisteen muutoksella. TOIKE-kokeilussa on mitattu asiakkaiden palvelukokemusta asiakastyytyväisyyskyselyllä.

Kokeilun hyötyjä verkostolle ja verkoston asiakkaille on arvioitu verkostolle suunnatussa kyselyssä ja seitsemässä työpajassa. Lisäksi hyötyjä on pohdittu useissa kokeilun arviointitilaisuuksissa (esim. Kumous x 2, Skype-arviointi x 3, Suunta-arviointi). Lisäksi molemmat työryhmät (EPSHP ja Pshp) ovat toimineet jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen periaatteella. Taulukossa 4 on kuvattu keskeiset hyödyt kolmesta eri näkökulmasta: asiakas, palvelujärjestelmä ja yhteiskunta.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykeskus maakunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

Taulukko 4. Kokeilun hyödyt asiakkaan, palvelujärjestelmän ja yhteiskunnan näkökulmasta.

Asiakas	Palvelujärjestelmä	Yhteiskunta
- Koko työvoimalle suunnattu, ratkaisukeskeinen, joustava, nopea ja asiakaslähtöinen palvelu - Vahva ammattitaito ensilinjassa ja matalan kynnyksen palvelut (lähetteenä) - Asiakas saa tukea ja näkee mahdollisuuksia työelämään siirtymiseen ja siellä pysymiseen - Dialogisuus vähentää epävarmuutta ja lisää kuntoutusvalmiutta - Saatu asiakkaat oikeille toimeentulon lähteille ja tarkoituksenmukaisiin palveluihin	- Ymmärrys osatyökykyisyydestä on lisääntynyt - Matalalla kynnyksellä asiakkaalle työkyvyn tukea nopeasti ja asiakaslähtöisesti - Vahva ammattitaito ensilinjassa vähentää järjestelmän kuormitusta myöhemmin - Kollegiaalisuus kehittynyt myös ammattirajojen yli - Verkostomaisen toimintakulttuurin muutos käynnistynyt - Saatu kustannusvaikuttavia tapausesimerkkejä	- Palvelujen tasa-arvoinen saatavuus koko työvoimalle, maakunnissa - Työkyvyn tuen palvelu ja siihen liittyvä ohjaus on uudenlainen tapa toimia - Lisätty asiakkaiden oikea-aikaista osallisuutta palveluihin ja osallisuuden mahdollisuuksia - Tehokkaasti toimiva ja tarkoituksenmukainen palvelu - Kustannusvaikuttavia tapausesimerkkejä, työttömiä henkilöitä on työllistynyt.

TOIKE-palvelun vaikuttavuutta ei näin lyhyen kokeilun ja seuranta-ajan aikana voi todentaa. Kokeilun jälkeen kertynyttä asiakastietoa tulee olemaan yli 1000:sta asiakkaasta. Tätä aineistoa voisi käyttää pitkittäisvaikuttavuuden tutkimiseen, mikä vaatii tietysti uuden tutkimusluvan ja tekijän sekä rahoituksen. Seuranta kertyy myös siitä, kun asiakkaat ovat yhteydessä TOIKEen, kun palvelu jatkuu molemmissa sairaanhoitopiireissä.

TOIKE-kokeilun aikana tehtiin Pro gradu-tutkimus *Toiminta- ja työkyvyn muutokset toimintakykeskuksen asiakkailla*. Muutoksen kuvaajana käytettiin Kykyviisaria kuuden kuukauden seurannassa. Itsearvioidun työkykypisteiden muutos oli positiivinen yli puolella vastaajista. Terveystilan muutos oli positiivinen kolmasosalla vastaajista. Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen muutos oli positiivinen lähes puolella vastaajista. Taulukossa 5 on kuvattu päämuuttajien muutokset ennen ja jälkeen TOIKE-palvelun.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maa-
kunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen
polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

Taulukko 5. Vastaajien päämuuttujien muutokset ennen-jälkeen TOIKE-palvelun kykyviisarilla mitattuna.

		Työkykypisteet (0-10)	Terveystila (1-5)	Suoriutuminen (0-10)
Ensikysely	N	123	123	123
	Ka.	3,8	2,4	5,3
	Med.	4	2	5
Toistokysely	N	123	123	123
	Ka.	4,5	2,7	5,5
	Med.	5	3	6

Yhteenvedon voitua todeta, että asiakkaiden tilanne oli alkuvaiheessa valtaosalla kokonaisvaltaisesti heikko, itsearvioidun työkykypistemäärän ollessa 4/10. Heidän tilanteensa olivat haastavia ja koskettivat useita toimintakyvyn osa-alueita ja heidän työttömyysjaksonsa olivat pitkittyneitä. Haastavista lähtötilanteista huolimatta puolen vuoden seuranta-aikana oli nähtävissä positiivisia muutoksia. Koettu työkyky oli yhteydessä kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin, mikä näkyi seurantamittauksessakin. Nousseen työkykypistemäärän ryhmässä myös muiden muuttujien keskiarvot olivat nousseet (terveydentila, suoriutuminen, tyytyväisyys, osallisuus, arki). On kuitenkin huomattava, että asiakkaiden tilanne oli positiivisesta kehityksestä huolimatta myös seuranta-ajan jälkeen valtaosin hyvin heikko.

Pro gradun lisäksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tehtiin 3 kuukauden jälkeen puhelinseuranta 121 asiakkaalle. Vaikuttavin tulos oli se, että seuranta-asiakkaina olevista työttömistä työllistyi 15 %. Muut tulokset on kuvattu taulukossa 6. Koska seuranta-aika oli niin lyhyt, useimpien prosessit olivat vielä kesken ja päätökset käsittelyssä. Seuranpuhelut eivät sisältyneet hankesuunnitelmaan. Ne käynnistyivät vasta kokeilun loppuvaiheessa. Seuranta-asiakkaiden määrä jäi vähäiseksi.

Taulukko 6. Pshp:n asiakkaiden seurannan tulokset (n=121)

Palkkatyössä 33 (27 %)	Työttömiä 80 (66 %)	Yrittäjiä 8 (7 %)
Pysyi työssä 73 % Sai uuden työpaikan 9 %	Sai työpaikan 15 %	Pysyi yrittäjänä 38 % Sai uuden työpaikan 25 %
Sairauslomalla 27 % (osasairauspv.raha 2) Kuntoutustuella 4 %, käsittelyssä 4 % + 4 % (Osakuntoutustuki 2)	Sairauslomalla 14 % Kuntoutustuella 4 % Osakuntoutustuki 4%	Sairauslomalla 25 % Osakuntoutustuki: hylätty 1
Ammatillinen kuntoutus 18 %	Ammatillinen kuntoutus 29 %	Ammatilliseen kuntoutukseen myönnetty 2

TOIKE-kokeilu, Toimintakykeskus maa-
kunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen
polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

1.5 Asiakasosallisuus

Asiakkaiden osallisuutta on hyödynnetty asiakastyössä kertyneen tiedon lisäksi asiakastyytyväisyyskyselyin ja asiakaskehittäjäryhmän työskentelynä.

Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin molemmilla alueilla joka kuukausi. Asiakkaista 88 prosenttia oli tyytyväinen tai jokseenkin tyytyväinen TOIKE-palveluun. Käynnistä oli ollut hyötyä 73 prosentilla, mutta 24 prosentin mielestä heille ei ollut käynnistä hyötyä. Tämä tulos saattaa liittyä siihen, että palvelu ei ollut oikea-aikaista tai asiakas odotti tutkimuksia ja eläkelausuntoa. Yhteenveto Pshp:n ja EPSHP:n asiakastyytyväisyyskyselyistä on alla olevassa taulukossa 7.

Taulukko 7. Yhteenveto EPSHP:n ja Pshp:n asiakastyytyväisyyskyselyistä (N=209)

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Olen tyytyväinen asiointiini	55 %	33 %	5 %	6 %	0 %
Koen tulleet kuulluksi	68 %	21 %	5 %	3 %	1 %
Käynnistä oli hyötyä	47 %	26 %	15 %	9 %	3 %
Sain itselleni tärkeää tietoa	49 %	28 %	14 %	7 %	1 %
Olisin tarvinnut vastaavaa palvelua jo aiemmin	51 %	25 %	11 %	7 %	6 %
Pidän toimintaa tarpeellisena	73 %	16 %	3 %	1 %	6 %

Asiakaskehittäjäryhmään rekrytoitiin TOIKEn asiakkaista alkusyksyllä 2017. Ryhmä koontui neljä kertaa (30.10.2017, 4.12.2017, 12.2.2018 ja 9.4.2018). Ryhmään osallistui 3-6 asiakasta/kerta. Vetäjinä ryhmässä toimivat TOIKEn sosiaalityöntekijä ja projektipäällikkö, 9.4. työterveyslääkäri.

Aiheita ryhmän käsiteltäväksi kysyttiin asiakailta sähköpostilla ennakoon, mutta pääosin käsiteltävät aiheet määriteltiin työntekijöiden toimesta etukäteen. Ryhmässä käsiteltiin osatyökykyisyyden käsitettä, asiakkaiden omia palvelupolkuja, valtakunnallista palvelupolkumallia, järjestelmän haasteita ja asiakkaiden tuen tarpeita.

Asiakaskehittäjät kommentoivat asiakastyytyväisyyskyselyä, toimintakykeskuksen esitelyissä ja työssä käytettäviä dioja ja miettivät lääkärin roolia työkyvyn arvioinnissa. Asiakaskehittäjät osallistuivat asiakassuunnitelman kehittämispalaveriin ja yhdestä heistä tehtiin artikkeli henkilöstölehteen. Yksi asiakaskehittäjä kertoi tarinansa OTE7:n vertaisoppimispäivällä. Ryhmässä esiin nousseet asiat on koottu muistioiksi ja asioita on otettu esiin hanketyön eri tilanteissa ryhmän vetäjien toimesta. Ryhmän viimeisin tapaaminen oli 9.4.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maa-
kunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen
polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

2. Toteutus

2.1 Yleiskuva

TOIKE-kokeilu käynnistyi 2017 toukokuun alussa, jolloin projektipäällikkö aloitti Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Ensimmäisenä tehtävänä oli löytää toimintakykykeskukselle toimitilat ja henkilöstö. Toimintakykykeskukset aloittivat asiakastyön 1.8.2017 Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla 1.9.2017.

Viestintä ja näkyvyys mediassa, erikoissairaanhoidon sisäinen viestintä, infotilaisuudet yhteistyötahoille aloitettiin heti työntekijöiden rekrytoimisen jälkeen, työpajatoiminta aloitettiin verkoston kanssa 7.6.2017 Pirkanmaalla ja 29.8.2017 Seinäjoella.

TOIKE-palvelumallin kehittämisen välineeksi otettiin käyttöön palvelumuotoilu 17.8.2017. Palvelumuotoilutyöpajoja ohjasi koko kokeilun ajan asiakaspalvelun kehittämispäällikkö Marika Järvinen. Palvelumuotoilun työpajat toteutettiin Tampereella kuukausittain ja niihin osallistuivat molemmat työryhmät. Palvelumuotoilun keinoin rakentui myös jatkosuunnittelun pohjaksi digitaalisen yhteissuunnittelun prototyyppi. Prototyypin valmisteluun otettiin mukaan BearIT.

Toike-kokeilun päätöksentekoprosessi toteutui hankesuunnitelman mukaan. Kokeilulla oli sekä johtoryhmä että ohjausryhmä. Johtoryhmätoiminta alkoi 10.10.2017 ja ohjausryhmän toiminta alkoi 13.10.2017 jatkuen vuoden 2018 loppuun. Ohjausryhmän viimeisessä kokouksessa toteutettiin kumous-arviointi.

Projektilla oli projektinjohtaja ja projektipäällikkö. Talousseuranta ja budjettiin liittyvät asiat toteutuivat suunnitellusti TKI-keskuksen kautta yhteistyössä projektipäällikön kanssa. Kokeilun päätökset tehtiin käytännössä projektin työryhmässä, joka kokoontui Pshp:ssa kaksi kertaa viikossa. Etelä-Pohjanmaalla päätöksien tukena oli projektin johtaja tai projektipäällikkö.

TOIKE-kokeilulla johtoryhmä:

johtava ylilääkäri Kari-Matti Hiltunen, PSHP, johtava ylilääkäri Hannu Puolijoki EPSHP, johtaja Jaakko Herala, Pirkanmaan liitto, ylilääkäri Jukka Kivekäs, Varma, Eläkevakuuttajat, aluejohtaja Liisa Ojala, KELA, johtava ylilääkäri Kati Myllymäki, Tampereen kaupungin avohoidon edustaja, johtaja Tarja Paulaniemi, TE, johtaja Regina Saari TYP/Tampereen kaupungin edustaja, ylilääkäri Jan Schugk EK, asiantuntijalääkäri Kari Haring SAK, lääkintöneuvos Riitta Sauni, STM, työterveyslääkäri Satu Rannisto, Suomen Työterveyslääkäriyhdistys ry, pj, prof. Jukka Uitti, TaY, Virpi Heikkinen, PSHP.

TOIKE-kokeilun ohjausryhmä:

Virpi Heikkinen, pj, PSHP, projektipäällikkö Tuula Haukka-Wacklin, ylilääkäri Sari Mäkinen, PETE, ylilääkäri Markku Kankaanpää, fysiatria, PSHP, prof. Jukka Uitti, TaY, ylilääkäri Riitta Luoto, KELA, Kristiina Harsu, KELA, työkykykoordinaattori Ilkka Rantanen; TE, palvelupäällikkö Mari Toivonen, TYP, Tampereen kaupunki, osastonylilääkäri Maria Rantamäki EPSHP, ylihoitaja Sirkka Helin, Tampereen kaupungin terveydenhuollon edustaja, työterveyslääkäri Anniina Anttila, Tampereen Seudun Työterveyslääkärit ry pj

Kokeilun päätöksenteko on ollut hyvän suunnitelman ja budjetoinnin ansiosta ongelmattonta. Samoin yhteistyö STM:n, THL:n ja TTL:n asiantuntijoiden kanssa. Kokeilun seuranta on ollut monipuolista ja ohjaus riittävää.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maakunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

STM:n rooli OTE7:n projektin johtamisessa oli merkittävää kokeilun juurruttamisessa ja valtakunnallisessa viestinnässä. THL:n rooli korostui koordinaatiohankkeen eteenpäinviemisessä. Koordinaation rooli korostui ohjauksessa, väliaikoina toteutuneissa Skype-tiimeissä, lähiseminaarien järjestämisessä ja kokeilujen systemaattisen etenemisen koordinoimisessa ja aikatauluttamisessa.

Lisäksi koordinaatiohanke tuotti materiaalia koko projektille ja otti käyttöön kokeilujen tuottamia tuloksia. Työterveyslaitoksen työntekijät tuottivat valtakunnalliseen malliin sisältöä, mikä näkyi kokonaiskuvan hahmottumisessa koko Polut hoitoon ja kuntoutukseen aikana.

2.2 Aikataulun toteutuminen

TOIKE-kokeilu eteni pääosin suunnitelman mukaisesti. Poikkeamat liittyivät lähinnä asiakasmäärän arvioon, asiakkaiden työttömyyden keston, matalaan itsearvioituun työkykypistemäärään ja segmentointityövälineisiin. Asiakasohjaus ei käynnistynyt suunnitellulla tavalla erikoissairaanhoidon sisältä. Suunnitelmassa ajateltiin, että fysiatrian ja ortopedian poliklinikoilta lähtee kutsun yhteydessä liitekirje TOIKEsta, jonka kautta asiakkaat ohjautuisivat oikea-aikaisesti TOIKEen. Kirjeiden lähettämisestä huolimatta asiakkaiden ohjautuminen ei käynnistynyt. Tarvittiin useita infotilaisuuksia erikoispoliklinikoiden työntekijöille, joiden kautta asiakkaat aktivoituivat ottamaan yhteyttä.

Suunnitelman mukaisesti kokeilimme Suuntima-segmentointi -työvälinettä hankkeen alussa, mutta se ei antanut toivottua tulosta. Suuntimaa kehitettiin kokeilun loppuvaiheessa kuntoutuksen suunnitteluun paremmin soveltuvaksi. KuntoutusSuuntimaa kokeillaan loka-kuun 2018 aikana Pirkanmaalla.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maa-
kunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen
polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

2.3 Toteutuneet kustannukset- ja resurssit

2.3.1 Työmäärät ja tehtävien tekijät

Alla oleviin (8 ja 9) taulukoihin on kirjattu suunnitellut ja toteutuneet henkilötyöpäivät erikseen Pshp:n (2017 ja 2018) ja EPSHP:n (2017-2018) osalta.

Taulukko 8. Suunnitellut ja toteutuneet henkilötyöpäivät Pshp 2017

VUOSI	KUUKAUSI	Tunnit 100%	Päivät	Tuula Haukka-Wacklin	Tuija Cojoc	Anni Mäkelä	Anne Sundberg	Miisa Visakorpi	Sinikka Karhu	Virpi Heikkinen
2017	heinä	162,75	21	100 %			100 %	100 %		50 %
	elo	178,25	23		60 %	100 %			80 %	
	syys	162,75	21							
	loka	170,50	22							
	marras	170,50	22						100 %	
	joulu	139,50	18							
	Tunnit	984,25	127	984,25	492,9	821,50	984,25	984,25	719,20	492,125
	Päivät			127	63,6	106	127	127	92,8	63,5
				1,0	0,5	0,8	1,0	1,0	0,7	0,5
				1,0	0,5	0,8	1,0	1,0	0,7	0,5

Karhu 80 %
409,20
52,8

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maa-
kunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen
polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

Taulukko 9: Suunnitellut ja toteutuneet henkilötyöpäivät Pshp 2018

VUOSI	KUUKAUSI	Tunnit 100%	Päivät	Tuula Haukka-Wack	Tuula Cojoc	Anni Mäkelä	Anne Sundberg	Misa Visakorpi	Sinikka Karhu	Johanna Kankaristo	Paula Nissinen	Virpi Heikkinen	Markku Kankaanpää
2018	tammi	170,50	22	100 %	60 %	100 %	100 %	100 %	80 %			50 %	10 %
	helmi	155,00	20			80 %			100 %				
	maalis	162,75	21										
	huhti	155,00	20		100 %	100 %							
	touko	162,75	21										
	kesä	155,00	20										
	Tunnit	961,00	124	961	765,70	897,45	961	961	926,90	0,00	0,00	480,5	96,1
	Päivät			124	124,6	115,8	124	124	119,6	0	0	62	12,4
	heinä	170,50	22	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	50 %	10 %
	elo	178,25	23			lopettanut			lopettanut				
	syys	155,00	20										
	loka												
	marras												
	joulu												
	Tunnit	503,75	65	503,75	984,25	170,50	984,25	984,25	170,50	503,75	503,75	251,875	50,38
	Päivät			65	127	22	127	127	22	65	65	32,5	6,5
Tammi-kesä				1,0	0,8	0,9	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,5	0,1
Tammi-kesä				1,0	1,0	0,9	1,0	1,0	1,0	0	0,0	0,5	0,1
Heinä-elo				1,0	2,0	0,3	2,0	2,0	0,3	1,0	1,0	0,5	0,1
Heinä-elo				1,0	2,0	0,3	2,0	2,0	0,3	1,0	1,0	0,5	0,1
Koko rahoitusajan tunnit ja päivät													
Tunnit		2449,00		2449,0	2242,9	1889,5	2929,5	2929,5	1816,6	503,8	503,8	1224,5	146,5
Päivät		316		316,0	315,2	243,8	378,0	378,0	234,4	65,0	65,0	158,0	18,9
Koko rahoitusajan HTV				1,0	0,9	0,8	1,2	1,2	0,7	0,2	0,2	0,5	0,1

Cojoc 60 % Mäkelä 80 % Karhu 80 %
292,95 254,2 136,4
63,6 32,8 17,6

Tampereen kaupungin osalta suunnitelma oli palkata yksi työntekijä (työterveyshoitaja) 100%:seen työsuhteeseen hankkeen ajaksi, tämä on toteutunut.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin suunnitellut ja toteutuneet henkilötyöpäivät näkyvät taulukossa 10.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maa-
kunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen
polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

Taulukko 10. Suunnitellut ja toteutuneet henkilötyöpäivät EPSHP

Toike-hanke/Pirkanmaan shp

Hankeosapuolen nimi: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Henkilötyövuodet Aj. 1.9.2017 - 30.9.2018

Nimi:	Tehtävä hankkeessa	Aika	Tunnit/ %-os.	Koko ajalta Tunnit(arvio)	Päivät	Työaika kerroin %	HTV
Hauta Heli	Kuntoutusohjaaja	1.9. - 31.12.2017	100 %		122,0	100,00 %	0,334
Hauta Heli	Kuntoutusohjaaja	1.1.-30.6.2018	100 %		181,9	100,00 %	0,496
Hauta Heli	Kuntoutusohjaaja	7-9.2018	100 %		92,0	100,00 %	0,252
Lehtimäki Päivi	Kuntoutussuunnittelija	1.4. - 30.6.2017	64,74 t / 19,62%	64,7	6,35	78,43 %	0,018
Lehtimäki Päivi	Kuntoutussuunnittelija	1.7. - 31.12.2017	321,66 t / 60,4%	321,7	41,51	78,43 %	0,089
Lehtimäki Päivi	Kuntoutussuunnittelija	1.1.-30.6.2018	350,35 t / 62,2%	350,4	46,50	78,43 %	0,100
Tuunanen Mervi	Lääkäri	1.8.-30.9.2018	60 %		61	80,00 %	0,100
Yliluoma Janina	Työterveyslääkäri	1.9. - 31.12.2017	330 t	330	41,25		0,113
Yliluoma Janina	Työterveyslääkäri	1.1.-30.6.2018	488 t	488	61,00		0,167
YHTEENSÄ					554,61		1,669

17.10.18 *Elena Hauta*

HENKILÖTYÖVUODET

Hauta Heli	1,082
Lehtimäki Päivi	0,207
Tuunanen Mervi	0,100
Yliluoma Janina	0,280
YHTEENSÄ	1,669

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maa-
kunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen
polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

2.3.2 Budjetti ja kustannukset

Taulukko 11. Koko kokeilun budjetti



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

HANKKEEN MENOT JA RAHOITUS

HAKUJA JA HANKE

Hakija	Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Hankkeen (ja/tai kehittämisosion) nimi	Toimintakykykeskus – maakunnalliseen SOTEen osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen (TOIKE)

Huom! Lomake laskee automaattisesti sinisellä olevat summat, kun vuosikohtaiset ja yksityiskohtaisemmat tiedot on viety lomakkeeseen.

MENOT JA RAHOITUS

	Myönnetty rahoitus	Vuosi 2017 Toteutuneet	Vuosi 2018 30.9.2018 asti	Yhteensä
Henkilöstömenot, joista	932567,00	271 674	473 831	745 505
Projektiin palkattava henkilöstö	738989,00	226 929	415 006	641 935
Työpanoksen siirto	193578,00	44 745	58 825	103 570
Palvelujen ostot yhteensä, joista	50200,00	27 918	23 231	51 149
Toimisto-, pankki- ja asiantuntijapalvelut	5000,00	10 900	11 050	21 950
Painatukset ja ilmoitukset	2000,00	1 685	426	2 111
Majoitus- ja ravitsemuspalvelut	2200,00	3 303	2 958	6 261
Matkustus- ja kuljetuspalvelut	21200,00	2 996	3 396	6 392
Koulutus- ja kulttuuripalvelut	4800,00	0	1 510	1 510
Muut palvelujen ostot	15000,00	9 034	3 892	12 926
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	0,00	2 047	2 622	4 669
Vuokrat	41033,00	16 468	25 504	41 972
Investointimenot yhteensä, joista	0,00	0	0	0
Aineettomat hyödykkeet	0,00	0	0	0
Koneet ja kalusto	0,00	0	0	0
Muut investointimenot	0,00	0	0	0
Muut menot	115605,00	198	0	198
Menot yhteensä = Kokonaiskustannukset	1139405,00	318 305	525 188	843 493
- Valtionavustukseen oikeuttamattomat kustannukset	0,00	0	0	0
- Tulorahoitus	0,00	0	0	0
- Muu kuin julkinen rahoitus	0,00	0	0	0
Valtionavustukseen oikeuttavat kustannukset	1139405,00	318 305	525 188	843 493
Hanketoimijoiden oma rahoitusosuus	233625,00	63 661	105 038	168 699
Muu julkinen rahoitus	0,00	0	0	0
Haettava valtionavustus	905776,00	254 644	472 275	726 919

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maa-
kunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen
polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

2.4 Riskit

Kokeilu oli työvoimapainotteinen ja sen toteuttaminen ja lopputulos olivat keskeisesti sidoksissa työntekijöiden antamaan työpanokseen. Kokeiluun löytyi asiantuntevat tiimit. Tosin molemmissa sairaanhoitopiireissä tapahtui henkilövaihdoksia kesken kokeilun. EPSHP:ssä kokeilun jatkumisen vuoksi lääkäri elokuussa 2018 ja Pshp:ssä toinen lääkäri ja toinen ensilinjantyöntekijä vaihtuivat elokuussa 2018. Molempiin tehtäviin saatiin nopeasti työntekijät, toinen Taysin kuntoutuksen vastuuyksiköstä ja toinen työterveyshuoltoon erikoistuva lääkäri työterveyshuollosta.

Toimintakykykeskuksen sijoittuminen erikoissairaanhoidon vaati sille soveltuvat tilat. Eri-tyisesti Pshp:stä oli vaikea löytää työtiloja, mutta nekin löytyivät FinnMedin tiloista Taysin kampukselta ja soveltuivat toimintaan hyvin.

Kolmas kokeiluun liittyvä ja jo suunnitelmassa tunnistettu epävarmuustekijä liittyi kokeilun osatyökykyisten ohjautumiseen. Matalan kynnyksen toimintaan hakeutuvien asiakkaiden määrää oli mahdotonta ennustaa. Riskinä oli, että asiakkaita tulee liikaa ja toiminta ruuhkautuu. Tätä riskiä hallittiin rajaamalla alkuun asiakkaat tule-oireisiin. Riskinä oli myös, että asiakkaat eivät löydä palvelua ollenkaan. Tätä riskiä hallittiin tehokkaalla viestinnällä.

Suunnitelmassa ajateltiin tavoitettavan 2000 asiakasta. Tähän tavoitteeseen ei päästy. Suunnitelmassa todettiin, että kun ohjaus toteutetaan erikoissairaanhoidon ajanvarauskirjeen liitteenä, tiedetään informoitujen viikoittaisen määrän olevan noin 200 henkilöä. Ajanvarauskirjeen kautta asiakkaita ohjautui vain muutama. Erikoispoliklinikoilta ohjautuminen käynnistyi hyvin hitaasti. Tämä riski tunnistettiin ja alusta lähtien panostettiin tiedottamiseen koko verkostossa niin erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, Kelassa kuin myös TE-palveluissa.

Relatiivinen riski oli myös toimijakentän tavoittaminen työpajoihin. Tämä riski ei toteutunut, vaan työpajoihin niin Etelä-Pohjanmaalla kuin Pirkanmaalla osallistui työkyvyn tuen ammattilaisia runsaasti, mikä osoitti, että yhteistyölle oli tarvetta. Yhteistyökumppaneiden kiinnostus yhteiseen kokeiluun jatkui koko kokeilun ajan.

Riski on myös toiminnan jatkumisen katkeaminen, sote-maku muutoksen viivästyessä. Tämän riskin estämiseksi projektin johto etsi aktiivisesti muita rahoitusmalleja vuoden 2018 ajan. Joissakin rahoitusmalleissa on taas havaittu uusia riskejä. Esimerkiksi kuntien työllisyyspalveluiden ollessa rahoittajana vaarana on, että on suljettava pois yrittäjät tai työlliset tai tietyn kunnan asukkaat?

Asiakastyössä riski on kopinottajan puuttuminen tai kopinottajien heikot resurssit, esimerkiksi perusterveydenhuolto, jolla ei näytä olevan mahdollisuuksia tarjota ns. kopinottajaa/case manageria. Seurantaan olisi hyvä kehittää malleja. Tosin suurin osa asiakkaista oli omatoimisia eivätkä he tarvinneet case manageria. Toisaalta kaikilla oli lupa olla uudelleen yhteydessä toimintakykykeskukseen.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maakunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

2.5 Viestintä

Molempien sairaanhoitopiirien työryhmät käynnistivät jo kokeilun alussa viestinnän järjestämällä infotilaisuuksia ja käymällä neuvotteluita yhteistyökumppaneiden kanssa, kuten Kela, TYP, TE-toimisto ja erikoissairaanhoito. Kokeilussa Pirkanmaan työkyvyn tuen ammattilaiset on koottu verkostoksi ja tietoa osatyökykyisyydestä on viestitetty laajalle joukolle ammattilaisia. Kokeilussa osatyökykyisyyden tunnistamista on lisätty sekä yleisellä OTE-hankkeen että kohdennetulla TOIKE-hankkeen viestinnällä. Viestinnällä on tavoitettu välittömästi yli 2000 ammattilaista. Tilaisuuksia on järjestetty yhteensä noin 100. Välillisesti viestintä on tavoittanut huomattavasti isomman joukon sosiaalisen median, artikkeleiden, alueuutisten, postereiden ja artikkeleiden kautta.

Twitter: TAYS:n viestinnän ohjeiden mukaisesti hankkeelle ei voitu perustaa omaa twitter-tiliä, mutta hanketyöntekijällä oli työtili Anni Mäkelä TOIKE. Tilille kertyi 52 seuraajaa ja siltä lähetettiin noin 200 twiittiä, pääasiassa OTE-hankkeisiin liittyviä uudelleen twiittauksia. Twitterin kautta saavutettiin hieman näkyvyyttä asiantuntijaverkostossa ja isäntäorganisaatiossa. Asiakkaita twitterin kautta ei tavoitettu. Tiliä käytettiin muun työn ohessa alkuvaiheen jälkeen satunnaisesti.

TOIKE käytti viestinnässä Taysin facebookia ohjeiden mukaan. Lisäksi Tays, TOIKElla oli omat www-sivut sekä Etelä-Pohjanmaalla että Pirkanmaalla.

Hankkeen henkilötyöajasta merkittävä osa kuluu uuden toiminnan viestintään ja markkinointiin sekä hankkeen hallinnointiin hankkeen substanssin kustannuksella. Sinällään ulkoinen ja sisäinen viestintä onnistui, mikä näkyi valtakunnallisena ja paikallisena TOIKE-kokeilun tunnistamisena ja asiakasvirran asteittaisena kasvamisena.

Lisäksi työryhmän jäsenet tekivät työpareittain mittavan kierroksen seudun terveyskeskuksissa yhteistyössä työllisyyspalvelujen kanssa. Tälle tavalla viestiä ja kehittää yhteistyötä on tullut kiitosta ja sille toivottu jatkoa. Lisäksi TOIKE-kokeilu järjesti yhteistyössä työllisyyspalveluiden kanssa koulutustilaisuuden OMA-valmentajille. Se oli hieno yhteistyön tulos. Samansuuntainen tilaisuus järjestettiin yhteistyössä kahden järjestön kanssa ja tämä tilaisuus suunnattiin järjestöjen asiantuntijoille.

Taulukkoon 12 on kirjattu molempien sairaanhoitopiirien järjestetyt infotilaisuudet. Kokeilun aikana järjestettiin yhteensä 121 tilaisuutta, joissa oli TOIKE-luento tai alustus. Tilaisuuksiin osallistui yhteensä 2207 ammattilaista. Niiden lisäksi TOIKE-tietoa jaettiin useissa muissakin tilaisuuksissa, kuten järjestetyissä seminaareissa ja pyydytyissä puheenvuoroissa verkoston eri tilaisuuksissa ja tutustumiskäynneillä.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maa-
kunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen
polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

Taulukossa 12. Järjestetyt infotilaisuudet (kpl) ja osallistujamäärät (N)

	Kevät 2017 kpl (N)	Syksy 2017 kpl (N)	Kevät 2018 kpl (N)	Syksy 2018 kpl (N)	Yhteensä
PSHP					
ESH poliklinikat	1 (6)	11 (160)	3 (20)	1 (10)	16 (196)
PTH, ml. sos	0	10 (214)	4 (133)	1 (29)	15 (376)
Järjestöt, koulutukset ja hankkeet	0	2 (7)	2 (18)	6 (164)	10 (189)
Yhteistyötahot (TE-palv., Tampere, Kela)		25 (896)	9 (284)	1 (8)	35 (1188)
YHTEENSÄ	1 (6)	48 (1277)	18 (455)	7 (211)	76 (1949)
EPSHP					
ESH poliklinikat	0	4 (35)	3 (10)	1 (5)	8 (50)
PTH, ml. sos		10 (70)	5 (70)	2 (15)	17 (155)
Järjestöt ja hankkeet		5 (20)	7 (15)	2 (5)	14 (40)
Yhteistyötahot		6 (60)	2 (13)	1 (4)	9 (77)
YHTEENSÄ		25 (185)	17 (108)	6 (29)	45 (322)

Kokeilun aikana tuotettiin viisi posteria ja useita artikkeleita. Lisäksi työntekijät tekivät täydennyskoulutustensa lopputöinä kehittämistehtäviä, jotka liittyivät TOIKE-kokeiluun, jotka on listattu taulukkoon 13.

Taulukko 13. TOIKE-kokeilun julkaisut ja dokumentit.

Julkaisun, dokumentin jne. nimi	Missä julkaistu, mistä löydettävissä	Julkaisu päivämäärä
Posteri 1 (Sinikka Karhu et al.)	Erikoistuvien työterveyslääkäreiden valtakunnallinen seminaari	11/2017
Posteri 2. (Miisa Visakorpi)	Lääkäriliiton erikoislääkärien johtaja- koulutus	2/2018
Posteri 3. (Sinikka Karhu et al.)	Tampereen lääkäripäivät	3/2018
Posteri 4. (Tuula Haukka-Wacklin, työryhmä)	Valtakunnalliset terveysosiaalityön päivät ja KUTKE ry:n seminaari	10/2018 11/2018, abstrakti hyväk- sytty
Posteri 5. (Työryhmät EPSHP ja Pshp)	Ote-hankkeen päätösseminaari	27.11.2018
Blogikirjoitus: Eijan työkyvyttömyys jäi lyhytaikai- seskis. Kiitos nopeiden tukitoimien. (Tuula Haukka- Wacklin)	https://tietyoelamaan.fi/eijan- tyokyvyttömyys-jai-lyhytaikaiseksi- kiitos-nopeiden-tukitoimien/	12/2017
Artikkeli 1: TOIKE-hanke: toimintakykykeskus tekee uraaurtavaa työtä osatyökykyisten hyväksi	TIP-uutiset	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

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maa-
kunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen
polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

Julkaisun, dokumentin jne. nimi	Missä julkaistu, mistä löydettävissä	Julkaistu päivämäärä
Artikkeli 4.	Aamulehti: Tehtävät muuttuvat: Uusi klinikka auttaa osatyökykyisiä työelämään	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: Artikkelit: 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)	Selkähdistyksen julkaisu	8/2018
EPSHP: Uusi matalankynnyksen toimintakykykeskus aloittaa keskussairaalassa Osatyökykyisenä työelämään, hanke ohjaa kuntoutukseen TOIKE:n kautta takaisin työelämään TOIKE-hanke: toimintakykykeskus tekee uraauurtavaa työtä osatyökykyisten hyväksi	Epsote Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tiedotuslehti alueen terveydenhuoltoalan ammattilaisille Ilkka maakuntalehti Seinäjoen seutukunnan paikallislehti Eperi Ykköset Etelä-Pohjanmaan, Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan alueen ilmaisjakelulehti	9/2017 2/2018 2/2018 2/2018
Kela-tutkimus	Kela	2018, valmisteilla
Pro gradu (Antti Murtonen)	Tampereen Yliopisto	10/2018, tulokset julkaistu, muuten Pro gradu vielä kesken
Uutinen 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

TOIKE-kokeilu, Toimintakykeskus maa-
kunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen
polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

3. Opit ja palautteet

Kokeilussa oli kaksi konsortiokumppania Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, joka toteutti omalla alueellaan mallia ja Tampereen kaupungin työllisyyspalvelut, jonne integroitiin yksi TOIKE-terveydenhoitaja. Jo käynnistysvaiheessa olisi pitänyt vielä tarkemmin suunnitella kokeilussa rakennettavan mallin etenemisen vaiheet myös konsortiokumppaneiden kanssa. Kyseessä oli kaksi hyvin erikokoista sairaanhoitopiiriä, joissa on erilaiset toimintatavat ja kulttuurit. Etelä-Pohjanmaalla oli TOIKE-työssä vaaditulle verkostomaiselle otteelle hyvä pohja kuntoutuksen asiakasyhteistyön aktiivisen toiminnan jäljiltä. Etelä-Pohjanmaa on asukasmäärältään yli puolet pienempi Pirkanmaata.

Kokeilu todensi sen, että matalan kynnyksen nopea ja joustava palvelu on toteutettavissa erikoissairaanhoidossa ilman hallitsematonta asiakasvirtaa. Erikoissairaanhoidon yhteydessä toimiminen tuo toiminnalle luotettavuutta. Lisäksi erikoissairaanhoidon palveluita käyttää suuri osa osatyökykyisistä.

Kokeilussa tavoitetaan vuoden loppuun mennessä yhteensä 1000 asiakkaan raja. Tämä asiakasmäärä mahdollisti panostuksen kehittämistyöhön, viestintään ja koulutukseen paremmin kuin se, jos suunnitelmaan kirjattu 2000 asiakasta olisi toteutunut.

Työkyvyn tuen keinot osaavaa kopin ottajaa oli vaikeaa löytää, joten siihen kului aikaa. Yksi havainto oli myös se, että työkyvyn asiantuntijoita on nykyisessä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa liian vähän.

Suuri osa palvelua tarvitsevista asiakkaista oli jäänyt ilman varhaista tukea ja heidän työkyvyttömyytensä ja työttömyytensä on pitkittynyt. Monelle asiakkaalle lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutus ovat tulleet uusina asioina, vaikka heille olisi ollut näistä hyötyä jo vuosia aiemmin.

TOIKE-palvelusta saatu palaute on ollut pääosin myönteistä. Asiakkaista 86 prosenttia ilmoitti pitävänsä vastaavaa toimintaa erittäin tarpeellisenä. Asiakkaista 75 prosenttia olivat sitä mieltä, että vastaavaan palveluun olisi pitänyt päästä jo aiemmin. Keinoina tähän voisi olla esim. työkykykysely työttömäksi ilmoittautumisen yhteydessä ja linkitys siihen palveluihin.

Läheteteettömyys on oleellinen asia varhaisen tuen saamiseksi. Työkyvyn uhatta oleva asiakas voi ottaa itse yhteyttä ilman aikaviivettä. Läheteteettömyys tarkoittaa myös, että vastaanottavana tahona on muu kuin lääkäri, mikä säästää lääkäriresursseja ja voi ohjata asiakkaan jopa nopeammin oikean palvelun piiriin.

Siitä huolimatta, että asiakkaiden tilanteet olivat vaikeita ja työttömyys usein pitkittynyttä, lyhyelläkin moniammatillisella ja -laisella interventiolla saatiin olemassa olevilla työkyvyn tuen keinoilla käännettyä asiakkaan tilannetta kohti työelämää. Itsearvioidusta heikosta työkykypistemäärästä huolimatta TOIKEn asiakkaat olivat motivoituneita työelämäänsä.

Seurantapuhelut ja Kykyviisari-kyselyt tehtiin vastaanotolla käyneille. Kykyviisari itsearvioidun toimintakyvyn kuvaajana toimii, mutta vaikuttavuuden arvioinnissa arkityössä näytön saaminen vaatii pidemmän aikavälin kuin nyt kokeilussa oli mahdollista.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maakunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

Osatyökykyisen työkyvyn tuen malli voidaan integroida sosiaali- ja terveystoimijoiden sekä työllisyyspalvelujen yhdyspinnalle. Sille on yhteiskunnallinen tilaus monialaisessa verkostossa. Keskeisimmät kokeilun tuottamat opit olivat, että toimiakseen verkosto tarvitsee keskinäisen luottamuksen, työkyvyn tukeen yhteiset käytännöt, vastuunjaon ja verkoston johtajan. Kokeilun aikana verkosto on aktivoitunut yhteisen asiakkaan ympärille. Osatyökykyisyyden tunnistaminen on lisääntynyt, mikä on näkynyt asiakasvirran vakiintumisena sekä EPSHP:ssä että Pshp:ssä.

TE-toimijoilla ei ole nykytilanteessa riittävää konsultaatiomahdollisuutta terveydellisen tilanteen arviointiin, tai saadut arviot eivät vastaa tarpeeseen. Verkoston tahot ovat poikkeuksetta antaneet tukensa toiminnalle, kokeneet asiakastoiminnan tarpeelliseksi ja ovat toivoneet TOIKE:n jatkavan verkoston ylläpitämistä.

Saatu palaute toiminnasta on ollut pääosin myönteistä ja kannustavaa. Myönteistä palautetta on tullut sekä valtakunnallisesti, alueellisesti että paikallisesti. Molempien alueiden asiantuntijaverkostolta ja maakuntavalmistelijoilta saatu palaute on vienyt kokeilua eteenpäin. Lisäksi eduskunnassa olleessa tiedotustilaisuudessa kansanedustajilta saatu palaute oli kannustavaa. Kahden vuoden hankeaika on riittävä uuden toiminnan käynnistämiseen ja toiminnan tarpeellisuuden toteuttamiseen mutta todella lyhyt toiminnan jatkumisen varmistamiseen.

Vaikka saatu palaute onkin ollut pääosin myönteistä, jatkorahoituksen saaminen on tuottanut suuria vaikeuksia. Työikäisten työkyvyn tuen palveluun on sisäänrakennettu verkostomaisuus, missä hallitsee usea ministeriö ja sektori. Kokeilun kokemukset ovat osoittaneet, että pahimmillaan rahoitusvastuuta ei ole löytynyt mistään. Kukaan ei ole tuntenut päävastuuta työikäisten työ- ja toimintakyvyn tukemisesta. Asiaa on siirrelty terveydenhuollon (tai sote) ja työllisyyspalveluiden (kasvupalvelut) välillä pallotellen samaan tapaan kuin yksittäisen asiakkaan työkykyasialle on ollut tapana tehdä.

Tämän kokeilun kokemukset ovat osoittaneet, että OTE-hankkeen luojat ovat olleet aivan oikealla asialla. Työikäisten tukemiseen on syytä panostaa rakenteita muuttamalla ja kaikin olemassa olevin keinoin.

4. Jälkihoito

4.1 Siirtyminen pysyvään toimintaan

TOIKE-palvelumallin vahvuudet on havaittu myös muissa sairaanhoitopiireissä. EKSOTE otti TOIKE-mallin käyttöönsä, Keski-Suomessa ja OYSissa TOIKE-mallia on käsitelty.

Pirkanmaalla TOIKE-kokeilu kestää 31.12.2018 asti. Työn jatkaminen on uhattuna soten viivästyttyä. Toiminnan integroiminen osaksi Pshp:n palveluita vaatii kuntien ja sairaanhoitopiirin sitoutumista. Toimintakykykeskuksen integroimiseksi erikoissairaanhoidon tarvitaan myös Pirkanmaan kuntien tai maakunnan taloudellista tukea. Minimissään tarvitaan ainakin yksi tiimi: työkykykoordinaattori, lääkäri ja psykologi. Osatyökykyisen työkyvyn tuen mallin pilotointi ja laajentaminen perustasolle vaatii niin ikään kuntien sitoutumista yhteistyöhön.

TOIKE-palvelumallin juurruttamista ja digitaalisen yhteissuunnittelun alustaa on tarpeen jatkaa TYPin ja TE-keskuksen sekä muiden toimijoiden kanssa vuoden 2018 jälkeenkin.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maakunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

Pirkanmaan sote-johtajat käsittelivät esitystä kokouksessaan 31.8.2018 ja puolsivat Taysin toimintakykykeskuksen jatkamista Pirkanmaalla. Muutosjohtaja Jaakko Herrala esitteli asian 14.9. Pirkanmaan johtajakokouksessa, jonka pohjalta esitys lähti kuntiin päätöksentekoa varten. Esitettiin, että uusi toimintakykykeskus vakiinnutetaan välivaiheessa 2019–2020 kuntien rahoituksella ennen mahdollista maakuntauudistusta. Tarvittava yhden tiimin jatkorahoitus/vuosi on 240 000 euroa. Tämänkin jälkeen toiminnan tuottamat taloudelliset säästöt ovat kustannuksia korkeammat.

Loppuraportin kirjoittamisen aikana on tiedossa, että kunnista sote-rahoitusta ei saada, ja rahoituspäätökset on siirretty kuntien työllisyyspalveluille. Näiltä hylkääviä päätöksiä on tullut yksi. Tampereen ja seutukuntien työllisyyspalveluiden kanssa käydyssä neuvottelussa 18.10. sovittiin, että Tampere ja seutukunnat tekevät aiesopimuksen siitä, että ne sitoutuvat ostamaan suoriteperusteisesti työkyvyn tuen palvelua TOIKElta vuonna 2019.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä toimintakykykeskuksen toiminta jatkuu TOIKE-hankkeen jälkeen kuntoutuksen poliklinikalla omana yksikkönä, olemassa olevaa toimintaa muuttamalla ja henkilöstöresursseja uudelleen jakamalla. Eshp:n kuntoutuksen poliklinikan resursointi on väestöpohjaan suhteutettuna noin puolet suurempi kuin Pshp:n vastaava.

Kokeilussa palvelumuotoilulla on ollut TOIKE-palvelumallin kehittymistä jäsentävä vaikutus. Menetelmänä se soveltuu hyvin tämänkaltaisen nopean kokeilun prosessiin. Palvelumuotoilu on syytä ottaa käyttöön myös jatkohankkeessa, mikäli siihen saadaan rahoitusta.

Yhteistyö sote-maku vastuuvalmistelijoiden kanssa jatkuu maakunnan palveluiden organisoimiseksi kokonaisuutena, johon tähtää myös eri hankkeiden kanssa jatkuva yhteistyö Etelä-Pohjanmaalla. Pirkanmaalla on suora yhteys sote-maku valmistelijoihin monialaisen tuen organisoimiseksi tulevassa maakunnassa.

4.2 Arviointi, jälkiarviointi ja avoimet tehtävät

Kokeilun käynnistyminen viivästyi useita kuukausia. Aiemmin koko työvoimalle tarkoitettua työkyvyn varhaisen tuen palvelua ei ole ollut, joten palvelun markkinoiminen vei kokeilun alussa runsaasti resursseja. Asiakasvirtaa saattoi hidastaa rajaus tules-oireisiin. Erikoissairaanhoidon poliklinikoilta ohjautuminen käynnistyi hitaasti. Kelan ohjaus ei myöskään tuottanut odotettua asiakasmäärää.

Erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta olisi todennäköisesti edelleen mahdollista ohjata enemmän työkyvyn tuen palveluita tarvitsevia asiakkaita joko TOIKEen tai omaan työterveyshuoltoon. Yhteistyölle olisi tarvetta koko terveydenhuollossa.

Kokeilua on arvioitu usealla menetelmällä: itsearviointina (x2), Kumous-menetelmällä (x2), alueiden työpajoissa, useissa sote-maku-valmistelijoiden tilaisuuksissa (Pshp), STM:n lähiseminaareissa, asiakastytyytyväisyyskyselyissä. Lisäksi Etelä-Pohjanmaalla kokeilua on arvioitu yhdessä alueen muiden hanketoimijoiden kanssa ja Pirkanmaalla asiakaskehittäjäryhmässä ja sidosryhmäkyselyssä.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maakunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

1. Kaksi kertaa väliarviointi yhdessä kokeilun kaksi työryhmää (22.11.2017 ja 20.6.2018). Arvioitiin seuraavia asioita: Mitä tietoa on kerätty? Millaisia menetelmiä on käytetty kliinisessä työssä, verkostotyössä ja mallin rakentamisessa, millaisia tuloksia on saatu, millaisia muutoksia on saatu aikaan. Kahdessa työpajassa arvioitiin lisäksi kokeilun onnistumisia ja niitä suunnitelmassa olleita asioita, jotka eivät toimineet.
2. Kumous-menetelmä 16.3.2018 STM:n lähiseminaarissa pilottina ja 23.8.2018. TOIKEn ohjausryhmässä. Kumous-menetelmässä arvioitiin palvelun saatavuutta, työntekijän roolia, palvelun vaikuttavuutta yksilö- ja väestötasolla, TOIKEn julkisuuskuvaa, verkostotyötä, verkostoitumista ja taloutta, kustannushyötyä.
3. Seitsemässä työpajassa maakunnan työkyvyn tuen ammattilaiset analysoivat ja arvioivat käytännönläheisesti osatyökykyisten työkyvyn tuen verkostomallia.
4. Maakuntavalmisteluissa ja useissa valtakunnallisissa tilaisuuksissa toimintakykykeskus ja siihen liittyvä malli ovat olleet esillä ja ne on nähty tärkeinä edistysaskeleina.
5. Valtakunnallisissa tilaisuuksissa on esitelty TOIKE-kokeilun verkostomaista mallia.
6. Systemaattisissa asiakastyytyväisyyskyselyissä on arvioitu palvelukokemusta. Pirkanmaan asiakaskehittäjäryhmässä on arvioitu mallin ja verkostomaisen työn toimivuutta ja itse TOIKE-palvelua.
7. Pirkanmaan sidosryhmäkyselyssä arvioitiin TOIKEn tunnettavuutta ja työkyvyn tuen palvelun tarvetta kentällä. Etelä-Pohjanmaalla TOIKE-kokeilun sisältöä arvioitiin yhteisessä alueiden hankkeiden arviointipäivässä.
8. OTE-hankkeen lähiseminaarit.

4.3 Ideoita jatkokehitykselle

Jo kokeilun alkuvaiheessa kokemukset osoittivat, että verkostomainen malli vaatii onnistuakseen visuaalisen ja digitaalisessa muodossa olevan asiakassuunnitelman eli yhteissuunnittelun työvälineen. Kokeilussa ryhdyttiin valmistelevaan TOIKE-prototyyppiä, joka olisi kaikkien työntekijöiden ja asiakkaiden ulottuvilla ajasta ja paikasta riippumatta. Digitaalista työvälineen työstämisessä käytettiin palvelumuotoilua ja mukaan saatiin prototyyppiä valmisteleva yritys.

Keskeistä digitaalisessa ja visualisoidussa asiakassuunnitelmassa on nimetty TOIKE-asiantuntija, yksilöity monialainen palveluverkosto, kirjatut tavoitteet sekä visuaalinen aikajana rakentuva palvelupolku. Digitaalisen yhteissuunnittelun työvälineen jatkokehittämistä tarvitaan verkostomaisen toiminnan implementoinnissa. Valmistelu jäi kesken eikä pilotointia ehditty tehdä.

TTL:n työkyvyn tuen oppimismateriaalin hyödyntäminen /yhdistäminen digitaalisen työkyvyn tuen yhteissuunnittelun alustaan on toinen jatkokehittämisen aihe.

TOIKE-kokeilu, Toimintakykykeskus maakunnalliseen SOTEen – osatyökykyisen polut työkykyyn, työhön ja työllisyyteen

Kokeilu on osoittanut, että toimintakykykeskukselle on nykyisessä palvelujärjestelmässä tilausta. Työkyvyn tuen verkostomainen malli ja avainhenkilöverkosto varmistavat asiakkaan palvelun oikea-aikaisuutta ja sujuvuutta ja tukevat ammattilaisten työtä. Mallin jalkauttamista kannattaa miettiä kaikissa maakunnissa.

TOIKE-palvelumallin käyttöönottoa voisi jatkaa valtakunnallisesti. Lisäksi OTE7:n muiden kokeilujen tuloksia olisi syytä yhdistää valtakunnalliseen toimintamalliin. Neljänneksi strategia valtakunnallisesti ja maakunnallisesti työikäisten työkyvyn tukeen on tarpeellinen.