

LOPPURAPORTTI

IISAKKI – Iisalmen työ- kykytiimi -hanke

Iisalmen kaupunki

20.12.2022

 **Työkykyohjelma**

1. Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	2
2. HANKKEEN TOIMENPITEET JA TULOKSET	4
3. HANKKEEN TOTEUTUS JA HANKKEEN TULOKSET	8
3.1. Työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden rakentaminen ja mallintaminen osaksi tulevaisuuden sote-keskusta	16
3.1.1. Työkyvyn tuen tarpeiden tunnistaminen (sis. työkyvyn tuen tiimin kehittäminen, asiakasvastaavamallin kehittäminen, työkyvyn tuen arviointi)	16
3.1.2. Yksilöllisten palvelupolkujen luominen osaksi tulevaisuuden sote-keskusta (sis. asiakasohjaus, verkostoyhteistyö, yhteinen suunnitelma)	18
3.1.3. Sosiaalihuollon työllistymistä tukeva palvelupolku osaksi tulevaisuuden sote-keskusta	21
3.1.4. Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus (kuvana/graafisena tai muuten selkeänä hahmotuksena (visuaalinen ja/tai sanallinen))	21
3.2. Laatukriteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen pilotointi	21
3.3. Alihankintamalli	21
3.4. Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen	22
3.5. Seuranta ja arviointi	22
3.6. Viestintä	22
4. EHDOTUKSET JATKOTOIMENPITEIKSI	23
4.1. Tärkeimmät opit	23
4.2. Mitä seuraavaksi	24
4.3. Riskien toteutuminen	24
5. MISTÄ MATERIAALI LÖYTYY	25
6. LOPPUSANAT	25

IISAKKI – Iisalmen työkykytiimi -hanke oli osa hallituksen Työkykyohjelmaa, jota toteutetaan vuosina 2019–2023. Hanke rahoitettiin Työkykyohjelmasta. Työkykyohjelma on osa hallituksen työllisyystoimien kokonaisuutta, ja se perustuu hallitusohjelmaan. Työkykyohjelmasta vastaa ja sitä toteuttaa työ- ja elinkeinoministeriö yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Työ- ja elinkeinoministeriön toimet keskittyvät osatyökykyisten työllistymisen esteiden purkamiseen ja työllistymistä vauhdittaviin toimiin. Samalla ehkäistään työttömyyden pitkittymistä. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan toimilla kehitetään osatyökykyisten työkyvyn tuen palvelukokonaisuutta sote-keskuksissa niin, että työkyvyn arviointi ja työkyvyn tuen palvelut tuodaan osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta yhdenvertaisesti kaikkien saataville. Tässä raportissa on tarkemmin kuvattu, mihin ohjelman tavoitteeseen tai tavoitteisiin hanke kytkeytyi.

1. Johdanto

IISAKKI – Iisalmen työkykytiimi -hanketta toteutettiin vuosina 2021–2022. Hankkeen toteuttajana ja toimintaympäristönä toimi Iisalmen kaupunki, jossa hanke sijoittui elinvoimapaalveluiden alaisuuteen, ja yhteistyökumppanina Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Sidosryhmistä merkittävimmät olivat Kela, Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeilun Iisalmen yksikkö ja Pohjois-Savon TE-toimisto. Lisäksi yhteistyötä tehtiin paikallisten hankkeen kohderyhmän parissa toimivien muiden julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin (mm. yhdistykset) toimijoiden kanssa. Alueellisesti yhteistyötä tehtiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman pohjoissavolaisen POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen kanssa sekä Itä-Suomen THL-koordinaattorin ja neljän muun itäsuomalaisen Työkykyhankkeen kanssa. Valta-kunnallisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos koordinoi hanketyötä, mukana hanketyön tukena oli myös Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi Iisalmen kaupungille hankeavustuksena yhteensä 300 000 euroa toimenpidekokonaisuus 1:een (työkyvyn tuki osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta) vuosille 2020, 2021 ja 2022. Avustuksella katettiin enintään 80 prosenttia toiminnan valtionavustukseen oikeuttavista kustannuksista. Hankkeen toteutuneet kustannukset jäivät arvioitua pienemmäksi, ja suurin menoerä olivat henkilöstökulut.

Hankkeen kohderyhmänä olivat heikossa työmarkkina-asemassa olevat ja etenkin toistuvaistyöttömät ja osatyökykyiset työttömät henkilöt. Lisäksi kohderyhmään kuuluivat kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaat ja Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeilun iisalmelaiset asiakkaat. Toissijaisena kohderyhmänä olivat ammatillaiset.

Iisalmi elinvoimaisen Ylä-Savon keskuksena on vahvaa teollisen tuotannon ydinaluetta, ja pohjoissavolaisena seutukaupunkina houkuttelee muuttajia sekä koulutus- että työtarjonnan perässä. Työmahdollisuudet alueella ovat kuitenkin usein varsin erikoistunutta osaamista edellyttäviä, ja yrityssectorille työllistyminen edellyttää pääsääntöisesti vahvaa työ- ja toimintakykyä. Osatyökykyisten työttömien työnhakijoiden näkökulmasta haasteellisinta on, ettei tieto työkyvyn tuen tarpeista saavuta toimijoita. Työ- ja toimintakyvyn tuen palvelut ovat erillään, eri organisaatioiden tuottamia ja tavoitteiltaan osin jopa erisuuntaisia. Osalla työttömistä työnhakijoista on havaittavaa, tiedossa olevaa, mahdollisesti diagnosoitua tai muuten määriteltyä osatyökykyisyyttä. Osa työttömistä työnhakijoista ei itsekään havaitse kapeutunutta työ- ja toimintakykyään. Systemaattista työ- ja toimintakyvyn tuen tarpeiden arviointia ei ole, vaan osa työttömistä työnhakijoista jatkaa toistuvissa toimenpiteissä eikä vaihtoehtoisia sijoittumismahdollisuuksia ole edes ammatillaisen näköpiirissä.

Hankkeen tarkoituksena oli tehostaa palveluintegraatiota ja monialaisen palveluohjauksen toimintamallia työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi sekä tuottaa sote-ammattilaisille työkaluja työttömien työnhakija-asiakkaiden työkyvyn tuen tarpeen tunnistamiseen ja uudenlaisen palvelupolun rakentamiseen (kattava palvelutarvekartoitus, yksilöllinen, prosessivastuullinen ohjaus, kehittyvä suunnitelma, erityiset palvelut). Hankkeen tavoitteena oli pienentää hyvinvointi- ja terveyseroja tukemalla osatyökykyisten työttömien työnhakijoiden etenemistä työmarkkinoille merkittävästi nykyistä paremmin samalla palvelujärjestelmää

tehostaen niin, että osatyökykyiset ja pitkäaikaistyöttömät työllistyvät paremmin sekä saavat oikeaa tukea työssä pysymiseen. Lisäksi hankkeen tavoitteena oli kehittää ennaltaehkäisevä ja oikea-aikainen yksilöllisen tuen toimintamalli asiakkaan terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi, tehdä palvelupolukumallinnos heikossa työmarkkina-asemassa olevan työnhakijan työkyvyn tueksi sekä tarjota asiakkaille positiivinen asiakaskokemus sujuvasta palvelusta ja kullekin yksittäiselle asiakkaalle selkeä ratkaisu asiakkuuden päättyessä. Määrällisenä asiakastavoitteena hankehakemuksessa vuosille 2020–2022 oli 200 asiakasta, joista 70 % etenee hankejaksonsa päätteeksi työhön, työtoimintaan tai koulutukseen.

Hanke toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän valtionavustuspäätöksen ehdoin vuosina 2021–2022. Hanketyötä tehtiin tilanteessa, jossa tulevat sosiaali- ja terveyskeskukset olivat valmisteluvaiheessa ennakoiden siirtymistä hyvinvointialueelle vuoden 2023 alussa, eikä lainsäädäntöä sosiaali- ja terveyskeskusten työkyvyn tuen tiimeistä tai moniammatillisista työkyvyn tuen palveluista ollut. Lisäksi hankkeen toteutukseen vaikutti koronapandemia.

Hankkeen tehtäviin kuului mallintaa työkyvyn tuen palvelukokonaisuus, pilotoida asiakasvastaavamallia sekä koota moniammatillinen työkyvyn tuen tiimi sosiaali- ja terveyskeskukseen. Tiimin muodostivat työkyvykoordinaattori (hanketyöntekijä), sosiaalityöntekijä, terveydenhoitaja, lääkäri, fysioterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja ja suuhygienisti. Tiimiä vahvisti Kelan työkykyneuvoja-projektityöntekijä. Tiimiä laajennettiin tarpeen mukaan työkyvyn tuen verkostoksi julkisten työvoimapalvelun asiantuntijan, muun julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin toimijan tai vaikkapa asiakkaan läheisverkoston avulla.

Työkyvyn tuen tiimissä pilotoitiin hankeasiakkaiden palveluprosessia. Hankeasiakkaiksi valikoitui pääsääntöisesti lisälmen kuntakokeilun kautta osatyökykyisiä työttömiä henkilöitä. Jokaisen asiakkaan palvelupolku oli yksilöllinen ja perustui asiakkaan henkilölähtöisiin tavoitteisiin. Hankkeessa oli kaikkiaan 69 iisalmelaista asiakasta, joista toimintamallin pilotointiin osallistui 40 asiakasta, joka on 20 prosenttia alkuperäisestä määrällisestä asiakastavoitteesta (200 asiakasta). Määrällisen asiakastavoitteen saavuttamisen esteenä oli useita tekijöitä: siirtynyt hankkeen aloitus, hankkeen aloitettua viivästynyt asiakastyön aloitus, joka johtui asiakastietojärjestelmän hankintaan liittyvistä haasteista, sekä suunniteltua haastavampi ohjautunut asiakaskunta. Asiakastyö päästiin käynnistämään marraskuussa 2021 ja asiakastyötä jatkettiin lähes hankkeen päättämiseen saakka joulukuulle 2022.

Hanke hyödynsi kehittämistyössään palvelumuotoilun menetelmiä keräten käyttäjätietoa ja -ymmärrystä eri tavoin, ja käyttäen tietoa palvelun kehittämiseen ja nimenomaan yhteiskehittämiseen eri toimijoita ja hankkeen kohderyhmää osallistaen. Yhteiskehittämisen menetelmistä tärkein oli keskustelu asiakkaiden ja monisektorisen ammattilaisverkoston kanssa.

Hankkeen viestinnän tarkoituksena oli välittää tietoa suurelle yleisölle, kohderyhmälle (osatyökykyiset työttömät iisalmelaiset) sekä sidosryhmille (monialainen ja -amatillinen toimijaverkosto) sekä motivoida ja saada aikaan muutoksia muokkaamalla asenteita. Viestinnän tavoitteena oli kuvata ja sanoittaa hankkeen pyrkimyksiä, tiedottaa hankkeen toiminnasta sekä sujuvoittaa yhteistyötä, organisoida toimintaa (mm. kehittämistä) ja edistää tiedonkulkua hankkeen ja monialaisen ja -amatillisen toimijaverkoston välillä. Viestintään oli koko hankeajalle budjetoitu 4 000 €. Viestinnässä hyödynnettiin runsaasti ilmaista verkkoviestintää ja huomioitiin, että painotuotteet, sanomalehdet, flyerit ja niin edelleen saavuttavat rajallisesti. Viestintä hoidettiin täysin hanketyöntekijöiden voimin, joskin hankkeen visuaalisen ilmeen ja logot suunnitteli mainosalan ammattilainen Työkykyohjelman graafisten ohjeiden ja hanketyöntekijöiden toiveiden mukaisesti. Materiaali pääsi käyttöön muun muassa esitteissä, sähköisissä käyntikorteissa, ikkunateippauksissa ja Teams-taustakuvina. Työkykyohjelman väritys huomioitiin mahdollisuuksien mukaan kalustohankintoja tehdessä (esimerkiksi kierrätyksestä hankittu valkoinen naulakko maalattiin oranssiksi, ja asiakkaiden verkostotapaamisia varten hankittiin tummansiniset nojatuolit). Hankkeen viestinnässä tärkeimmäksi nostettiin suullinen viestintä eli perinteinen suusta korviin -menetelmä mieluiten livekohtaamisissa. Jokaisessa kohtaamisessa niin tuttujen kuin tuntemattomien kanssa kerrottiin hissipuheen avulla hankkeesta ja Työkykyohjelmasta. Koska koronapandemia rajoitti erityisesti hankkeen alkupuoliskolla livekohtaamisia, hyödynnettiin etäyhteyksiin Microsoftin Teams- ja Skype-alustoja sekä asiakaspilotoinnissa myös SAG Flowmedik Oy:n suojattua eKonsultaatio-palvelua, jonka hankinta oli ehdoton siksi, että

moniammatilliset etäpalaverit mahdollistuivat: Kelan työntekijöillä ei ollut lupaa käyttää Teamsia eikä Ylä-Savon SOTEn työntekijöillä ollut lupa käyttää Skypeä. Etäyhteyksien lisäksi käytössä olivat puhelut, tekstiviestit, sähköpostit (tarvittaessa suojatut), kirjeet, Signal-viestipalvelu, hankkeen oma verkkosivu Iisalmen kaupungin sivustolla sekä sosiaalisen median kanavat Instagram ja Twitter. Hankkeesta kirjoitettiin kaksi lehtiartikkelia, joista toinen ilmestyi Iisalmen-lehdessä ja toinen Iisalmen Sanomissa.

Hankkeen raportointi toteutettiin Innokylään ja sosiaali- ja terveysministeriön Hankesalkkuun. Innokylässä hankkeesta kertova kokonaisuus on nimellä Pohjois-Savo: lisakki – Iisalmen työkykytiimi. Kokonaisuuteen kuuluu kolme liitettyä toimintamallia, joita ovat Asiakasvastaavamalli / lisakki – Iisalmen työkykytiimi, Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus / lisakki – Iisalmen työkykytiimi ja Työkyvyn tuen tiimi ja työkyvyn tuen verkosto / lisakki – Iisalmen työkykytiimi. Hankesalkku-raportointi koostui seuraavista asioista: yleistilanne suhteessa suunnitelmaan, havaitut riskit ja ongelmat, raportointikuukauden keskeiset aikaansaannokset sekä seuraavalle raportointikuukaudelle suunnitellut keskeiset tehtävät. Edistymistä seurattiin Hankesalkun liikennevaloilla: aikataulu, kustannukset, tuotosten laatu ja laajuus, henkilöstö, riskit ja hyödyt.

2. Hankkeen toimenpiteet ja tulokset

Hankkeen seitsemän toimenpidettä oli kuvattu hankesuunnitelmassa.

1. Yhtenäinen ohjausrakenne

“Asiakasprosessi työkykytiimin ohjauksessa rakentuu yhtenäisen ohjausrakenteen perustalle. Lisäksi luodaan lomakkeisto asiakassitoumukseen; tiedonsiirtoon; palvelutarvekartoitukseen asiakkuuden alku-, väli- ja loppuvaiheeseen; sekä asiakaspalautteen keräämiseen.”

Tavoitteena oli luoda lomakkeisto hankkeen käyttöön jo hankkeen alkuvaiheessa. Tämä toteutui. Hankkeen kehittämät lomakkeet olivat:

- suostumus henkilötietojen käsittelyyn hankkeen asiakkaaksi rekisteröitymisen yhteydessä
- haastattelulomake
- työkyvyn tuen suunnitelma (suunnitelmaan merkitään asiakkaan asiakasvastaava)
- tietojen tilauspyyntö
- asiakaspalautte (sähköinen)

Muut hankkeessa käytettävät lomakkeet olivat Työkykyohjelmalle kehitettyjä:

- Y100-lomake (Kela) tietojen vaihtoon
- Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimusten suostumuslomakkeet (THL ja TTL)
- Kykyviisari® -kysely (TTL).

2. Kattava palvelutarvekartoitus

“Asiakkuus aloitetaan kaikille asiakkaille yhdenmuotoisella palvelutarvekartoituksella. Kartoitusvaihe sisältää myös koetun työ- ja toimintakyvyn mittaamisen. Lisäksi arvioidaan asiakkaan osamisen kehittämisen tarpeita suhteessa työmarkkinatavoitteeseensa. Asiakkaan kuvausta työ- ja toimintakyvystään ja saatavissa olevia taustatietoja hyödyntäen muodostetaan yhteisesti asiakkaalle tavoite kohti työmarkkinoita ja rakennetaan alustava suunnitelma tähän etenemiseksi.”

Tavoitteena oli, että jokaisen hankeasiakkaan asiakkuus alkaa strukturoidulla haastattelulla (katso yllä haastattelulomake). Lisäksi tavoitteena oli, että jokainen hankeasiakas myös täyttää Kykyviisari®-kyselyn asiakkuuden alkuvaiheessa. Tavoitteet toteutuivat 95 prosenttisesti. Osalla asiakkaista psyykinen tai kognitiivinen tilanne oli niin heikko, ettei suhteellisen vaativia haastattelua eikä Kykyviisaria lähdetty viemään kokonaisuudessaan läpi, vaan työkyvyn tuen suunnitel-

maan tarvittavat tiedot kerättiin muilla keinoilla. Kykyviisarista hyödynnettiin kahta pakollista kysymystä.

Asiakkaan osaamisen kehittämisen tarpeiden arviointi kuuluu ensisijaisesti julkisten työvoimapalveluiden asiantuntijalle ja tarvittaessa ammatinvalinta- ja uraohjauspalveluiden psykologille. Arviointia tarvitsevat hankeasiakkaat ohjautuivat ensin asiantuntijalle ja tarvittaessa edelleen avopsykologille. Arvioinnin tuloksena syntyneitä tietoja hyödynnettiin työkyvyn tuen suunnitelman laatimisessa.

3. Yksilöllinen, prosessivastuullinen ohjaus

“Asiakkuuden etenemisvaiheessa lisakki-työntekijä toimii mahdollisuuksien mukaan normaalin työnhakuprosessin tukena käyttäen asiakkaalle yksilöllisesti kohdistuvia työllistymistä edistäviä palveluita, kuntoutuspalveluita tai muita palvelujärjestelmän osioita, mukaan lukien perusterveydenhuollon palvelut. Lisakki-työntekijä toimii asiakaslähtöisesti, asiakasvastuullisesti ja on prosessivastuussa asiakkaastaan koko palvelun keston ajan. Palveluihin ja työhön tai opintoihin sijoituksessa lisakki-työntekijä toimii työhönvalmennuksen keinoin prosessin omavalmentajana. Lisakki-työntekijä toimii yhteyshenkilönä ja toteuman seuraajana koko asiakasprosessin ajan työkykenäkökulman mukaisesti. Asiakasprosessin aikana hankkeen työntekijä toimii asiakkaan prosessivastuullisena omavalmentajana koko prosessin ajan. Lisäkin lähtökohtana on pitää asiakkuudet selkeästi alle vuoden mittaisina, jotta prosessissa hankittava tieto ja tulokset tukevat toisiaan ja tavoite ei pääse vanhenemaan. Asiakkuus ei kuitenkaan pääty tiettyyn aikatauluun sidottuna vaan toteutetaan tarpeen mukaisia jaksoja. Asiakkaan etenemistä seurataan myös ns. asiakkuuden päättymissijoittumisen jälkeen 1kk ja 3kk aktiivisen asiakasajan päättymisestä yhteydenotolla asiakkaaseen.”

lisakki-hankeasiakkaiden prosessiin kuuluivat asiakas- ja erityisesti henkilölähtöisyys, voimavara-lähtöisyys ja tavoitteellisuus. Asiakkaat itse saivat kuvata tilannettaan ja ammatillista haastettaan omin sanoin, jonka jälkeen asetettiin tavoite ja mietittiin eri vaihtoehtoja, kuinka tavoite voidaan saavuttaa. Vaihtoehtojen punnitsemisen jälkeen valittiin toteuttamiskelpoisin ratkaisu, jota lähdettiin toteuttamaan. Lopuksi arvioitiin, johtiko toteutus haluttuun lopputulokseen vai oliko tarvetta etsiä uusi tapa toimia. Lähtökohtana oli ajatus, että jokaisesta on johonkin työhön, mutta kaikista ei ole kaikkeen työhön.

Kaikessa hanketyöntekijöiden työssä ja toiminnassa pyrittiin mahdollisimman yksilölliseen ja joustavaan asiakaspalveluun sujuvan ja laadukkaan prosessin turvaamiseksi monialaisessa yhteistyöverkostossa toimittaessa. Asiakkaan motivointi ja yksilöllinen tuki suunnitelman toteuttamiseksi ja tavoitteeseen pääsemiseksi olivat tärkeä osa hanketyöntekijän työtä.

Hankeasiakkaiden palveluprosessit pyrittiin pitämään tiiviinä ja lyhyinä pilottivaiheen rajallisuudesta johtuen. Tämä oli haasteellista, sillä yhteistyökumppaneiden omissa prosesseissa olleet aikataulutukset viivästyttivät hankeasiakkaiden etenemistä, sillä palveluihin, jopa palvelutarvearviointiin, pääsyä jouduttiin odottamaan. Tämä kertautui sitä enemmän, mitä useamman palvelun tarpeessa asiakas oli.

4. Kehittyvä suunnitelma

“Asiakkaan prosessin tavoitetta tarkennetaan asiakkuuden aikana. Kaikista asiakasprosessin vaiheisiin sisältyvistä palvelu- tai toimintajaksoista pyydetään kirjallinen palaute jatkosuosituksineen. Asiakkaan omaa kokemusta palvelun etenemisestä seurataan prosessivastuullisen työntekijän toimesta.”

Hankeasiakkaiden prosessin tavoitetta, myös osatavoitteita, tarkasteltiin ja tarkennettiin prosessin

edetessä. Tärkeintä oli varmistaa, että tavoite/tavoitteet olivat asiakkaan itsensä asettamia ja hänen omien voimavarojensa ja motivaationsa kannalta realistisia sekä oikein aikataulutettuja. Asiakkaiden säännöllisellä kontaktoimisella (puhelut, viestit, etäyhteys- ja/tai livetapaamiset) pyrittiin avoimeen, luottamukselliseen yhteistyöhön ja rehelliseen palautteeseen palvelun etenemisestä. Asiakastyön alkuvaiheessa eli loppuvuonna 2021 ja talvella 2022 koronapandemia terveysturvallisuussyineen rajoitti livetapaamisia.

Asiakasprosessin vaiheisiin kuuluvista palveluista ja toimintajaksoista, mitkä kullakin asiakkaalla olivat yksilöllisiä, pyydettiin kirjallista palautetta jatkosuositukseineen.

5. Erityisiin tarpeisiin erityiset palvelut

“Mikäli asiakasprosessin edetessä ilmenee tarvetta tarkemmalle toimintakykytutkimukselle, on lisäkissa käytettävissä ostopalveluna toiminnallinen työkykykartoitus tai terveydenhuollon tarkemmat työkykytutkimukset.”

Hankeasiakkaiden käyttöön hankittiin toiminnallinen työkyvyn arviointipalvelu Toimi-työvalmennussäätiöltä. Terveydenhuollon tarkempiin työkykytutkimuksiin hankeasiakkaat ohjautuivat tarvearvion ja tutkimusten myöntämisperusteiden mukaisesti.

6. Osallistava toteuttamismalli

“Lisäksi – lisalmen työkykytiimi toteuttaa toiminnassaan osallistavaa toteuttamismallia. Osallistavan suunnittelun toimintamallissa sidosryhmät ja kansalaiset otetaan mukaan toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lisäkissa ammattilaisia osallistavaa toteuttamismallia ovat jo työkykyverkoston ja ohjausryhmän kehittämisenäkökulmat. Näiden lisäksi haetaan palvelurakenteeseen kokemuksellista tietoa osatyökykyisten ja toimintakykyrajoitteisten kohderyhmältä. Työkykytiimi rakentaa toiminnan aloitusvaiheessa osallistavan toiminnan suunnitelman ja aloittaa osallistavan toiminnan. Osallistamisella pyritään mahdollistamaan sekä sidosryhmille että kohdejoukolle vaikuttamisen väylä, jolla kehittyvää palvelurakennetta saadaan vastaamaan sekä koettua että tiedostamatta olevaa palvelutarvetta. Avoimen verkoston osallistavan kehittämistyön lisäksi hyödynnetään asiakaskokemuksia ja -palautteita toiminnasta ajantasaisesti. Osallistavan toiminnan suunnitelmaan kuvataan tavoitteet asiakaskohderyhmän ja laajan toimijaverkoston osallistamiselle hanketoiminnan kehittämistyössä. Työkykytiimi rakentaa suunnitelmaansa pohjatuvan toimintaansa osallistavan toteuttamismallin, jossa huomioidaan osallistamisen tarpeet suhteessa työkykytoimintaan; osallistamisen kiinteät muodot kuten ohjausryhmäjäsenyys; osallistamisen avoimet muodot kuten asiakaspalautejärjestelmä; sekä osallistamisen kehittämissuunnitelma hankekauden aikana. Osallistavan toiminnan tavoitteita ja tavoitteiden toteutumista seurataan hankkeen ohjausryhmän toimesta.”

Osallisuus on vahvasti yhteydessä hyvinvointiin. Osallisuuteen liittyy kokemus psykologisesta turvallisuudesta, nähdyksi ja kuulluksi tulemisesta sekä molemminpuolisesta luottamuksen rakentamisesta ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Hanketyössä osallisuutta pyrittiin vahvistamaan niin asiakkaiden, ammattilaisten kuin sidosryhmienkin suuntaan. Osallistavan toiminnan osalta kirjallista suunnitelmaa ei laadittu, sillä osallistaminen on punainen lanka kaikessa kehittämisessä ja tulisi ottaa huomioon kaikessa toiminnassa ja toiminnan suunnittelussa automaattisesti. Täysin osallisuutta edistävänä hanketta ei lähtökohtaisesti voi pitää, sillä hankesuunnittelussa ei ollut mukana terveydenhuollon, kolmannen sektorin tai asiakaskunnan edustajaa. Tämä tiedotettiin ja siksi hanketyön näkökulma osallisuuden vahvistamisessa suuntautui erityisesti terveydenhuollon ammattilaisiin ja asiakkaisiin.

Asiakasnäkökulmasta osallisuutta hanketyössä edistettiin seuraavien periaatteiden mukaan:

- asiakkaalle tarjottiin tietoa, jotta varmistettiin osaaminen osallisuuden edistäjänä - tiedon annostelu oli tärkeää, jotta vältettiin asiakkaan infoähky

- asiakas sai päättää, haluaako osallistua palveluun/palveluihin - palveluilla voitiin täydentää asiakkaan toiminnan mahdollisuuksia. Samalla hyväksyttiin ajatus, että kaikki asiakkaat eivät palveluita halua ottaa vastaan.
- asiakkaan kanssa etsittiin yksilöllisiä ratkaisuja hänen henkilölähtöisten tavoitteidensa mukaisesti – asiakas ei ollut toiminnan kohde vaan yhdenvertainen toimija omassa palveluprosessissaan
- kokemustiedon kohdatessa ammattilaistiedon voitiin palvelua tarkastella useammasta näkökulmasta ja näin kehittää palvelun laatua ja palvelujärjestelmää sekä
- toimintamallia kehitettiin yhdessä asiakkaan kanssa.

Hankeasiakkaat kohdattiin vertaisina ja heille viestittiin vahvasti, että he ovat oman elämänsä, omien tulevaisuuden ja myös ammatillisten suunnitelmiansa asiantuntijoita. Asiakkaille todettiin reilusti, ettei työkyvyn tuen tiimillä ole olemassa valmiita vastauksia tai patenttiratkaisuja eivätkä hanketyöntekijät ole kaikkietäviä, vaan jokaisella asiakkaalla on oma yksilöllinen polkunsä, ja tietoa, vaihtoehtoja ja ratkaisumahdollisuuksia etsitään yhteistyössä verkoston kanssa. Menetelminä käytettiin motivoivaa haastattelua ja muutosvaihemallia: motivointi ja voimaannuttaminen olivat tärkeitä.

Hanketyöntekijät toimivat asiakastapaamisissa pääsääntöisesti työparina ja myöhemmin kolmen henkilön tiiminä kahden viimeisimmäksi tulleen työkyvykoordinaattorin perehdytysjakson osuessa asiakastyön aktiivisimpaan aikaan. Hanketyöntekijät pyrkivät luomaan kohtaamisissa kiireettömän ja luottamuksellisen ilmapiirin, jotta vaikeidenkin asioiden puheeksiotto puolin ja toisin mahdollistettiin. Pelisääntökeskustelussa, joka pidettiin mieluiten jo ensitapaamisella, asiakkaita pyydettiin tuomaan esille missä tahansa prosessinsa vaiheessa rehellisesti ja rohkeasti, jos jokin asia esimerkiksi huolestuttaa tai aiheuttaa negatiivisia tunteita. Lisäksi asiakkaita kannustettiin ottamaan matalalla kynnyksellä yhteyttä, jos on mitä tahansa kysyttävää tai jos tilanteessa tapahtuu suunnittelemattomia muutoksia.

Jo hankkeen alkuvaiheessa kehittämistyöhön olisi haluttu mukaan kokemustoimija tai kokemusasiantuntija, mutta tällaisen henkilön löytäminen osoittautui haasteelliseksi. Kokemustoimija- tai kokemusasiantuntijatyö tarvitsee tuki- ja vertaistoimijoiden verkostoa toimiakseen, sillä siinä toimitaan äänitorvena laajalle joukolle vertaisia ja pyritään välittämään erilaisia näkökulmia. Lisämessä ei tällaista toimintaa toistaiseksi ole, ja valitettavasti kohderyhmää yhdenmukaisesti edustava yhdistys eli lisälmen Työvoimayhdistys ry ei vastannut hankkeen lukuisiin yhteydenottopyyntöihin. Tämän perusteella arvioitiin, että asiakasosallisuus toteutuu parhaiten yhteistoiminnassa hankkeen pilottiasiakkaiden kanssa.

Asiakkailta pyydettiin suusanallista palautetta asiakastapaamisten päätteeksi yksinkertaisella kysymyksellä "miltä tämä käynti sinusta tuntui?". Vastaukset olivat poikkeuksetta myönteisiä ja kertoivat erityisesti aidosta kuulluksi tulemisen kokemuksesta. Moni asiakas kuvasi tullessaan ensimmäiseen tapaamiseen epäileväisenä, mutta lähtevänsä toiveikkaana. Kaikille 40 asiakkaalle lähetettiin hanketyön loppuvaiheessa tekstiviestitse linkki sähköiseen, anonyymiin palautekyselyyn, johon saatiin 19 vastausta.

Ammattilaisverkoston eheyden ja osallisuuden vuoksi jokaisen ammattilaisen mielipide, kuulluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuus olivat tärkeitä. Yhteiskehittäminen, luottamus, keskinäinen kunnioitus, tietojen jakaminen, vuoropuhelu, kuuntelu ja kuuleminen, yhteistoiminta ja ennen kaikkea yhteiset tavoitteet olivat merkityksellisiä. Samoin kuin asiakkaille, myös ammattilaisille tarjottiin mahdollisuutta ottaa matalalla kynnyksellä yhteyttä sekä kommentoida, kritisoida ja konsultoida työkyvyn tukeen liittyvissä asioissa. Ammattilaisille suunnattiin hankkeen alkuvaiheessa kysely, jolla kartoitettiin lähtötilannetta. Hankkeen loppuvaiheessa ammattilaisilta pyydettiin palautetta hanketyöstä, tähän kyselyyn saatiin 11 vastausta.

Hankkeen ohjausryhmää pyrittiin myös osallistamaan. Ohjausryhmälle perustettiin oma Teams-kanava, johon ohjausryhmän materiaalit jaettiin. Lisäksi ohjausryhmän jäsenillä oli mahdollisuus tuoda Teams-kanavan kautta asioita seuraavan kokouksen esityslistalle. Ohjausryhmän jäseniä pyydettiin hankkeen loppuvaiheessa vastaamaan anonyymiin sähköiseen arviointikyselyyn, ja siihen vastasi neljä ohjausryhmän 15 jäsenestä.

7. Tiedolla ohjaus

“lisäksi – lisälmen työkykytiimin toiminnassa kerätään sekä asiakasdataa että toimintatapatietoutta. Asiakkaiden prosessitiedoista kertyvää tietoa käytetään jatkuvan kehittämisen suunnittelun pohjana. Toimintatavoista kertyvää kuvausta hyödynnetään toiminta-analyysissä ja toimintamallin juurruttamisessa perusorganisaatioihin. Tiedonkeruussa ja -siirrossa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä ja hyviä toimintatapoja asiakkaan yksilönsuojan, tietosuojan ja yhteistyövelvoitteiden sekä vertailukelpoisen seurantatiedon saamisen huomioimiseksi. Asiakkaiden tilannekartoitukset suoritetaan yhtenäisen lomakerakenteen avulla. Asiakastietojen siirrossa käytetään yksilöityä suostumusrakennetta. Heikossa työmarkkina-asemassa olevien sijoittumisen tuki- ja muokausmahdollisuuksista tiedotetaan työnantaja ja oppilaitoksia positiivisen siirtymävaikutuksen näkökulmasta. Hankkeen asiakaskunnasta ja palveluprosessista rakennetaan yhteenvetotietoja niin hankkeeseen ohjautumisen, sisältyvien palveluiden kuin hankkeen päättymistietojen osalta. Muodostuva ohjausaineisto, hankkeen palvelupolkumallinnos sekä hankkeessa todetut hyvät käytännön kirjataan ja siirretään toimijaverkoston käyttöön. Hanke osallistuu Innokylä-kehittämisalustaan. Hankkeen rekisterinpitäjänä ja asiakastietojen vastuullisena toimijana toimii hankkeen hallinnoija. Hankkeessa muodostuvaa ohjausmateriaalia ja asiakastyön koosteita käytetään kehittämis- ja juurruttamistyön pohjadataana.”

Asiakastietojen tiedonkeruun ja -siirron osalta lähtökohtana pidettiin hyvää tietosuojakäytäntöä ja tietoturvariskien ennakointia. Asiakastiedoista kirjattiin asiakasta koskevia hoito-, kuntoutus- ja muita palveluita koskevia tietoja. Hankeasiakkaille kerrottiin henkilötietojen käsittelystä ja jokainen asiakas allekirjoitti suostumuksensa henkilötietojen rekisteröintiin ja tietojen luovutukseen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asiakastietojärjestelmään, josta ne tallentuivat myös Kanta- ja Omakanta-järjestelmiin. Tietojen luovuttaminen auttoi asiakkaan palveluprosessin etenemisessä. Hankehallinnoijan vastuulla oli myös tietosuojaselosteen ja tietosuojan vaikutustenarvioinnin laatiminen. Tietojen tilausta ja tiedonsiirtoa varten hankkeessa oli käytössä lomakkeet, joissa tilattavat/siirrettävät tiedot yksilöitiin ja asiakas antoi kirjallisen suostumuksensa.

Hanketyössä kertyneet hyvät käytännöt kirjattiin ja siirrettiin muiden toimijoiden hyödynnettäväksi Innokylä-kehittämisalustan kautta.

3. Hankkeen toteutus ja hankkeen tulokset

Hankkeen alkuvaiheen toteutus

Hanketyöntekijät aloittivat tehtävänsä lisälmen kaupungin elinvoima- ja työllisyyspalveluyksikössä 4.1.2021. Hankkeen suunnittelijana ja hanketyöntekijöiden esihenkilönä toimi Tuuli Sokka. Hankkeen työkykykoordinaattorina/hankevastaavana toimi Tuula Savolainen. Työkykykoordinaattorina toimi Heidi Salomaa 30.6.2022 saakka. Salomaan tilalla työkykykoordinaattorina toimi Anne Niskanen 16.5.2022 alkaen. Kolmantena työkykykoordinaattorina aloitti Mervi Huurinainen 2.5.2022. Hanketyöntekijöiden työsopimukset päättyivät joulukuun 2022 aikana. Hanketyöntekijät olivat taustaltaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Hanketyö alkoi hanketyöntekijöiden perehtymisellä toteuttajaorganisaatioon ja toimintaympäristöön sekä yhteydenotto- ja tapaamispyynnöillä verkostotoimijoihin. Hankkeessa on kontaktoitu seuraavien toimijoiden edustajat (aakkosjärjestyksessä):

- Huoltoliitto ry, Kunnanpaikka
- Hyvällä mielellä Pohjois-Savo 2021 - 2030 -hanke
- Iisalmen kaupunki
- Iisalmen Nuorison Tuki ry / Kimppakyyti-hanke
- Iisalmen Seudun Yrittäjänaiset ry
- Iisalmen seurakunta
- Iisalmen Yrittäjät ry
- Kansaneläkelaitos
- Kuopion kaupunki / työkykykoordinaattorit ja työttömien terveydenhoitajat
- Live-säätiö sr (aiemmin Vetrea Terveys Oy)
- Maaseutukunnan KOTELO-hanke
- Pohjois-Savon TE-toimisto
- POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus –hanke
- Päiväkeskus Pysäkki ry
- Rikosseuraamuslaitos (Kuopion yhdyskuntaseuraamustoimisto ja Sukevan vankila)
- Savon ammattiopisto
- Savonia-ammattikorkeakoulu Oy / työkykykoordinaattorikoulutus
- Toimi-työvalmennussäätiö sr
- Tukeva-työvalmennussäätiö sr (jatkossa Elävä säätiö sr)
- Työkykyhankkeet Etelä-Savossa, Kainuussa ja Pohjois-Karjalassa
- Työttömien keskusjärjestö / Terveudeksi 2.0 -hanke
- Valo-valmennusyhdistys ry
- Varkauden kaupunki / työkykykoordinaattori
- yläsavolaiset mielenterveysyhdistykset
- Ylä-Savon ammattiopisto / opotiimi
- Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä / sosiaali- ja terveystalvet sekä hyvinvointikoordinaattori

Moniammatillisista toimijoista yhteyttä pidettiin myös Ohjaamotiimin kanssa. Hankkeen loppupuoliskolla osallistuttiin tiiviisti RRP-hankehaun tueksi perustettuun "RuPu"-työryhmään, jonka puheenjohtajana toimi Kuopion kaupungin palveluohjaaja Katja Komulainen. Koko hankkeen ajan tehtiin erityisen tiivistä yhteistyötä Kela sairaalassa - ja Kela SOTE-keskuksissa -hankkeiden Riitta Timosen ja Mervi Seppäsen kanssa. Riitta oli nimettyä lisäksi hankkeen Kela-asiantuntijaksi ja työkykyneuvoksi. Rikosseuraamuslaitoksen kanssa yhteistyö aloitettiin keuhällä 2022 ja hanketyön loppua kohti yhteistyö vain tiivistyi, vaikakaan pilottiasiakkaita Risen kanssa ei ehditty ottaa.

Merkittävin yhteistyökumppani hankkeessa oli Työkykyohjelman koordinoiva taho Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, jonka valtakunnalliset koordinaattorit Jarno Karjalainen, Leena Normia-Ahlsten, Aki Tetri ja Sari Ullgren-Lajunen ohjasivat, neuvoivat ja tukivat hankkeita eteenpäin. Kesällä 2021 aloitti silloisen KYS:n erityisvastuualueen, myöhemmin Itä-Suomen yhteistyöalueen aluekoordinaattori Anne Sahrio. Yhteyttä pidettiin pääsääntöisesti Teams-yhteyksien, puheluiden ja sähköpostin välityksellä, ja myöhemmin Sari ja Anne vierailivat paikan päällä hanketoimistolla Iisalmissa.

Alkuvaiheessa käytiin myös hankkeen strategian tueksi arvokeskustelu, jonka voisi tiivistää seuraaviin teemoihin:

- Asiakas toiminnan keskiössä
 - Asiakas- ja henkilölähtöisyys (asiakkaan haaveet, toiveet, unelmat --> kyvyt ja mahdollisuudet --> tavoite/tavoitteet)
 - Asiakkaalle tärkeä tavoite määrittää keskittymistä
 - Asiakkaalle sujuva ja laadukas palvelukokemus ja –kokonaisuus

- Yhteistyö (asiakkaat, yhteistyökumppanit, sidosryhmät)
 - Avoimuus, läpinäkyvyys, rehellisyys, turvallisuus
 - Tasa-arvoisuus, yhdenvertaisuus, oikeudenmukaisuus
 - Luottamus ja kunnioitus
- Tavoitteellisuus SMART-periaatteen mukaan
 - Selkeästi määritelty kehittämistavoite
 - Mitattavissa
 - Aikaan sidottu
 - Realistinen
 - Tavoittelemisen arvoinen

Hankkeen käytännön asioiden selvittely- ja suunnittelu- sekä käytännön valmistelutyö vei runsaasti aikaa. Hanke tuotti itse tarvitsemansa materiaalit: esitteet, strukturoidun haastattelulomakkeen ja asiakassuostumuslomakkeet (asiakkaaksi rekisteröinti ja suostumus tietojen kirjaamiseen potilastietojärjestelmään; tietojen tilaus/luovutus). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Työterveyslaitoksen arviointi- ja seurantatutkimuksen materiaalit, kuten tutkimusesitteet ja -suostumukset olivat valmiita. Keväällä 2021 hanketyöntekijät osallistuivat yhdessä kahdeksan työkyvyn tuen tiimin kehittäjäjäsenen kanssa Työterveyslaitoksen järjestämään kahden opintopisteen mittaiseen ”Työkyvyn tuki - työkyvyn tuen ja tuetun työllistymisen koulutus” –kokonaisuuteen, jossa tarkasteltiin perusteellisesti kehittäjäjäsenten kanssa juuri lisalmen alueelle sopivia menetelmiä työkyvyn tuen palvelukokonaisuudessa.

Hankkeen toimitila

Hanketyön asiakaskäyttöön suunniteltu tila sijaitsi epäkäytännöllisesti iäkkäässä toimistorakennuksessa, lähes ylimmässä kerroksessa. Hissistä huolimatta tilaan pääsy ei ollut esteetön muiden muassa liikuntarajoitteisia, aistivammaisia ja hahmottamiskyvyn rajoitteista kärsivien tarpeita ajatellen. Siksi hanke etsi ja löysi keväällä 2021 uuden tilan yksityisiltä vuokramarkkinoilta aivan lisalmen ydinkeskustasta. Asiakastapaamisille tarkoitettu tila oli katutasossa ja sinne pääsi myös apuvälineiden, kuten rollaattorin, kanssa. Kellarikerrokseen sijoitettiin hanketyöntekijöiden työpisteet ja neuvottelutila. Kesällä 2022 tilasta jouduttiin muuttamaan vuokranantajasta johtuvista syistä. Muutto tehtiin edelleen keskeiselle paikalle lisalmen kauppahalliin esteettömään tilaan. Kummassakin kohteessa asiakastilan somistuksessa pyrittiin viihtyisyyteen ja miellyttävyyteen, tavoitellen ei-konttorimaisuutta. Asiakastilan kalusteiksi valittiin pehmeät, helposti puhdistettavat seniorinojatuolit (miellyttävä istua pidempikin tapaaminen ja niveleireinen pääsee helposti ylös). Tilaan tuotiin viherkasveja (visuaalinen viihtyisyys) ja mekaaninen raskas kaappikello antamaan tasaista, rauhoittavaa pulssia (auditiivinen viihtyisyys – aistilyherkkien henkilöiden tapaamisissa kello pysäytettiin asiakkaan niin toivoessa). Lisäksi asiakastapaamiset rauhoitettiin varaamalla riittävästi aikaa ja panemalla puhelimet äännettömälle.

Hankinnat

Hankinnoissa noudatettiin lisalmen kaupungin ohjeistusta ja hyödynnettiin jo valmiiksi kilpailutettuja palvelun- ja tavarantoimittajia. ICT-välineistöä täydennettiin hanketyöntekijöiden puhelimien ja tietokoneiden+oheislaitteiden lisäksi tablettitietokoneella, jolla pyrittiin tarjoamaan edukatiivisessa mielessä ja digisyrjäytymisen ehkäisemiseksi käyttökokemus erityisesti sellaisille asiakkaille, joilla itsellään ei ole älylaitteita eikä kokemusta sellaisten käytöstä. Tavoitteena oli, että jokainen asiakas täyttää Kykyviisari-kykselyn kaksi kertaa asiakkuutensa aikana.

Eräänlainen hankinta oli myös suomi.fi-oikeuksien avaaminen yhdelle hanketyöntekijöistä. Tällä varmistettiin mahdollisuus varata verkossa asiakkaalle aika Kelan toimipisteeseen. Kela-ajanvaraus edellyttää vahvaa tunnistautumista, eikä kaikilla asiakkailla ollut pankkitunnuksia.

Hankinnoista kilpailutettiin vain siivous ja kalusteet sekä toiminnallisen työkyvyn arviointi. Loppuvuodesta 2021 Hankintailmoitukset.fi -palveluun jätetyt hankinta-asiakirjat eivät tuottaneet tarjouksia erikoislääkäri-, erikoispsykologi- ja toimintaterapeuttipalveluista, ei myöskään toiminnallisen työkyvyn arviointipalvelusta. Toiminnallisen työkyvyn arviointipalvelun hankkimiseksi käynnistettiin neuvottelumenettely. Kutsu lähetettiin viidelle toimijalle, joista yksi (Toimi-työvalmennussäätiö sr) vastasi ja jonka kanssa pidettiin kaksi

neuvottelua palvelusta ja sen sisällöstä. Toimi-työvalmennussäätiö sr jätti tarjouksensa 24.2.2022 ja lisälmen kaupunginjohtaja Jarmo Ronkainen teki 2.3.2022 viranhaltijapäätöksen hankkia palvelu tarjouksen mukaisesti hankkeen käyttöön. Hankkeen pilottiasiakkaista viisi henkilöä osallistui toiminnallisen työkyvyn arviointipalveluun, jonka tavoitteena oli selvittää käytännössä henkilön työkyky avoimien työmarkkinoiden vaatimuksiin peilaten. Sopimus pohjana toimi TE-palveluiden työkokeilujakso yksi kuukausi kerrallaan. Arviointipalveluun osallistuneet asiakkaat saivat normaalin työttömyysetuutensa lisäksi kulukorvauksen sekä lounaan+päiväkahvin osallistumispäiviltä, tarvittaessa linja-autokortin jakson ajalle ja tarvittavat henkilösuojaimet.

Koulutukset, tutkimukset ja yhteiskehittämistilaisuudet

Työkykyohjelmaan liittyviä arviointi- ja seurantatutkimuksia toteuttivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Työterveyslaitos (TTL). Hanke osallistui tutkimusten aineistonkeruuseen kertomalla asiakkaille tutkimuksista ja niiden tavoitteista ja tarkoituksesta, pyytämällä asiakkaita täyttämään Kykyviisari-kyselyt, pyytämällä suostumuksiin asiakkaiden allekirjoitukset, täyttämällä sähköiset Webropol-kyselyt tutkimukseen osallistuvista asiakkaista asiakkuuden alussa ja aineistonkeruun lopussa, sekä toimittamalla työkyvyn tuen suunnitelmat suostumuksen antaneista asiakkaista tutkijoiden käyttöön.

Hanke itse teetti yhteistyökumppaneille alku- ja loppukyselyt. Asiakkailta pyydettiin suusanallista palautetta ensiarviointikäynnin yhteydessä sekä anonyymisti sähköisen loppukyselyn avulla. Ohjausryhmäläisiä pyydettiin vastaamaan loppukyselyyn. Lisäksi palautetta kerättiin sähköisesti hankkeen järjestämisestä kehittämis- ja koulutustilaisuuksista. Osallistujapalautetta pyydettiin seuraavista tilaisuuksista:

- lisäksi parastaa: 15.9.2021 työkyvyn selvittely mielenterveys- ja päihdeasiakkailla Kuopion malliin (tilaisuus poiki keskustelun eläkeselvittelyistä Ylä-Savossa, ja myöhemmässä tapaamisessa päätettiin perustaa eläkeselvittelyihin keskittyvä työryhmä. Ryhmän jäseniksi nimettiin Hanne Kurkinen, Tero Kärkkäinen, Tuuli Sokka, Marja Linnilä ja Arttu Pöyhönen).
- lisäksi kouluttaa: 14.10.2021 monialainen ja -ammattillinen yhteistyö osatyökykyisen työttömän palveluissa -koulutustilaisuus Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ajanvarausvastaanottojen lääkäreille ja hoitajille, mielenterveys- ja päihdepalveluiden väelle, kuntoutuspalveluiden ammattilaisille sekä kuntakokeilun ja TE-palveluiden väelle.
- lisäksi kouluttaa: 1.11.2021 Kykyviisarin käyttö osana työkyvyn tuen tarpeiden tunnistamista - työpaja kuntakokeilun väelle.

lisäksi parastaa –tilaisuuksien ajatuksena oli pyrkiä etsimään hyviä käytäntöjä muista organisaatioista, oppimaan niistä ja kehittämään niiden avulla.

Sosiaali- ja terveystilaisuuksien yhteistyökäytännöt työikäisten palvelutuotannossa vaativat työstämistä. Hanke koordinoi 17.1.2022 Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän työikäisten sosiaalityön ja terveystilaisuuksien työikäisten avovastaanottopalveluiden edustajien kokoontumisen, jonka osallistujat olivat yksimielisiä kehittämistyöryhmän tarpeesta. Kehittämistyöryhmä nimettiin palveluintegraatiotyöryhmäksi, ja sen koolle kutsujaksi valittiin kehittäjä Merja Vartiainen. Ryhmän jäseniksi nimettiin työikäisten sosiaalipalveluista Hanne Kurkinen ja Niina Sutinen, avovastaanottopalveluista Pirjo Sinokki, Niina Huttunen ja Kaisa Martikainen sekä hankkeen edustajana Tuula Savolainen. Palveluintegraatiotyöryhmän työskentelyn pohjaksi jäseniä pyydettiin vastaamaan anonyymisti sähköiseen kyselyyn.

Hanke ideoi ja fasilitoi yhdessä Essoten sisarhankkeen (Työkykyä ja kumppanuutta sote-keskuksesta! -hankkeen) kanssa sekä Itä-Suomen aluekoordinaattorin ystävällisellä avustuksella Itä-Suomen yhteistoiminta-alueen työkykykoordinaattoreiden verkoston, joka kokoontui vuonna 2022 kaksi kertaa. Verkostoon osallistui työkykykoordinaattoreita tai vastaavaa työtä eri nimikkeellä tekeviä ammattilaisia eri organisaatioista. Yhteisenä tekijänä oli työskentely osatyökykyisten työttömien parissa. Ensimmäisen kokoontumisen osallistujia pyydettiin antamaan anonyymiä palautetta tilaisuudesta ja ilmaisemaan toiveita jatkosuhteen.

Hanke järjesti yhteistyössä Kela SOTE-keskuksessa -hankkeen Riitta Timosen kanssa elokuussa 2022

yhteistapaamisen Kelan ja terveydenhuollon yhteistyöstä Itä-Suomen yhteistyöalueella. Tilaisuuteen osallistuivat Kelan asiantuntijalääkäri Jyrki Riihijärvi ja Kela-projektityöntekijät Armi Peltomäki, Mervi Seppänen ja Riitta Timonen, Työkykyhankkeissa toimivat lääkärit Arttu Pöyhönen ja Ari Vehmas, Siun sotelta Hanna-Leena Hakulinen ja Keski-Suomen tulevaisuuden sote-keskushankkeesta Riikka Hintikka sekä lisäkki-hanketyöntekijät.

Hanke sai tapaamispyynnön Pirkanmaan työkykyhankkeen psykiatrisilta sairaanhoitajilta. Tapaamisessa ideoitiin valtakunnallinen työkyvyn tuen tiimien psykiatristen sairaanhoitajien verkostotapaaminen, jonka lisäkki-hanke fasilitoi keväällä 2022. Tilaisuuteen osallistujien toiveiden perusteella toteutettiin myös toinen tapaaminen syksyllä 2022. Tapaamiset eivät olisi toteutuneet ilman THL:n aluekoordinaattorien ystävällistä apua kutsujen jakelussa.

Hanketyöntekijöiden työkykykoordinaattorikoulutus sekä Imba, Melba ja Ratko -koulutukset

Hanketyöntekijät pyrkivät aktiivisesti kehittämään omaa osaamistaan osana työkyvyn tuen palveluiden kehittämistä. Hanketyöntekijöistä Huurinainen ja Savolainen suorittivat hankkeen aikana kymmenen opintopisteen mittaisen työkykykoordinaattorikoulutuksen. Hanketyöntekijä Niskanen aloitti työkykykoordinaattorikoulutuksen syksyn 2022 aikana.

Lisäksi hanketyöntekijät Huurinainen, Niskanen ja Savolainen suorittivat osana osaamisen kehittämistä Vamlasin eli Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö sr:n järjestämät koulutukset Imba, Melba ja Ratko. Hanketyöntekijä Salomaa suoritti Melba-koulutuksen. Saksan sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1986 asettama monitieteellinen kehittämishanke tuotti kaksi toisiaan täydentävää arviointi- ja dokumentointivälinettä. Nämä ovat Imba (Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt) ja Melba (Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit). Imban avulla voidaan arvioida työn edellyttämiä fyysisiä vaativuustekijöitä, ympäristön olosuhteita ja työturvallisuustekijöitä. Melba keskittyy työn edellyttämien psykososiaalisten vaativuustekijöiden (kognitiiviset, sosiaaliset ja työtapaan liittyvät taidot) arviointiin. Arviointi- ja dokumentointivälineet on tarkoitettu työtehtävän vaativuuden ja henkilön taitojen arviointiin ja niiden vertailuun. Välineiden avulla laaditaan kvantitatiiviset profiilit, joiden avulla voidaan vertailla työkykyä ja työn vaativuutta. Profiileja vertaamalla voidaan tunnistaa henkilön (esimerkiksi osatyökykyinen työtön) ja työtehtävän yhteensopivuus. Menetelmiä käytetään arvioimaan, millä alueella työn vaativuus ja henkilön valmiudet vastaavat toisiaan ja millä alueella työ on liian kuormittavaa tai henkilön taidot ovat yli työn vaativuuden. Menetelmien käyttö edellyttää koulutusta, johon osallistumista ei ole rajattu esimerkiksi ammattialoittain. Arvioitava henkilö tai työtehtävä voi olla kuka tai mikä vain. Menetelmien käyttö perustuu ajatukseen voimavaroista, eli etsitään yhteensopivuutta henkilön valmiuksien ja työn vaatimusten välillä. Työntekoa rajoittavia tekijöitä ei etsitä. Imba- ja Melba-osaaminen on erittäin hyödyllinen osa asiakkaan työkyvyn arviointiprosessia ja työkyvyn tuen suunnitelman laatimista. Ratko-toimintamalli kehitettiin Vamlasin kehittämishankkeessa vuosina 2012–2016 vammaisten ja osatyökykyisten työllistämisen tueksi. Ratko on lyhenne sanoista ”Ratkaisu erityistä tukea tarvitsevan työnhakijan ja työnantajan kohtaamiseen”. Toimintamallin tarve kumpusi havainnosta, että henkilöiden työhön saaminen ja työssä pysyminen onnistuivat huonosti. Yhdeksi syyksi epäiltiin työpaikkojen, -tehtävien ja yhteisöjen tarpeiden huomiotta jättämistä. Ratko-mallissa työnhakijan ohella myös työpaikkaa valmentaan siten, että työntekijä pystyy suoriutumaan tehtävistään, työtehtävät tukevat työyhteisön tavoitteita ja työyhteisön ilmapiiri tukee osatyökykyisen työssä onnistumista.

Lyhyempiin koulutuksiin hanketyöntekijät osallistuivat mahdollisuuksien mukaan, esimerkiksi marraskuussa 2021 hanketyöntekijät Salomaa ja Savolainen osallistuivat Mielenterveyden keskusliiton järjestämään päivän mittaiseen Toipumisen polulla - merkityksellisyyttä etsimässä -koulutukseen Kajaanissa.

Haasteita

Pienikin haaste voi pienelle hankkeelle olla iso haaste. Iisalmen kaupungin Teams-ympäristössä kesäkuussa 2021 toteutettu ja muutaman päivän mittaiseksi tarkoitettu migraatio venyi syksyyn saakka. Hanketyöntekijät käyttivät yhteistyösovellusta kirjallisten töiden tekemiseen, sillä erityisesti yhteiskäyttö- ja tallennusominaisuudet miellyttivät. Migraation ajaksi työt katosivat, ja syksyn 2021 aikana ne palautuivat työ

kerrallaan. Lisäksi migraatio poisti vierailijajäsenyydet muiden organisaatioiden tiimeistä, ja niiden palauttamiseksi joutui työskentelemään paitsi hankkeen oman organisaation ict-asiantuntija, myös kyseisen organisaation ict-asiantuntija. Migraation seurauksena hanketyöntekijöiden Teams-kalenterikutsujen omistajuudet lakkasivat täydellisesti. Ennen migraatiota tehtyjä kokouskutsulinkkejä, kuten esimerkiksi ohjausryhmäkokousten kutsut hankkeen loppuun saakka ja lukuisat syksyllä 2021 sovitut etäyhteystapaamiset, piti paikata.

Ison haasteen aiheutti hankkeen tiukka toteuttamisaikataulu ja henkilöstön odottamattomat sairauspoissaolot, osa-aikaisuudet ja vaihdokset. Sairauspoissaolot luonnollisesti heikensivät henkilöstöresurssia puolella, kun hanketyöntekijöistä vain toinen oli työssä. Paitsi hankehenkilöstössä, myös työkyvyn tuen tiimissä ja verkostossa tapahtui henkilövaihdoksia. On menetys työyhteisölle ja työkyvyn tuen tiimin kyseessä ollen laajemmalle ammattilaisten joukolle, kun hiljainen tieto katoaa työntekijöiden siirtyessä muualle, esimerkiksi vaihtaessa työpaikkaa. Henkilöstön vaihtuvuus luo haasteensa palveluiden jatkumiselle sekä työryhmien muodostumiselle. Henkilöstön vaihtuvuuden myötä palveluiden laatu voi heikentyä ja asiakkaille tarjottavat palvelut kapeutua. Perehdytys sitoo resursseja, joista tärkein on aika. Kahden vuoden mittaisessa hankkeessa aikaa oli muutenkin niukasti. Työkyvyn tuen palveluista puhuttaessa voidaan sanoa, että kyseessä on erittäin laaja hallinnolliset sektorirajat ylittävä kokonaisuus, jonka tuomaa tietoa ei hetkessä omaksu. Perehtyminen vie aikaa vähintään kuukausia, eikä vuosia työtä tehneenkään voi sanoa hallitsevansa kaikkea.

Suurimpana haasteena hanketyön asiakaspilotoinnin käynnistykselle oli asiakastietojärjestelmäasia. Hanketyöntekijöiden käyttöön suunniteltu ja hankittu, jo aiemmin Iisalmen kaupungin elinvoimapaalveluiden käytössä ollut Hakosalo Asiakas -tietojärjestelmä ei täyttänyt hanketyön kriteerejä toiminnallisista vaatimuksista, yhteentoimivuudesta ja tietoturva-vaatimuksista, ja tilalle tarvittiin sosiaali- ja terveydenhuollon vaatimukset täyttävä tietojärjestelmä, jossa on tarvittava tietosuoja, tietoturva ja toiminnallisuus sekä yhteenliitettävyyden kansalliseen tietojärjestelmäpalveluun eli Kanta-palveluun. Luontevin yhteys oli luonnollisesti olemassaoleva potilastietojärjestelmä. Vaikeuden hankintaan teki se, että hankehallinnoijana toimiva Iisalmen kaupunki oli vapaaehtoisesti ulkoistanut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle jo vuonna 2010. Tietojärjestelmähankinta edellytti muun muassa lainopillista konsultointia rekisterinpitäjän roolista, tietojen luovuttamisesta, vastuista ja velvollisuuksista sekä neuvotteluita, mitkä olivat aikaavieviä. Ongelman ratkaisemiseksi yhteistyötä tehtiin paikallisten ja alueellisten toimijoiden lisäksi THL:n ja STM:n asiantuntijoiden kanssa. Tietojärjestelmähankintaa varten tehtiin oikeudellista tilannetta vastaava sopimus Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kanssa aluePegasos-potilastietojärjestelmän teknisen käyttöoikeuden saamisesta terveydenhuollon ammattihenkilö -taustaisille hanketyöntekijöille ja molemminpuolisesta tietojenluovutuksesta, sekä laadittiin tietosuojaseloste ja tietosuojan vaikutustenarviointi. Tietojärjestelmän puutteesta koitunut viivästys oli merkittävä hankkeen asiakaspilotoinnin aloitukselle, sillä varsinainen asiakastyö käynnistyi vasta marraskuussa 2021. Työparityötä, jossa asiakkaita ei kirjattu hankkeen asiakkaiksi, päästiin hiljalleen käynnistämään heinäkuussa 2021 asiakkaille, joilla ei ollut tarvetta kokonaisvaltaiselle työkyvyn selvittelylle mutta joiden kohdalla jatkosuunnitelmaa tuli tarkentaa.

Vieraskieliset asiakkaat

Pohjois-Savo ja Iisalmi edustavat yksikielistä aluetta, jossa viranomaiset käyttävät pääsääntöisesti omaa kieltään suomea ja asiakas voi valita, haluaako asioida suomeksi vai ruotsiksi. Suomea tai ruotsia taitamattomat henkilöt ovat poikkeuksetta ulkomaiden kansalaisia. Hankkeen kohderyhmään kuuluneista reilusta tuhannesta iisalmelaisesta työttömästä työnhakijasta ulkomaalaisia oli syyskuun 2021 tilaston mukaan 43 henkilöä. Koko Pohjois-Savossa ulkomaalaisia pitkäaikaistyöttömiä samana ajankohtana oli 204 henkilöä. Heistä suomen tai ruotsin kieltä taitamattomien osuus lienee pieni, joskaan tilastoa tästä ei ole olemassa. Useimmalla on vähintään sosiaalinen kielitaito, mutta sisältöjen ymmärtämiseksi vaaditaan akateemista kielitaitoa, joka edellyttää kirjoitus- ja lukutaitoa. On tärkeää huomioida, ettei kaikilla kansainvälisillä ole akateemista kielitaitoa, joten asiat on joka tapauksessa esitettävä helposti ymmärrettävästi.

Suomessa on olemassa kielilaki, joka velvoittaa kunnat tarjoamaan palveluita suomeksi ja ruotsiksi, kuitenkin viranomaisen voi aina antaa parempaa kielellistä palvelua kuin mitä laissa edellytetään. Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimusten tiedotteet ja suostumuslomakkeet olivat saatavilla vain suomeksi ja ruotsiksi, joten tutkimuseettisesti olisi ollut epäilyttävää, että vieraskielinen asiakas olisi osallistunut tutkimuksiin, vaikka Kykyviisarin pystyi täyttämään usealla eri kielellä.

Hankkeessa ei ollut viranomaisvaltuuksia eikä budjetoituna tulkkaus- ja käännöspalveluita. Hankkeen rajallisista resursseista johtuen ohjausryhmätasolla linjattiin, että epäily tai epäselvän fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen tai kognitiivisen osatyökykyisyyden ohella asiakaskriteerinä pidetään kielilain mukaista kielitaitoa. Tästä hanke sai eri tahoilta yllättävän runsaasti negatiivista palautetta.

Osoittaakseen vieraskielisten tarvitsemat erityiset palvelut hankkeeseen valikoitui yksi asiakas, jonka suomen kielen taito oli sosiaalisella tasolla ja jolla oli terveydentilasta johtuva osatyökykyisyys. Hänen kanssaan käytettiin tulkkipalveluita, jotka saatiin rahoitettua hankkeen budjetista rahoittajan edustajan luvalla. Tulkkipalvelua käytettäessä havaittiin, että tulkin osaamistasolla on erittäin suuri merkitys sille, tuleeko viesti esitettyä oikein ja ymmärtääkö asiakas todella, mistä on kyse. Työkyvyn tuki on aihealue, joka on suomen natiivipuhujillekin laaja ja haasteellinen kokonaisuus hallita ja ymmärtää kaikkine ilmaisuineen ja käsitteineen, vaikka ammattilainen yrittäisi selkosuomella asiaa esitellä.

Asiakkaan kanssa asioidessa havaittiin selvästi se, miten usein ja tiiviisti asiakkaan kanssa pidetään yhteyttä, ja jos yhteistä kieltä ei ole, niin kirjallisen viestinnän hyödyntäminen on paras tapa toimia, tällöin voi hyödyntää konekääntäjiä; joka tapauksessa viestintään huomion kiinnittäminen on ensiarvoisen tärkeää. Puhelinasiointi ja eKonsultaatio-etäyhteysasiointi todettiin mahdottomiksi toteuttaa yhteisen kielen puutteen vuoksi.

Kielitaidon puute tai vajavaisuus on osatyökykyisyyden peruste, mutta ilman fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai kognitiivista ongelmaa kielitaidottomuus ei ole indikaatio työkyvyn tuen tiimiin hakeutumiseen/ohjaamiseen. Kielitaitoon liittyvät haasteet tulee huomioida ja kirjata asiakkaan tietoihin jo ensiarviointivaiheessa, ennen työkyvyn tuen tiimiin ohjaamista.

Mittarit

Hankkeen mittareina käytettiin asiakasmäärää ja työkyvyn tuen suunnitelmien määrää verrattuna asiakasmäärään. Lisäksi mitattiin asiakastyytyvyyttä.

Pilottiasiakkaat

Hankkeen pilottiasiakkaita oli kaikkiaan 40 henkilöä, joista jokainen antoi suostumuksensa henkilötietojensa käsittelyyn ja rekisteröintiin. Ensimmäinen asiakas sisäänkirjattiin 24.11.2021. Viimeinen sisäänkirjaus tapahtui 7.9.2022. Asiakkaiden uloskirjaus alkoi 17.8.2022. Viimeinen asiakas uloskirjattiin 13.12.2022. Asiakkaista 26 ohjautui hankkeeseen lisälmen kaupungin työllisyyspalveluiden / Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeilun lisälmen asiointipisteen kautta. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän aikuis-sosiaalityöstä tai TYP:sta ohjautui yhdeksän asiakasta. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ajanvarausvastuunottopalveluiden kautta ohjautui yksi asiakas. Kolmannen sektorin (yhdistykset, säätiöt, seurakunta) kautta ohjautui kaksi henkilöä. Kaksi asiakasta otti itse yhteyttä hankkeeseen.

Asiakkaista naisia oli 57,5 % ja miehiä 42,5 %. Ikäjakaumaltaan asiakkaat olivat 21–60 -vuotiaita. Asiakkaiden keski-ikä oli 40 vuotta kymmenen kuukautta. Kaikki asiakkaat olivat työttömiä työnhakijoita, joiden etuutena oli työttömyysetuus, pääsääntöisesti työmarkkinatuki. Heistä yhtä vaille kaikki olivat pitkäaikaisyöttömiä. Yhdellä asiakkaalla oli työttömyysetuuden ohella osatyökyvyttömyyseläke. Kaikilla asiakkailla oli joko epäily tai todettu pitkäkestoinen työ- ja toimintakykyyn vaikuttava sairaus, vika tai vamma. Jokaiselle pilottiasiakkaalle nimettiin oma asiakasvastaava. Jokaiselle asiakkaalle myös laadittiin työkyvyn tuen suunnitelma, jota ennätettiin päivittää prosessin aikana vähintään kerran.

Viisi asiakasta osallistui hankkeen ostopalveluna hankkimaan toiminnalliseen työkyvyn arviointipalveluun,

jonka tavoitteena oli selvittää asiakkaan todellinen työkyky avoimien työmarkkinoiden vaatimuksia vastaten. Näistä asiakkaista kolmelle kirjoitti joko työkyvyn tuen tiimin lääkäri tai asiakkaan oma hoitava lääkäri B-lausunnon pysyvää työkyvyttömyyseläkettä varten, ja kahdelle asiakkaalle myönteinen eläkepäätös tuli ennen kuin hanke päättyi. Kahden muun toiminnalliseen työkykyarvioon osallistuneen asiakkaan terveydentilan selvittelyt jatkuivat.

Hankkeen päätösvaiheessa asiakkaiden tilanteet olivat edenneet seuraavasti:

- Terveydentilan selvittelyt kesken 10 henkilöä
- Pitkällä sairauslomalla 3 henkilöä
- Työkyvyttömyyseläke toistaiseksi myönnetty 4 henkilöä, päätöstä odottaa 2 henkilöä
- Kuntouttava työtoiminta tai Startti-valmennus 4 henkilöä
- Kelan tai työeläkelaitoksen ammatilliseen kuntoutukseen 6 henkilöä
- Palkkatuettuun työhön 2 henkilöä
- Opiskelemaan 2 henkilöä (keskiasteen ja korkea-asteen tutkinnot)
- Jatkaa työnhakijana kohti avoimia työmarkkinoita (työrajoitelausunnolla tai ilman) 5 henkilöä
 - Heistä kaksi ohjattu Reitti-hankkeeseen
- Muuttanut pois paikkakunnalta 2 henkilöä

Pysyvän työkyvyttömyyseläkkeen saaneet olivat nuoria, keski-ikä vajaa 29 vuotta. Työnhakijana jatkavien asiakkaiden, kuten kaikkien asiakkaiden, kohdalla työkyvyn tuen tarpeet selviteltiin. Kaksi työnhakijana jatkavaa asiakasta kieltäytyi vastaanottamasta työrajoitelausuntoa, vaikka sellaiset heille olisi lääkärin toimesta kirjoitettu ja vaikka heitä tiedotettiin työrajoitelausunnon antavista suoja mekanismeista.

Asiakaspilotoinnin perusteella voitiin todeta, että hankesuunnitelmassa esitetty määrällinen asiakastavoite ei täyttynyt. Hanke kontaktoi 69 asiakasta, joista pilottiasiakkaina osallistui 40 henkilöä. Jokaiselle 40 asiakkaalle eli sadalle prosentille pilottiasiakkaista laadittiin yksilöllinen etenemissuunnitelma, joka perustui asiakkaan henkilölähtöisiin tavoitteisiin. Asiakkaista hankesuunnitelman mukaiseen positiiviseen etenemiseen (työhön, koulutukseen tai kuntouttavaan työtoimintaan) siirtyi 8 henkilöä eli 20 % asiakkaista. Toisaalta myönnettyjen pitkien sairauspäiväraajaksojen ja myönnettyjen pysyvien työkyvyttömyyseläkkeiden suuren määrän (22,5 %) osalta voitiin todeta, että pilottiasiakkaisiin valikoitui runsaasti työkyvyttömiä henkilöitä ja heidän kohdallaan oli tehtävä työkyvyttömyyden arviointia. Tämän otoksen perusteella työkyvyn tuen tiimille ja työkyvyn tuen verkostolle on todellinen tarve: hanke ei lyhyellä toiminta-ajallaan pääsyt puuttumaan asiakkaiden työkyvyn tuen tarpeisiin varhaisvaiheessa. Vain muutaman asiakkaan kohdalla prosessin lopputuloksena oli työllistyminen, tutkinnon opiskelu tai kuntouttavaan työtoimintaan siirtyminen.

Tuotokset, tulokset ja vaikutukset

Hankkeen tehtäviin kuului *“tuottaa palvelupolkumallinnoksen heikossa työmarkkina-asemassa olevan työnhakijan työkyvyn tueksi. Hankejakson toiminnan tuloksena työllistymistä ja työkykyisyyttä tukevan palvelujärjestelmän yhteistyö tehostuu, uudistuu ja rakentuu asiakasprosesseja lyhentäväksi. Toimijaverkoston osaaminen työkykyprosessissa kasvaa. Prosessia seuraavan muutoksen vaikutuksena saavutetaan jatkossa sekä säästöjä pitkittyneen työttömyyden kerrannaiskustannuksista; työajan tehostumista palvelujärjestelmän alkuaskelmilla; että työllistymisen asenteellisten esteiden madaltumista laajasta työntantajanäkökulmasta.”*

Hankkeen toimintamalli työkyvyn tuen tiimistä ja verkostosta kehitettiin, pilotoitiin ja todettiin toimivaksi sekä kohderyhmän että ennen kaikkea kohderyhmäläisten kanssa työskentelevien ammattilaisten ja sidosryhmien taholta. Hankkeen työn tuloksista jäi puuttumaan vain juurruttaminen: se, että palvelu jää osaksi peruspalveluita. Oli ongelmallista, etteivät työkyvyn tuen tiimi ja työkyvyn tuen verkosto –palveluna olleet lakisääteisiä, joten sitä ei ollut pakko ottaa käyttöön. Muita syitä pystyttiin vain arvailemaan: kiireet hyvinvointialueen rakentamisessa? Motivaation puute? Toiminnan merkityksen aliarviointi? Vai silkkä

priorisointi? Yksittäisen kunnan hankehallinnoiman, konsultin roolissa toimivan hankkeen oli todella vaikea vaikuttaa johtaviin viranhaltijoihin ja päättäjiin työkyvyn tuen palveluiden juurruttamiseksi. Työkyvykoordinaattoriresurssin puuttumista lukuun ottamatta kaikki olisi ollut valmista toimintamallin käyttöönotolle. Ammattilaisten, jotka päivittäin uurastavat osatyökykyisten työttömien työkyvyn tuen tarpeiden parissa, pettymys oli käsinkosketeltava, sillä juuri he näkivät hankkeen asiakaspilotoinnin tulokset konkreettina omassa työssään.

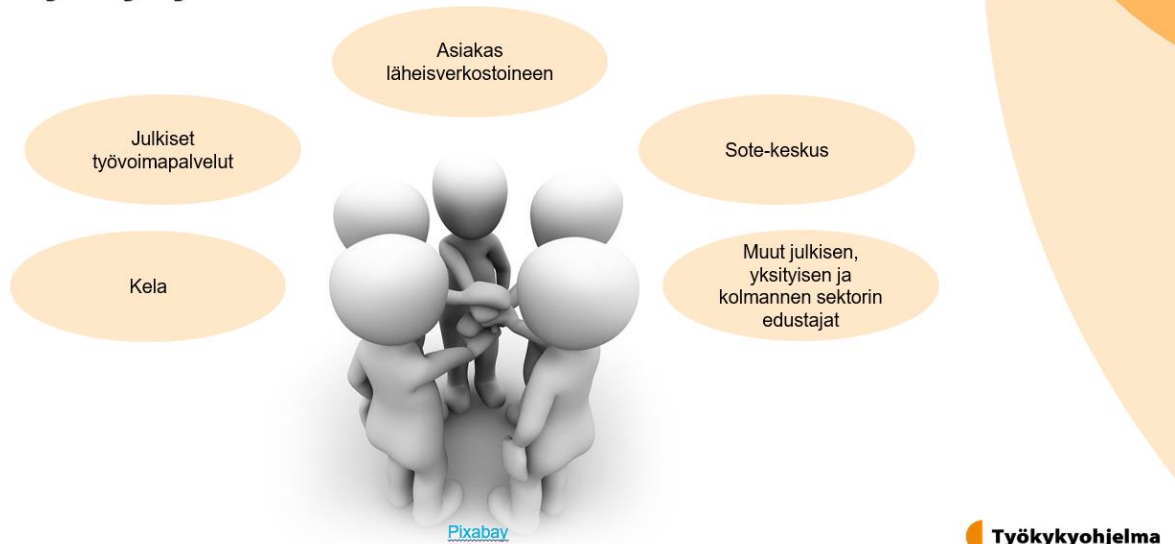
Loppuraporttia kirjoittaessa tuli tieto, että Pohjois-Savon hyvinvointialue sai hakemansa Työkykyohjelman rahoituksen Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon -hankkeelle. Työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden kehittäminen jatkuu hyödyntäen edelleen olemassaolevia palveluita. Jatkossa tarvitaan enemmän poikkihallinnollista, saumatonta yhteistyötä, työkulutturien yhteensovittamista ja ennen kaikkea rutkasti yhteistä tahtotilaa kehittämistyöhön ja yhteiskehittämiseen, jotta resurssit (osaava henkilöstö ja työaika) riittävät kaikkien tarvitsevien kansalaisten palveluihin. Samalla vältytään päällekkäiseltä työltä ja ylimääräisiltä kustannuksilta.

3.1. Työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden rakentaminen ja mallintaminen osaksi tulevaisuuden sote-keskusta

3.1.1. Työkyvyn tuen tarpeiden tunnistaminen (sis. työkyvyn tuen tiimin kehittäminen, asiakasvastaavamallin kehittäminen, työkyvyn tuen arviointi)

Hankkeessa koottiin monisektorinen-, -alainen ja -ammattilinen työkyvyn tuen verkosto (Kuva 1.). Verkostoon kuuluivat asiakas läheisverkostoihin, sote-keskus, julkiset työvoimapalvelut, Kela sekä muut julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin edustajat. Verkosto koottiin kullekin asiakkaalle yksilöllisesti hänen tarpeidensa mukaisesti.

Työkyvyn tuen verkosto



Kuva 1. Työkyvyn tuen verkosto.

Hankkeen työkyvyn tuen tiimi (Kuva 2.) kehitettiin tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen tarpeita ajatellen. Työkyvyn tuen tiimiin kuuluivat työkyvykoordinaattori, sosiaalityöntekijä/palveluohjaaja, terveydenhoitaja, lääkäri, fysioterapeutti, psykiatrisen sairaanhoitaja (mielenterveys- ja päihdepalvelut) sekä suuhygienisti. Yhteisenä kirjaamisalustana käytettiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveydenhuollon asiakastietojärjestelmää (aluePegasos). Haasteena oli, etteivät terveydenhuollon tiedot olleet sosiaalityön

ammattilaisten käytettävissä, vaan tiedonsiirto oli varmistettava muilla keinoilla.

Työkyvyn tuen tiimi sote-keskuksessa

- Työkykykoordinaattori
- Sosiaalityöntekijä/palveluohjaaja
- Terveydenhoitaja
- Lääkäri
- Fysioterapeutti
- Psykiatrinen sairaanhoitaja (mielenterveys- ja päihdepalvelut)
- Suuhygienisti

Työkykyohjelma

Kuva 2. Työkyvyn tuen tiimi sote-keskuksessa.

Työkyvyn tuen tiimiin ja verkostoon nimettiin seuraavat kehittäjäjäsenet:

- Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
 - Terveydenhoitaja Katja Martikainen, lokakuusta 2021 alkaen terveydenhoitaja Kaisa Martikainen
 - Lääkäri Arttu Pöyhönen
 - Sosiaalityöntekijä Kaisa Ollikainen
 - Fysioterapeutti Heidi Koljonen, sijaisena fysioterapeutti Tero Kärkkäinen
 - Psykiatriset sairaanhoitajat Taru Lappi ja Mari Riihimäki
 - Suuhygienisti Heta Pitkänen
- Kela
 - Projektityöntekijä Riitta Timonen
- Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeilu Iisalmen asiointipiste
 - Asiantuntija Anniina Martikainen
- Pohjois-Savon TE-toimisto
 - Asiantuntija Merja Örmälä
- lisäki-hankkeen hanketyöntekijät

Työterveyslaitoksen keväällä 2021 järjestämään kahden opintopisteen mittaiseen ”Työkyvyn tuki - työkyvyn ja työllistymisen tuen koulutus” -opintokokonaisuuteen, johon kuului työkyvyn tuen tiimin ja verkoston kehittämistyö, osallistuivat seuraavat henkilöt:

- Hanketyöntekijät Heidi Salomaa ja Tuula Savolainen, lisäki-hanke
- Asiantuntijat Tiina Sotialo ja Sari Tolonen, kuntakokeilu
- Asiantuntijat Markus Kumpulainen ja Merja Örmälä, TE-toimisto
- Lääkäri Arttu Pöyhönen, terveydenhoitaja Katja Martikainen, palveluohjaaja Anni Kurki ja sosiaalityöntekijä Kaisa Ollikainen, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Työterveyslaitoksen koulutus avattiin kaikille avoimiksi verkko-opinnoiksi syksyllä 2022, jolloin koulutuksen kävivät myös hanketyöntekijät Mervi Huurinainen ja Anne Niskanen. Tiedote verkko-opinnoista välitettiin ammattilaisverkoston jäsenille.

Kehittäjäjäsenten kanssa suunniteltiin ja mallinnettiin työkyvyn tuen tiimiä ja asiakasvastaavaa. Kehitystyön tuloksena syntyneitä malleja esiteltiin yhteistyökumppaneiden edustajille, joilta saatujen kommenttien

avulla malleja vielä hienosäädettiin. Asiakaspilotoinnin myötä mallien toimivuutta päästiin kokeilemaan käytännössä. Hankkeessa havaittiin verkostossa tehtävän yhteistyön olevan merkittävä osa työkyvyn tuen palvelukokonaisuudessa. Verkostossa toimivien ammattilaisten hiljainen tieto mahdollistaa palveluiden moniulotteisuuden.

Asiakasvastaavamallin todettiin olevan erittäin tarpeellinen monialaista ja -ammattillista palvelua ja tukea tarvitsevan asiakkaan palveluiden yhteensovittamisessa ja palveluihin ohjaamisessa. Asiakasvastaavan tehtävänä on toimia asiakkaan palvelutarpeeseen perustuvien verkostojen muodostajana. Asiakasvastaavamallin kehittämisessä haasteeksi muodostuivat erilliset asiakastietojärjestelmät. Mikäli asiakasvastaavaksi nimetään viranhaltija - työkyvyn tuen verkostossa viranhaltijoita ovat lääkäri, sosiaalityöntekijä/palveluohjaaja ja TE-asiantuntija, ja lääkäreiden resursseilla asiakasvastaavana ei lääkäri voi toimia - asiakasvastaava ei näe potilastietojärjestelmään kirjattuja tietoja. Käytössä oleva potilastietojärjestelmä ei mahdollista esimerkiksi palautteiden skannaamista, vaan ne ovat manuaalisessa muodossa. Asiakasvastaavamallissa tärkeää on huomioida, että vastuu asiakkaan asioiden etenemisestä on kaikilla verkostoon kuuluvilla toimijoilla.

Työkyvyn tuen koulutus tarjoaa työkykyasioiden parissa vähemmän toimineille ja uusille työntekijöille hyvän perehdytyksen osatyökykyisten palveluista. Työkyvyn tuen koulutuksen ja erilaisten webinaarien, työpajojen ja yhteistyötilaisuuksien anti tukee hyvin osatyökykyisten parissa työskentelevien osaamisen kehittämistä. Erityisesti koulutusten avulla ammattilaisten osaamiseen voidaan vaikuttaa suoraan ja hyödyt ovat havaittavissa nopeasti.

3.1.2. Yksilöllisten palvelupolkujen luominen osaksi tulevaisuuden sote-keskusta (sis. asiakasohjaus, verkostoyhteistyö, yhteinen suunnitelma)

Pilottiasiakkaiden saamiseksi hankkeen ei juurikaan tarvinnut mainostaa toimintaansa, sillä ammattilaiset olivat kuulleet hankkeesta verkostossa ja hanketyöntekijöiden suorien yhteydenottojen perusteella. Pikkemminkin haasteeksi nousi eri tekijöistä johtuneen asiakastyön käynnistymisen viivästys ja jonottavien asiakkaiden suma.

Verkostolle oli annettu ohjeeksi teettää asiakkailla Kykyviisari-kysely, jotta verkosto oppisi hyödyntämään kyseistä työkalua työkyvyn tuen tarpeiden tunnistamiseen. Työllisyyden kuntakokeilun kautta tulleista asiakkaista kolme henkilöä oli täyttänyt Kykyviisarin ennen hankkeeseen tuloaan. Voidaan todeta, että Kykyviisari-tulokset eivät olleet määräävä tekijä työkyvyn tuen tiimiin ohjauksia tehdessä, vaan ammattilaiset olivat arvioineet asiakkaan kokonaistilannetta. Tämä oli ehdottomasti asiakkaan etu, sillä asiakkaan näkemys voi poiketa merkittävästi ammattilaisen näkemyksestä objektiivisuuden ja realistisuuden näkökulmista. Hankkeesta pysyvälle työkyvyttömyyseläkkeelle ohjautuneilla kehitysvammadiagnoosin omaavilla asiakkailla Kykyviisari tuotti erittäin hyviä tuloksia. Näiden asiakkaiden kohdalla lähettävällä taholla ei ollut tietoa kehitysvammadiagnoosista, ja jos olisi katsottu yksin Kykyviisarin tulosta, asiakasta ei mahdollisesti olisi osattu ohjattu työkyvyn tuen tiimiin.

Hankkeeseen ja työkyvyn tuen tiimiin ohjaamista rajattiin ainoastaan Pohjois-Savon TE-toimiston eli ansiosidonnaisella päivärahalla olevien asiakkaiden osalta. TE-toimiston kanssa käydyssä keskustelussa rajattiin asiakaskunta siksi, että TE-toimiston asiakkaiden käytettävissä ovat omat työkykykoordinaattorit. Muutoin työkyvyn tuen tiimiin pystyi ohjaamaan (Kuva 3.) työikäisiä naisia ja miehiä, joilla oli tai epäiltiin olevan jokin pitkäkestoinen työ- ja toimintakykyyn vaikuttava haaste fyysisessä, psyykkisessä, sosiaalisessa tai kognitiivisessa toimintakyvyssään. Asiakkaita yhdistävä tekijä oli, ettei heillä ollut käytettävissä työterveyshuollon tai opiskelijaterveydenhuollon palveluita. Työkyvyn tuen tiimiin asiakkaita ohjasivat ammattilaiset, mutta myös asiakkailla itsellään oli mahdollisuus hakeutua palveluun. Tavoitteena oli varhaisvaiheen palvelu, mutta pilottiasiakkaiden työttömyysjaksot olivat pitkittyneet.

Työkyvyn tuen tiimiin ohjautuminen



- Työkyvyn tuen tiimin asiakkaat ovat heterogeeninen joukko työikäisiä, 18–64 -vuotiaita naisia ja miehiä.
- Asiakkaalla on tai epäillään olevan jokin pitkäkestoinen työkykyyn vaikuttava haaste fyysisessä, psyykkisessä, sosiaalisessa tai kognitiivisessa toimintakyvyssään.
- Yhdistävä tekijä on, ettei asiakkaiden käytävissä ole työterveyshuollon tai opiskelijaterveydenhuollon palveluita.
- Asiakas voi hakeutua itse tai muun tahon ohjaamana.
- Tavoitteena varhaisvaihe ja ennaltaehkäisy.

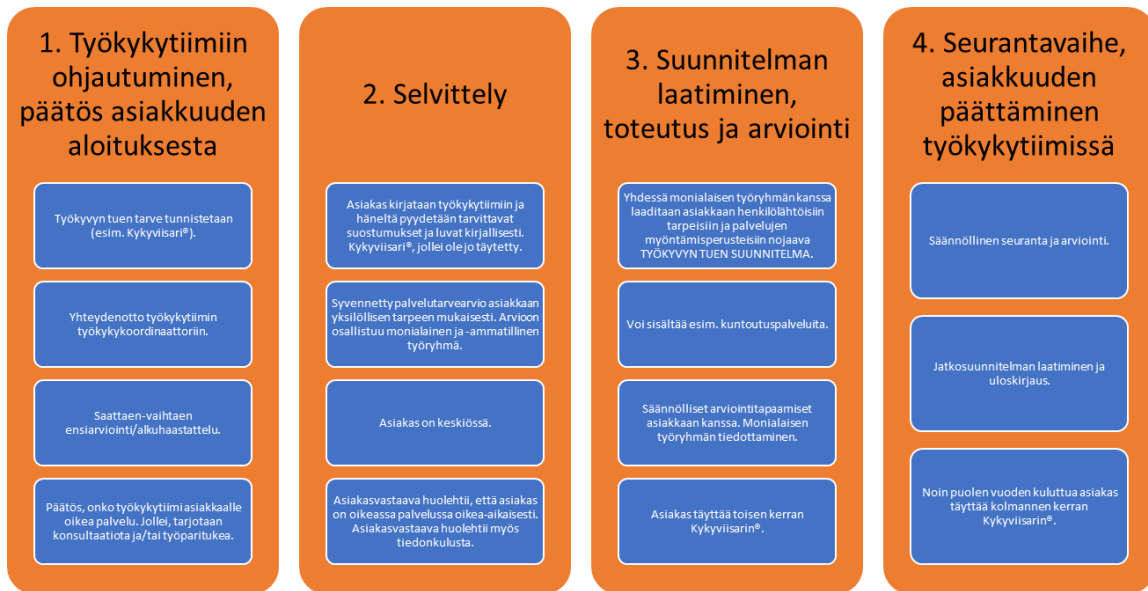
Kuva 3. Työkyvyn tuen tiimiin ohjautuminen.

Asiakasprosessi työkyvyn tuen tiimissä (Kuva 4.) alkoi, kun asiakas itse tai ammattilainen otti asiakasohjaukseen liittyen yhteyttä työkykykoordinaattoriin (hanketyöntekijä) ja tuolloin sovittiin ensiarviointi-/alkuhaastatteluaika. Aikaa ensiarviointikäynnille varattiin 1,5 - 2 tuntia. Paras tilanne oli, kun asiakkaan oma työntekijä pääsi mukaan aikavarauksen alkuun (15 - 30 minuuttia) kertomaan oman näkemyksensä asiakkaan tilanteesta (saattaen - vaihtaan -menetelmä) ja mahdollisesti tuomaan esitiedoksi esimerkiksi HIS-tiedot (TE-palveluista) tai vaikkapa aktivointisuunnitelman, jos tällainen oli laadittu (vain asiakkaan suostumuksella kirjallisten esitietojen luovutus työkykykoordinaattorille). Asiakas sai kertoa avointen kysymysten avulla omasta tilanteestaan, ja asiakkaalle esiteltiin työkyvyn tuen tiimin toimintaa yleisesti ja asiakkaan tilannekuvauksen perusteella hänen tilanteeseensa mahdollisesti sopivia palveluita. Tämän jälkeen asiakas sai tehdä päätöksen, haluaako hän jäädä asiakkuuteen, vai edetäkö muulla tavalla. Mikäli asiakas ei halunnut jäädä asiakkaaksi, hänen omalle työntekijälleen tarjottiin mahdollisuutta työparityötukeen.

Asiakkaaksi halukkaita pyydettiin antamaan suostumuksensa henkilötietojen käsittelyyn ja rekisteröintiin sekä tiedonsiirtoon, lisäksi heitä tiedotettiin Työkykyohjelman tutkimuksista ja tarjottiin mahdollisuutta osallistua tutkimusten tiedonantajiksi. Viimeistään tässä vaiheessa asiakas täytti ensimmäistä kertaa Kykyviisari-kyselyn. Tämän jälkeen aloitettiin varsinainen selvittelyvaihe, jossa asiakkaat ensin haastateltiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla, ja tämän perusteella arvioitiin alustavasti palveluiden tarvetta. Yhteistyössä monialaisen ja -ammattillisen työryhmän kanssa toteutettiin niin sanottu syvennetty palvelutarvearvio, joka oli kullekin asiakkaalle yksilöllinen ja kokonaisvaltainen prosessi selvittelyvaiheen sisällä. Asiakkaan oma näkemys ohjasi toimintaa ja asiakas oli toiminnan keskiössä. Selvittelyvaiheen aikana, mieluummin jo heti alussa, asiakkaalle nimettiin oma asiakasvastaava, jonka tehtävänä oli huolehtia karkeasti ilmaisten siitä, että ”asiakas on oikeassa palvelussa oikeaan aikaan” ja että tieto kulkee asiakkaan mukana.

Suunnitelman, jota työkyvyn tuen tiimissä kutsutaan virallisesti työkyvyn tuen suunnitelmaksi, laatiminen aloitettiin oikeastaan jo ensimmäisessä tapaamisessa. Suunnitelmaan kirjattiin jokaiselle tapaamiskerralla, mitä edellisen tapaamisen jälkeen on tapahtunut, onko ollut poikkeamia (jos, niin miksi) ja mikä tapahtuu seuraavaksi. Tarkoituksena oli, että suunnitelma laaditaan yhdessä monialaisen työryhmän kanssa ja se nojaa asiakkaan henkilölähtöisiin tarpeisiin ja palveluiden myöntämisperusteisiin. Suunnitelmaa päivitettiin ja suunnitelman toteumista arvioitiin säännöllisesti. Myös monialaista työryhmää tiedotettiin säännöllisesti. Suurin osa asiakkaista täytti toisen Kykyviisari-kyselyn suunnitelman toteutusvaiheessa (noin 3–4 kuukautta ensimmäisestä kyselystä). Seurantavaiheessa asiakkaiden jatkosuunnitelma oli jo

hahmottunut ja joidenkin osalta varmistunutkin. Hanketyön tiukan aikataulun vuoksi seurantavaihe useimpien pilottiasiakkaiden kohdalla jouduttiin päättämään ennen aikojaan, mutta jokainen asiakas uloskirjattiin hankkeesta ja pyrittiin mahdollisuuksien mukaan jälleen saattaen - vaihtaen -menetelmällä siirtämään omalle vastuutyöntekijälle, parhaassa tapauksessa asiakasvastaavalle, jatkosuunnitelman kera.



Kuva 4. Asiakasprosessin vaiheet työkyvyn tuen tiimissä.

Asiakkailla muodostui yksilöllisiä palvelupolkuja, sillä työkyvyn tuen tarpeet olivat erilaisia. Hankkeen aikana havaittiin, että asiakkaan työkyvyn tuen tarpeen tunnistaminen oikea-aikaisesti on erittäin tärkeää. Oikea-aikainen tunnistaminen mahdollistaa tilanteeseen puuttumisen varhaisessa vaiheessa. Mikäli asiakkaan työkyvyn tuen tarvetta ei havaita ajoissa, asioilla on riski kasaantua monimutkaisemmiksi. Työkyvyn tuen tarpeen tunnistaminen ja siihen puuttuminen vaativat monialaista ja -ammattillista yhteistyötä. Asiakasohjaus on tärkeä osa asiakkaan palvelupolun muodostamista.

Elintapaohjaus muodostui myös tärkeäksi osaksi työkyvyn tuen tiimiä. Monialainen verkostotyö on tärkeässä asemassa asiakkaan tilannetta ja työkykyä selvitettyä. Verkoston toimivuuden kautta keskusteluyhteys vahvistuu. Tulevaisuuden sote-keskuksissa on tärkeää tunnistaa verkosto ja eri toimijat sen ympärillä. Asiakassuunnitelmien yhteensovittaminen on jatkossa tärkeää huomioida palvelupolun sujuvoittamisen vuoksi, sillä asiakkailla voi olla monia erilaisia suunnitelmia. Työkyvyn tuen tiimissä asiakkaalle laadittiin työkyvyn tuen suunnitelma, johon kirjattiin asiakkaan henkilölähtöiset tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Työkyvyn tuen suunnitelmaan myös määritettiin asiakasvastaava.

Palautteiden mukaan työkyvyn tuen tiimi koetaan tarpeelliseksi, näin kokivat sekä asiakkaat että verkosto. Verkostoyhteistyö on koettu onnistuneeksi ja sille on selkeä tarve. Verkostossa tärkeitä arvoja ovat toisen työn arvostaminen ja ymmärtäminen sekä rohkeus ottaa asiat puheeksi ja tarttua haasteisiin. Työkyvyn tukemisessa verkostoyhteistyön ohella tulee panostaa asiakkaan yksilölliseen kohtaamiseen vertaisena. Lisäksi paikallinen toiminta ja palvelutarjonta nähdään tarpeelliseksi työkyvyn tuen tiimissä sekä ammatillisen kuntoutuksen palveluissa. Asiakkailla voi olla liian korkea vaade esimerkiksi lähteä lisalimesta Kuopioon eri palveluihin. Toiminnan juurruttaminen vaatii lainsäätäjän tukea sekä resurssointia.

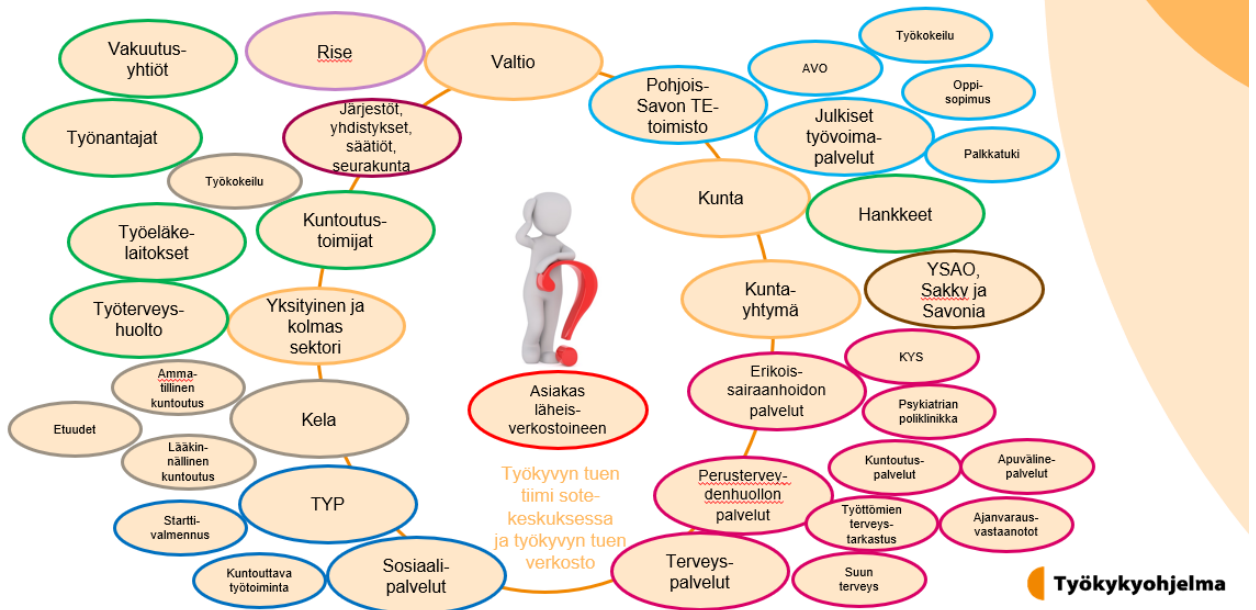
3.1.3. Sosiaalihuollon työllistymistä tukeva palvelupolku osaksi tulevaisuuden sote-keskusta

Tätä toimenpidettä ei toteutettu hankkeessa.

3.1.4. Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus (kuvana/grafisena tai muuten selkeänä hahmotuksena (visuaalinen ja/tai sanallinen))

Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus IISAKKI – Iisalmen työkykytiimi -hankkeen toimintapaikkakunnalla Iisalmissa on monitahoinen (Kuva 5.).

Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus



Kuva 5. Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus.

Isoimmat toimijat työkyvyn tuen palvelukokonaisuudessa ovat keskiössä olevan asiakkaan ohella sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka hankkeen toiminta-aikana tuotti Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä sekä Pohjois-Savon TE-toimisto ja Iisalmen kaupungin työllisyyspalvelut (Kuopion seudun työllisyyden kuntakoikeilu), jotka yhteisvastuullisesti tuottivat julkisia TE-palveluita. Näiden ohella ja lisäksi olivat muut julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat, joista osa oli mukana erilaisissa työryhmissä verkostotyönteellä. Työkyvyn tuen palvelukokonaisuudessa työkyvyn tuen tiimi (sosiaali- ja terveyskeskuksessa) ja työkyvyn tuen verkosto ovat kokonaisuuden kannalta tärkeimmät kokoonpanot, joita jokaisen asiakkaan rinnalla kulkeva nimetty asiakasvastaava operoi.

3.2. Laatukriteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen pilotointi

Tätä toimenpidettä ei toteutettu hankkeessa.

3.3. Alihankintamalli

Tätä toimenpidettä ei toteutettu hankkeessa.

3.4. Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen

Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen aloitettiin osallistumalla Työkykyohjelman Työkyvyn tuki - työkyvyn ja työllistymisen tuen koulutukseen, johon osallistui kymmenen henkilöä, hanketyöntekijöitä ja hankkeen kanssa yhteistyötä tekeviä.

Ammattilaisten osaaminen ja osaamisen vahvistaminen on koettu tärkeäksi koko hankkeen ajan. On tärkeää pystyä tunnistamaan asiakkaan työkyvyn tuen tarve varhaisessa vaiheessa, riippumatta missä yhteydessä asiakas kohdataan. Osaamisen vahvistamisen tukena on ollut käytössä Työterveyslaitoksen Työkyvyn tuki -koulutus, jota on markkinoitu verkostossa työskenteleville ammattilaisille. Hanketyöntekijät suorittivat Imba-, Melba-, Ratko-koulutukset sekä työkykykoordinaattorikoulutukset. Työkyvyn tuen haasteisiin ja niiden tunnistamiseen liittyviä asioita on nostettu keskusteluun eri toimijoiden kanssa, esimerkiksi julkinen, yksityinen ja kolmas sektori. Ammattilaisten osaamisen kehittämisen kautta palveluiden laatu kohenee ja palvelut muodostuvat tasavertaisiksi ja yhdenmukaisiksi asiakkaille. Ymmärrys terveyden- ja sosiaalihuollon palveluista ja niiden toimivuudesta sekä huolellinen perehdytys verkostotyöhön ja eri toimialojen ydinkäsitteistöön/-sanastoon ovat tärkeitä sujuvan työskentelyn edellytyksiä. Työn veto- ja pitovoiman varmistamiseksi osaamisen ohelle tarvitaan myös toimivia ja ergonomisia työvälineitä.

Hankkeen aikana hanketyöntekijöiden ja hankkeessa kiinteästi mukana toimivien ammattilaisten osaamista vahvistettiin osallistumalla erilaisiin koulutuksiin, webinaareihin ja työpajoihin. Monialaisessa verkostossa toimiminen lisäsi ammattilaisten osaamista ja avarsi näkemystä monialaiseen työhön. Monialaisen verkoston kautta hiljaisen tiedon jakaminen mahdollistui, mikä toi lisäarvoa asiakkaan palveluihin. Hiljaisen tiedon jakamisen kautta ammattilaisille mahdollistui oman osaamisen vahvistaminen.

Työkyvyn tuen parissa työskentelevän uuden työntekijän perehdyttäminen on hyödyllistä aloittaa tarjoamalla mahdollisuus osallistua esimerkiksi TTL:n työkyvyn tuki -koulutukseen. Koulutusten avulla työntekijöiden osaamiseen voidaan vaikuttaa suoraan ja hyödyt ovat havaittavissa nopeasti. Hankkeen aikana käydyt koulutukset tukevat hyvin osatyökykyisen asiakkaan palveluihin ohjaamista oikea-aikaisesti, mielellään jo varhaisvaiheessa.

3.5. Seuranta ja arviointi

THL:n ja TTL:n arviointi- ja seurantatutkimukset kulkivat koko hankkeen ajan seurannan ja arvioinnin tukena. Kykyviisari-kyselyllä asiakas ja hanketyöntekijät pystyivät seuraamaan asiakkaan tilanteen muutosta. Avointa keskustelua hankkeen seurannasta ja arvioinnista käytiin niin asiakkaiden, tiimin ja yhteistyökumppaneiden kanssa säännöllisesti.

Palautekyselyiden avulla selvitettiin asiakkaiden, ohjausryhmän ja yhteistyökumppaneiden kokemuksia ja arvioita hankkeen toiminnasta. Palautekyselyissä hyödynnettiin laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmiä.

3.6. Viestintä

Viestinnässä hyödynnetyt menetelmät olivat hissipuheet, henkilökohtaiset livetapaamiset, puhelut, etäyhteystapaamiset, Teams-kanavat (hanketyöntekijöiden, ohjausryhmän ja THL:n), lissalmen kaupungin verkosivu, sähköpostit, lehtijutut, Instagram, Twitter ja Innokylä. Hankkeen viestintää toteutettiin monien eri

tavoin. Hanketyöntekijät viestivät hankkeesta perinteiseen tapaan kasvokkain sekä hyödyntäen erilaisia digitaalisia menetelmiä. Hanke jalkautui erilaisiin tapahtumiin, hanke oli mukana esimerkiksi virtuaalisilla RekryRehveillä (Rekrytreffit savolaisittain), ja toiveiden mukaisesti järjestettiin tapaamisia etäyhteyksillä. Sähköposti ja perinteiset puhelinliikenneyhteydet sekä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa suojattu Pegasos-posti olivat käytössä erittäin aktiivisesti. Hanke päivitti sosiaalisen median tilejä Instagramissa ja Twitterissä. Innokylää ylläpidettiin koko hankkeen ajan ja päivityksiä Innokylään kirjoitettiin vielä hankkeen loppumetreillä joulukuussa 2022. Huolimatta niukasta viestintään varatusta budjetista hankkeen viestintä koettiin toimivaksi. Tärkeimpänä koettiin, että hanketyöntekijät ovat helposti tavoitettavissa niin asiakkaille kuin yhteistyökumppaneille. Viestinnän avulla saimme nostettua keskusteluun asioita työkyvyn tuen tarpeen tärkeydestä.

4. Ehdotukset jatkotoimenpiteiksi

4.1. Tärkeimmät opit

Hankkeessa kehitelty työkyvyn tuen tiimi ja työkyvyn tuen verkosto -toimintamalli on toimiva, mutta edellyttää lainsäädännöllistä perustaa.

Asiakkaan työkyvyn tuen tarpeiden tunnistaminen oikea-aikaisesti on erittäin tärkeää. Oikea-aikainen tunnistaminen mahdollistaa tilanteeseen puuttumisen varhaisessa vaiheessa. Mikäli asiakkaan työkyvyn tuen tarvetta ei tunnisteta ajoissa, on asioilla riski kasaantua ja monimutkaistua: “kun homma pitkittyy, se mutkistuu”. Työkyvyn tuen tarpeen tunnistaminen ja työkyvyn tukeminen edellyttävät ammattilaisilta laaja-alaista kokemuksen mukanaan tuomaa osaamista ja monialaista verkostoyhteistyötä, joka puolestaan edellyttää eri toimijoiden keskinäistä vuoropuhelua, jotta jokainen tietää oman roolinsa, tehtävänsä ja vastuunsa sekä myös muiden toimijoiden roolit, tehtävät ja vastuut. Saattaen-vaihtaan -menetelmä on toimiva, jotta asiakkaan palveluista tulee eheä ja sujuva kokonaisuus. Asiakkaan ohjaus on keskeinen osa työkyvyn tuen tiimin ja työkyvyn tuen verkoston toimintaa. Ohjauksen tulee olla sujuvaa ja jouhevaa. Monialainen verkosto voi toimia erilaisissa ympäristöissä ja eri välineillä, mutta asiakas ja asiakkaan asia ovat aina verkoston huomion keskipiste, ja asiakkaan tavoite on verkoston yhteinen tavoite.

Verkostolla tulee olla käytettävissä palveluita asiakkaan asian edistämiseksi. Palvelutarpeen tulisi määrittää, onko asiakkaalla mahdollisuus saada palvelua, ei esimerkiksi se, onko asiakkaalla diagnoosia. Kotoutumispalvelujen kolmen vuoden määräaika on lyhyt kielen oppimiseen, varsinkaan jos asiakkaalla ei ole kirjoitus- tai lukutaitoa. Palveluita ei tarvita palveluiden vuoksi, vaan asiakkaille, ja palvelut pitää resursoida riittäviksi. Järjestelmäämme tulisi tarkastella kriittisesti toimivuuden ja riittävyyden kannalta. Ylä-Savossa työttömien terveystarkastuksia toteuttaa yksi kokoaikainen terveydenhoitaja seudullisesti neljän kunnan alueella ja se on aivan liian vähän 37 000 asukkaan väestöpohjaan nähden. Lääkärivaje perusterveydenhuollossa on jatkuva. Psykiatrian palveluissa ei ole riittäviä resursseja eikä mittareita vastata asiakkaan psyykkisen työ- ja toimintakyvyn arviointitarpeeseen. Ja jos katsotaan, että hoitoon sitoutumaton asiakas ei tarvitse hoitoa, niin voidaanko tulkita, että hänellä ei ole sairautta tai sairautta ei tarvitse hoitaa? Vai olisiko sitoutumattomuus kuitenkin sairauden oire? Työikäisten sosiaalityön asiakkaaksi tulee henkilöitä, joiden ensisijainen palvelutarve on psykiatrisessa toiminnallisessa kuntoutuksessa, mutta sellaista palvelua ei ole. Neuropsykiatriset haasteet ovat aikamme ilmiö, ja valitettavan moni nuori ihminen kärsii nepsy-ongelmista työ- ja toimintakyvyssään. Nepsy-tutkimuksiin jonot ovat vuoden – puoleentoista mittaiset. Kognitiivisista haasteista kärsivät aikuiset voidaan tulkita lähes väliinpuotoajiksi kaikissa palveluissa: työkyky ei avoimille työmarkkinoille riitä, mutta työkyvyttömyyseläkkeellekään ei pääse. Kehitysvammalääkäriä ei ole, eikä nuorille aikuisille tai varsinkaan keski-ikäisille saa kehitysvammadiagnoosia, jollei sitä ole asetettu viimeistään kouluiässä - jos tuolloin asiaa on edes tutkittu. Psykologeja, jotka tekisivät alkuvaiheen kognitiivisia selvittelyjä, ei perusterveydenhuollossa ole. Hankkeemme nosti keskus-

teluun tarpeen mittarista, jolla perustason työntekijät voisivat arvioida, voisiko asiakkaalla olla kyse kognitiion haasteesta: jos on, asiakas voitaisiin ohjata erikoissairaanhoidon tarkempiin tutkimuksiin. Kykyviisaria ehdotettiin paikkaamaan tarvetta; se on hyvä mittari ja puheeksioton väline, mutta kognitiota sillä ei voi luotettavasti tutkia.

Hankkeen lyhyen toiminta-ajan vuoksi pilottiasiakkaiden prosessit jäivät kesken niin, ettei lopputulosta nähty. Karkeasti voitiin kuitenkin arvioida, että pilottiasiakkaista jopa kolmannes oli työkyvyttömiä avointen työmarkkinoiden vaatimuksia ajatellen. Monella avoimille työmarkkinoille työkyvyttömällä voisi olla täsmätyökykyä joihinkin rajattuihin työtehtäviin, ja työllistymiseensä he tarvitsevat erilaisia tukimenetelmiä. Prosessit ovat kuitenkin vaativia ja raskaita sekä asiakkaalle että ammattilaisille. Työttömyysetuuden saajan kannalta ne ovat myös riskialttiita: karenssit uhkaa, jos jaksot keskeytyvät.

4.2. Mitä seuraavaksi

Osatyökykyisen työkyvyn tukeminen edellyttää kokonaisvaltaista ja verkostoinutta työtettä. Toimintaympäristö on monimutkainen ja jossain määrin tehoton, joten hallintorajat ylittävää yhteistyötä, osaamisen, ratkaisujen ja resurssien yhdistämistä, tarvitaan. Verkostotyö eli monialainen yhteistyö edellyttää johtamista ja verkostotyön mahdollistavia rakenteita.

Työkyvyn tuen tiimi -toimintamalli tulee jalkauttaa ja juurruttaa pohjoissavolaisiin sosiaali- ja terveyskeskuksiin. Tässä työrukkasena toimii Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon -hanke. Työkyvyn tuen verkostot, asiakasvastaavamalli ja työkyvyn tuen palvelukokonaisuus ovat laajan monisektorisen, -alaisen ja -ammattillisen verkoston yhteinen toimintamalli, joka tukee ja täydentää työkyvyn tuen tiimejä. Toiminnan juurruttaminen edellyttää lainsäädäntöä sekä päättäjien ja johdon sitoutumista, jotta verkostotyön legitimi-teetti, tiedottaminen ja viestintä, koordinointi, fasilitointi, vastuunjako, roolien selkeys sekä vallanjako ja päätöksenteko turvataan. Luonnollisesti työkyvyn tuen palveluiden monialainen ja -ammattillinen kehitystyö jatkuu, jotta laadukkaat työkyvyn tuen palvelut turvataan kaikille hyvinvointialueen asukkaille yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti asuinpaikasta riippumatta. Yksi kehitettävä asia ovat alueelliset palveluketjut.

Työkyvyn tuen tiimien työn tueksi tulee valtakunnallisesti kehittää toiminnallista työkyvyn arviointia. Arviointilla on tarkoitus selvittää asiakkaan työkyky suhteessa avoimille työmarkkinoille. Kansalaisten etuuk-sien yhdenvertaisuuden ja tasa-arvoisuuden turvaamiseksi tarvitaan strukturoitu ja systemaattinen menetelmä osatyökykyisten työkyvyn toiminnalliseen arviointiin. Toiminnallisen työkyvyn arviointilla on mahdollista välttää myös hylkäävään päätökseen johtavia eläkehakemuksia.

4.3. Riskien toteutuminen

Hankkeen suunnitteluvaiheessa riskeiksi arvioitiin asiakkaiden ja verkoston heikko sitoutuminen hankkeeseen sekä työmarkkinoiden merkittävä vedon heikentyminen. Näistä riskeistä mikään ei toteutunut. Asiakkaat ja verkosto sitoutuivat hyvin eikä työmarkkinoiden veto heikentynyt, päinvastoin koronapandemian hellitettyä työvoiman saatavuus Ylä-Savon alueella heikensi yritysten kasvua.

Hankkeen toiminnassa odottamattoman yllätyksen aiheutti hankkeen toimitilassa ilmennyt äkillinen ongelma kesällä 2022. Tämän vuoksi hankkeelle jouduttiin lyhyessä ajassa etsimään uusi toimitila ja tekemään muutto nopealla aikataululla. Yllättävän muuton vuoksi muutamien asiakkaiden ajanvarauksia jouduttiin siirtämään myöhemmäksi. Muuton myötä aikaa meni myös yhteystietojen ja sopimusten päivittämiseen. Hanketyöntekijät hoitivat itse muuton oman työnsä ohessa.

5. Mistä materiaali löytyy

Hankkeen materiaalit tallennettiin Innokylään Pohjois-Savo: IISAKKI – Iisalmen työkykytiimi -kokonaisuuden alle osoitteeseen [Pohjois-Savo: IISAKKI - Iisalmen työkykytiimi | Innokylä \(innokyla.fi\)](https://www.innokyla.fi/).

6. Loppusanat

Hankkeen tehtäviin kuului mallintaa työkyvyn tuen palvelukokonaisuus, pilotoida asiakasvastaavamallia sekä koota moniammatillinen työkyvyn tuen tiimi sosiaali- ja terveyskeskukseen. 40 pilottiasiakasta auttoivat kukin omalla yksilöllisellä tarinallaan mallintamaan työkyvyn tuen palvelukokonaisuutta, ja Iisalmen mittakaavassa nämä hankkeen tavoitteet onnistuttiin saavuttamaan, kiitos monisektorisen, -alaisen ja -ammatillisen verkostotyön ja rautaisten ammattilaisten, joiden tahtoa ja innostunutta asennetta kehittämistyöhön eivät jatkuva resurssipula, kiire ja maailman kriisit olleet vielä vieneet. Siitä heille lämmin kiitos! Työtä on vielä paljon tehtäväksi, jotta työkyvyn tuen palvelut juurtuvat osaksi pohjoissavolaista palvelujärjestelmää. Työkyvyn tuen tiimien ja työkyvyn tuen verkostojen asiakkaina ovat tuolloin kaikki työkäiset, joilla ei ole käytettävissään työterveyshuollon tai opiskelijaterveydenhuollon palveluita, ja joilla on työkyvyn tuen tarpeita fyysisessä, psyykkisessä, sosiaalisessa tai kognitiivisessa toimintakyvyssään, esimerkiksi pitkäaikaissairaus, vika tai vamma. Työkykyohjelman sanoin tavoite on: tulevaisuudessa työkyvyn tuen palvelut saa sosiaali- ja terveyskeskuksesta.