

**Terveyspalvelut, Espoon kaupunki**

23.3.2023

**Loppuraportti**

Espoon kaupungin työkykyhanke

1. **Sisällysluettelo**

[1. Johdanto 2](#_Toc122528715)

[2. Hankkeen toimenpiteet ja tulokset 3](#_Toc122528716)

[3. Hankkeen toteutus ja hankkeen tulokset 4](#_Toc122528717)

[3.1. Työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden rakentaminen ja mallintaminen osaksi tulevaisuuden sote-keskusta 4](#_Toc122528718)

[3.1.1. Työkyvyn tuen tarpeiden tunnistaminen 5](#_Toc122528719)

[3.1.2. Yksilöllisten palvelupolkujen luominen osaksi tulevaisuuden sote-keskusta 8](#_Toc122528720)

[3.1.3. Sosiaalihuollon työllistymistä tukeva palvelupolku osaksi tulevaisuuden sote-keskusta 11](#_Toc122528721)

[3.1.4. Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus 11](#_Toc122528723)

[3.2. Laatukriteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen pilotointi 12](#_Toc122528725)

[3.3. Alihankintamalli 12](#_Toc122528727)

[3.4. Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen 12](#_Toc122528729)

[3.5. Seuranta ja arviointi 12](#_Toc122528730)

[3.6. Viestintä 13](#_Toc122528731)

[4. Ehdotukset jatkotoimenpiteiksi 14](#_Toc122528732)

[4.1. Tärkeimmät opit 14](#_Toc122528733)

[4.1.1. Havainnot työkyvyn tuen palveluiden resursoinnista 14](#_Toc122528734)

[4.1.2. Miten työkykytiimin asiakkaat tunnistetaan? 16](#_Toc122528735)

[4.2. Mitä seuraavaksi 17](#_Toc122528736)

[4.3. Riskien toteutuminen 18](#_Toc122528737)

[5. materiaali 19](#_Toc122528738)

[5.1. Liiteluettelo 19](#_Toc122528739)

[6. Loppusanat 19](#_Toc122528740)

**Työkykyohjelman hankkeiden loppuraportti**

Espoon työkykyhanke on osa hallituksen Työkykyohjelmaa, jota toteutetaan vuosina 2019–2023. Hanke on rahoitettu 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 osatyökyisten työkyvyn tuen palvelukokonaisuutta sote-keskuksissa. Tässä raportissa on tarkemmin kuvattu, mihin ohjelman tavoitteeseen tai tavoitteisiin hanke kytkeytyy.

# Johdanto

Espoon kaupungin työkykyohjelma on 13.11.2020 – 31.12.2022 välillä toteutettu hanke, jonka tarkoituksena on ollut kehittää Espoon kaupungin palveluita työttömille. Tavoitteena hankkeessa oli asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn sekä työllistymisen parantaminen sekä Espoon mallin levittäminen koko Länsi-Uudellemaalle. Tarkoituksena oli vähentää työttömyyttä sekä vähentää työmarkkinatuen kuntaosuuksien maksuja. Pandemiatilanne ei mahdollistanut tavoitteiden laajaa saavuttamista, mutta hankkeessa on tehty merkittävää työtä monialaisen palvelun haasteiden ja niiden ratkaisujen tunnistamiseksi.

Hanke sai sosiaali- ja terveysministeriöltä rahoitusta yhteensä 1 020 000 euroa vuosille 2020–2022 (2020: 74 826; 2021,2022: 584 983) ja rahoitus on myönnetty marraskuussa 2020. Hankkeen kokonaiskustannusarvio on 1 288 014 euroa vuosille 2020–2022. Hankkeen kirjanpidon mukaiset kulut koko hankkeen alusta olivat 10.2.23 laskelman mukaan 539082,54 euroa, josta haettava valtionavustus oli 431266,03 euroa.

Espoossa työkykyhanke toteutettiin laajentamalla terveyspalvelujen Palvelurakenteen kehittämisen yksikön työttömien terveydenhoidon toimintaa siten, että TYP-asiakkaita aiemmin hoitanut tiimi ryhtyi vastaamaan laajemmin työ- ja toimintakyvyn arvioista. Työkykyhankkeen alkaessa TYP-asiakkaita, jotka ovat pitkäaikaistyöttömiä, joilla on monialaisen tuen tarve, oli Espoossa 2 000.

Hankkeen myötä työkykytiimin asiakkaiden määrä laajeni kaikkiin Espoon työttömiin, joita arvioitiin olevan 15 000. Merkittävä määrä Espoon työttömistä on vieraskielisiä.

Espoon työkykymalli on työllisyys- ja sote-palvelujen kokonaisuus, jossa tavoiteltiin selkeitä asiakaspolkuja ja sovittuja työtapoja, joiden kautta päästään nopeasti auttamaan työtöntä henkilöä hänen tarpeidensa mukaan. Kohderyhmänä olivat erityisesti vaikeasti työllistyvät henkilöt, joilla on monia eri toimintakykyyn ja/tai terveyteen liittyviä ongelmia sekä paljon palveluita tarvitsevat (PPT) asiakkaat. Espoon työkykymallissa ei siis pelkästään keskitytty osatyökykyisiin henkilöihin, joka on työkykyohjelman tavoitteissa, joskin vaikeasti työllistyvistä osa on osatyökykyisiä.

Hankkeella on ollut vahva kytkös Espoon kuntakokeiluun. Lisäksi hankehakemuksessa kuvattiin vahva kytkös Länsi-Uudenmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeeseen (TSK). Jälkimmäinen yhteys ei toteutunut yhtä tiiviinä kuin yhteistyö kuntakokeilun kanssa johtuen TSK-hankkeen työkykyhanketta hitaammasta valmistelutahdista. Vuonna 2022 TSK-hankkeen kanssa edistettiin kehitystyötä monialaista tukea tarvitsevan asiakkaan palvelupolun suunnittelussa asiakkaaksi tulon vaiheesta kohti sujuvampaa etenemistä eri toimijoilla ja palveluissa. Kehitystyössä hyödynnettiin kokemuksia, jotka ovat syntyneet Espoon työkykyhankkeessa, jossa on sen alusta lähtien toimittu konkreettisesti asiakasrajapinnassa ja vastaanotettu asiakkaita.

Työkykyhankkeessa tehtiin yhteistyötä myös monien ulkoisten toimijoiden sekä hankkeiden kanssa. Näitä olivat muun muassa Kansaneläkelaitos, työterveyslaitos (TTL), terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) ja neljä järjestöä, Espoon mielenterveysyhdistys Emy ry, Manna-Apu ry, Edistia sekä Kohtaamispaikka Askel. Keskeisimmät yhteistyökumppanit asiakastyössä olivat Työllisyyden kuntakokeilu, aikuissosiaalityön sosiaalinen kuntoutus- ja työllisyydenhoidon tiimi sekä Kela. Yhteistyön tuloksena tiivistyi monialainen verkostoyhteistyö, jonka avulla saatiin parhaimmillaan avattua vaikeasti työllistyvien asiakkaiden kokonaistilanteita paremmin ja asiakkaiden tilanteita edistettyä.

Hankkeesta viestittiin Espoo.fi -sivustolla sekä asiakasesitteellä. Espoon hankkeessa panostettiin ammattilaisten sisäiseen viestintään, jotta asiakasohjaus ja moniammatillinen yhteistyö onnistuisivat. Asiakasohjauksen haaste on ollut tunnistaa henkilöt, joille työkykytiimin palvelut olisivat oikea-aikaisia. Jatkossa asiakasviestinnästä toivotaan apua näiden asiakkaiden tavoittamiseen. Työkykytiimi viesti ammattilaisille järjestämällä koulutuksia ja perehdytystä Työllisyys Espoon ja aikuissosiaalityön työntekijöille.

Työkykytiimi on jatkanut aiempaa toimintaansa katkotta hankkeen alusta lähtien ja vastaanottanut asiakkaita. Työkyvynarviointeja on tehty ja toimintaa on seurattu hankkeessa kehitetyn tuloskortin avulla.

# Hankkeen toimenpiteet ja tulokset

Hankkeen tarkoituksena oli tuottaa työttömille toimiva sote-palveluprosessi kytkemällä Työllisyyden kuntakokeilu ja tulevaisuuden sote-keskushankkeet yhteen ja tunnistamalla työttömien sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeet nykyistä varhaisemmin. Espoon hankesuunnitelmassa asetetut tavoitteet olivat tarkemmin seuraavat:

1. Paljon eri sote-palveluja tarvitseville asiakkaille tehdään yksilöllisen tarpeen mukainen (terveys-, hoito- ja asiakas-) suunnitelma ja nimetään vastuutyöntekijä / omatyöntekijä.
2. Vaikeasti työllistyville asiakkaille, joilla on monia eri toimintakyky- ja terveysongelmia, tehdään kattava (somaattinen, psyykkinen, sosiaalinen) työkyvyn arviointi.
3. Ne asiakkaat, joilla on vakavia terveysongelmia eikä enää mahdollisuutta työllistyä, on tavoite ohjata hakemaan eläkettä.

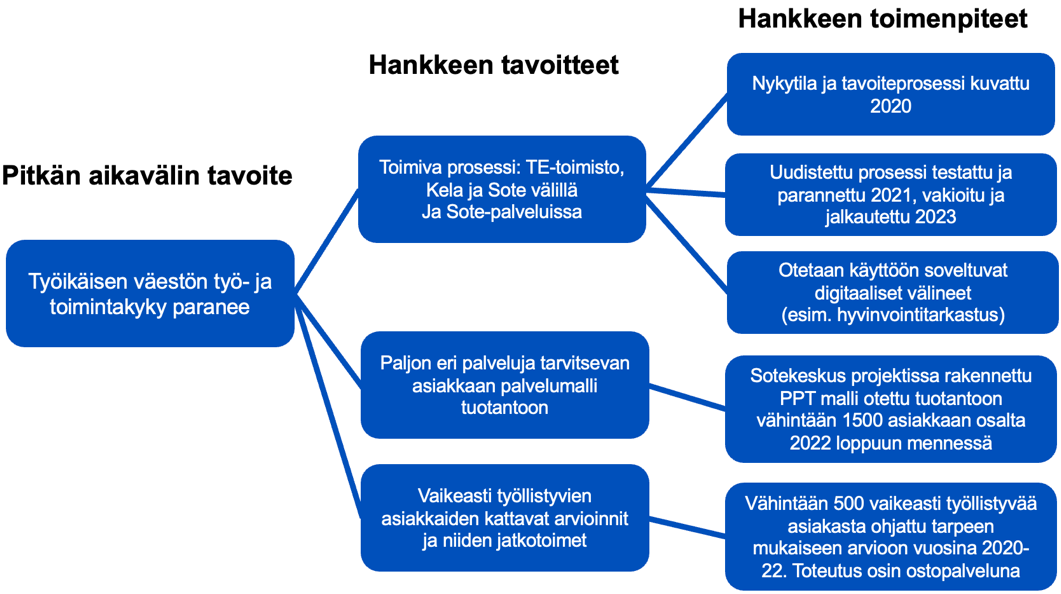
Tavoitteet olivat kunnianhimoiset suhteessa hankkeen resursseihin, jotka on kuvattu liitteessä 1. Pandemiatilanne, jonka hoitamiseen terveys- ja sosiaalialan henkilöstön oli pääasiallisesti keskityttävä vuosina 2020–2021, teki tavoitteiden täysimääräisestä saavuttamisesta erittäin haastavaa. Pandemia muodosti myös haasteen henkilökunnan rekrytoimiseen ja ostopalveluiden hyödyntämiseen, joka vaikeutti hankkeen edistämistä.

Jo ennen hanketta Espoossa työllistymistä tukevien palvelujen ongelmana on ollut, että ne eivät ole tavoittaneet kaikkia palveluja tarvitsevia. Palvelut eivät ole saavuttaneet erityisesti henkilöitä, joilla on monitahoisia ongelmia. Lisäksi laaja-alaista työkyvynarviointia ei ole pystytty tarjoamaan kaikille ja ennaltaehkäiseviä toimia ei ole saatu kehitettyä riittävälle tasolle.

Hankkeen lähtökohtana oli parantaa palvelujen kohdentumista sekä niiden pitkäaikaistyöttömien työkyvyn tunnistaminen, joiden taloudellinen tukimuoto ei vastaa nykyistä tilannetta. Ohjaamisessa kuntoutukseen tai eläkkeelle tunnistettiin olevan paitsi taloudellisia, myös elämänlaatuun liittyviä vaikutuksia. Tämän tavoitteen myötä Työkykyhanke oli osa Kestävä Espoo -kehitysohjelmaa.

Lisäksi hankkeen tavoitteena oli tukea henkilöitä, joilla on työllisyyttä estäviä toimintakyvyn ongelmia. Haasteellisten asiakkaiden kohdalla varhaisen moniammatillisen tiimin kokoontumisen yli organisaatiorajojen (esim. terveydenhuolto, työllisyyspalvelut, sosiaalityö ja Kela) uskottiin parantavan asiakkaan asemaa. Tämä malli on kuvattu hankkeen tavoitetilassa (ks. kuva 2) ja sen positiivisiin asiakasvaikutuksiin uskotaan edelleen, vaikkakin tavoiteltua mallia ei täysimäärisesti päästy Espoon työkykyhankkeessa jalkauttamaan.

Kuvassa 1. on kuvattu hankkeen tavoitteet ja niihin linkitetyt toimenpiteet hankehakemukseen pohjatuen.

**Kuva 1. Hankkeen tavoitteet** 

# Hankkeen toteutus ja hankkeen tulokset

## Työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden rakentaminen ja mallintaminen osaksi tulevaisuuden sote-keskusta

Tavoitteena oli, ettäTulevaisuuden sote-keskus hankkeen (jäljempänä TSK) projekteissa rakennettu paljon palveluja tarvitsevien (PPT) asiakkaiden malli olisi otettu tuotantoon vähintään 1500 asiakkaan osalta 2022 loppuun mennessä. Työkykyhankkeen edetessä, ja tätä toimenpidettä valmisteltaessa, todettiin, että Espoon hankkeessa kaikki asiakkaat voidaan määrittää PPT-asiakkaiksi. Länsi-Uudenmaan Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa on mallinnettu PPT-asiakkaan palvelupolku*,* työkykyhankkeesta tuettiin mallinnustyötä.

### Työkyvyn tuen tarpeiden tunnistaminen

Tähän osahankkeeseen liittyi hankehakemuksen tavoite 1: *Paljon eri sote-palveluja tarvitseville asiakkaille tehdään yksilöllisen tarpeen mukainen (terveys-, hoito- ja asiakas-) suunnitelma ja nimetään vastuutyöntekijä / omatyöntekijä.*

*Toteutus ja tuotos*

Yksilöllisen tarpeen mukaisen terveys-, hoito- ja asiakassuunnitelman synnyttämiseksi kuvattiin asiakkaan verkosto, jossa keskeisessä roolissa ovat erityisesti terveydenhuolto, työllisyyspalvelut, sosiaalityö ja Kela. Moniammatillisen yhteistyön tuloksena yksilöllisen tarpeen mukaisia suunnitelmia on tehty 400. Vastuutyöntekijä on nimetty työkykytiimistä. Moniammatillisen verkoston yhteistyö saatiin toimimaan hyvin joidenkin asiakkaiden kohdalla. Ongelmia kohdattiin erityisesti tiedonkulussa, joka vaikeutti moniammatillisen työmallin toimintaa ja asiakkaan ongelmien ratkaisua.

Hankkeessa on tehty työttömien terveystarkastuksia, joihin sisältyy yksilöllinen suunnitelma. Tämä yksilöllinen suunnitelma painottuu ennaltaehkäisyyn, neuvontaan ja ohjaukseen. Terveystarkastuksia on tehty arviolta yksilöllisen tarpeen mukaisia suunnitelmia vastaava määrä. Terveystarkastusten ja asiakastapaamisten yhteydessä työkykytiimi käytti potilastietojärjestelmässä (LifeCare) vakiofraasia (ks. liite 2), joka tukee asiakaskäynnin suorittamista sekä välittää asiakkaan tiedot seuraavalle terveydenhuollon ammattilaiselle. Fraasilla pyrittiin parantamaan tiedon kulkua avosairaanhoidon palveluihin ja varmistamaan perustietojen näkyvyys työkykyarvion tukena.

Asiakasohjaus työkykytiimille on vakiintunut. Hankkeen aikana asiakasohjauksia on tehty pääosin Työllisyys Espoon omavalmentajien toimesta. Loppukeväästä 2022 asiakasohjausta työstetään edelleen, jotta tunnistettaisiin henkilöitä työ- ja toimintakyvyn arvioon, joiden työttömyys ei ole vielä pitkittynyt. Työkykyarvioon ohjattujen asiakkaiden tilanteet ovat usein monisyisiä. Työkykytiimissä on valmistauduttu asiakastapaamiseen käymällä läpi asiakkaan edeltäviä terveystietoja, Kykyviisarin vastaukset (jos täydennetty), mahdollisia toteutuneita tai kesken olevia kuntoutussuunnitelmia sekä tutustumalla asiakkaan taustatietoihin muun muassa koulutus- ja työhistorian osalta.

Omavalmentajien asiakasohjauksen tueksi on mahdollistettu konsultaatiot työkykytiimille asiakasohjaukseen liittyen. 4/2021–12/2022 seurantajakson aikana omavalmentajat konsultoivat työkykytiimiä yli 900 kertaa. Matalan kynnyksen puhelinkeskustelulla ehkäistään tarpeettomista lähetteistä syntyvää turhaa työtä sekä nopeutetaan asiakkaan ohjautumista oikeaan palveluun. Tämän uuden palvelun tarve on osoittautunut huomattavaksi ja on tukenut moniammatillisuuden hyödyntämistä asiakkaan ongelman ratkaisemiseksi.

Konsultaation tuloksena tehdään joko i) asiakasohjaus, ii) ei toimenpiteitä tai iii) ohjaus muihin terveyspalveluihin. Konsultaation jälkeen työkykytiimi ottaa tarvittaessa suoraan yhteyttä asiakkaaseen antaen ohjeita esim. erikoislääkärin vastaanotolle.

Työkykytiimissä tammikuussa 2022 aloittanut osa-aikainen lääkäri on tukenut tarpeiden tunnistamista sekä asiakkaiden tunnistamista, joiden ensisijainen palveluntarve on työkykytiimin palvelutarjoaman ulkopuolelle.

*Poikkeamat suhteessa tavoitteisiin*

Kuten nykykäytännöt edellyttävät, osalla asiakkaista on ollut samanaikaisesti useita vastuutyöntekijöitä eri organisaatioista. Sujuvampi yhteistyö olisi edellyttänyt vastuutyöntekijöiden tiivistä verkostoyhteistyötä yhdessä asiakkaan kanssa, joka ei kaikissa tapauksissa toteutunut. Vastuutyöntekijöiden käytettävissä oleva työaika ei ole ollut riittävä suhteessa asiakasmäärään, asiakkaiden laajoihin tarpeisiin ja vaatimuksiin verkostotyölle. Verkoston yhteisiä tapaamisia on ollut ajoittain hankala saada aikataulutettua. Työkykytiimi ei ole aina pystynyt toimittamaan asiakkaan palautetta omavalmentajalle, koska esimerkiksi omavalmentaja ei ole ollut tiedossa. Osittain epäselvää on ollut, milloin työkykytiimin asiakkuus päättyy esimerkiksi silloin, kun asiakas ohjataan kuntouttavaan työtoimintaan. Näitä haasteita ei ollut TYP-toiminnan aikana, koska asiakkaan verkostossa käytettiin samaa tietojärjestelmää, jonka kautta tieto liikkui.

*Missä ei onnistuttu? Miksi?*

Omavalmentajien, työkykytiimin ja aikuissosiaalityön suunnitelmat ovat jääneet osin erillisiksi, sillä yhteistä järjestelmää, jossa suunnitelmaa voisi moniammatillisesti työstää, ei ole.

Ajoittain tiedonkulun haasteiden vuoksi asiakkaan kokonaistarpeen arviota ei saatu toteutettua verkostoa hyödyntäen. Asiakkaan saama arvio ja tuen suunnitelma ovat painottuneet terveyshaasteen ympärille, joka on saattanut johtaa negatiivisempaan arvioon työkyvystä kuin asiakkaan tilanne todellisuudessa on. Työllistyminen voi olla mahdollista esimerkiksi toisenlaiseen työtehtävään kuin aiemmin. Samaan aikaan asiakkaalla on saattanut olla asiakkuus myös toisaalla, esim. aikuissosiaalityössä, jossa tehtiin oma suunnitelma, mutta tieto tästä ei siirtynyt toimijoiden välillä.

*Tehdyn työn johtopäätökset, Mitä resursseja ja olosuhteita toteutus edellyttäisi?*

Kokonaissuunnitelma rakentuisi kattavammaksi moniammatilliseksi työllistämistä edistäväksi kokonaisuudeksi, jos alkuarvio toteutuisi nykyistä kattavammin osatyökykyisillä työttömillä työllisyyspalvelujen lisäksi myös sote-keskuksessa. Sote-keskuksissa olisi hyvä toteuttaa moniammatillinen alkuarvio, joka tukisi työ- ja/tai toimintakyvyn oikea-aikaisen arvion sekä palvelusuunnitelman laadintaa. Toinen edellytys sujuvammalle moniammatilliselle yhteistyölle olisi lainsäädäntö / kansallinen suostumuskäytäntö, joka mahdollistaisi tiedon tallentamisen järjestelmään, jota voitaisiin hyödyntää työllisyyspalveluissa, terveyspalveluissa ja sosiaalipalveluissa.

Työkykytiimin konsultaatioiden mahdollistaminen on todettu erittäin tärkeäksi mekanismiksi, joka tukee moniammatillista työskentelyä ja vie asiakkaiden asiaa eteenpäin. Konsultaatiomahdollisuus on kehittänyt asiakasohjausta oikeaan suuntaan ja osoittautunut erittäin tarpeelliseksi. Konsultaation sisältö on ollut arvioida asiakasohjauksen tarvetta ja ajankohtaisuutta sekä tarvittaessa antaa tietoa jo tehdyistä työkykyarvioista ja menossa olevista kuntoutustoimenpiteistä. Konsultaatioissa on pystytty hyödyntämään monialaista osaamista sekä yhteisen tiedon hyödyntämistä arvion tekemisessä. Tarvittaessa asiakas on ohjattu suoraan muihin palveluihin tai kutsuttu työkykytiimiin tapaamiseen ja tarkempaan arvioon. Jatkossa tiedon jakamista ammattilaisille konsultaatiomahdollisuuksista sekä hyvinvointialueelle suunnitellusta työllisyyden tuen neuvontapalvelusta on tärkeää tehostaa.

Työkyvyn arvioita tehtäessä on tärkeää huomioida asiakkaan kokonaistilanne. Terveydenhuollon eri ammattilaisten tekemien arvioiden lisäksi tarvitaan sosiaalihuollon laajaa arviota asiakkaan elämäntilanteesta työkykytiimin sosiaaliohjaajien toimesta, jotka tarvittaessa konsultoivat aikuissosiaalityön työllisyysohjaajia ja/tai hyödyntävät moniammatillisia verkostotapaamisia. Arvioita pyydettäessä/tehtäessä on tärkeää huomioida asiakkaiden yksilölliset erityistarpeet esim. vieraskieliset asiakkaat tai luku- ja kirjoitustaidottomat. Hankkeen aikana ei toteutettu maahanmuuttaja-asiakkaiden osalta omaa verkostoa, tai vieraskielisten palvelupolun kuvausta. Hankkeessa asiakastyötä tekeviltä saadun kokemuksen perusteella tälle olisi jatkossa tarvetta, sillä hankkeen aikana maahanmuuttaja-asiakkaiden tarve lisääntyi.

*Muutokset asiakasmäärissä, siirtymät palveluissa ja työllistymisen tukeminen:*

**Taulukko 1. Työkykyhankkeen aikaiset asiakasmäärät**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * **Työkykytiimin suorittamat toiminnot** | * **N 2021\*** * *\*seuranta aloitettu 4/2021* | * **N 2022** | * **Yhteensä hankkeen aikana** |
| * Asiakastapaaminen | * 359 | * 588 | * 947​ |
| * Asiakasohjaus työkykyarvioon/ terveystarkastukseen * Sis. Itseohjautumisen OmaOlon tai puhelimen kautta​ | * 460 | * 712 | * 1172 |
| * Terveystarkastus | * 216 | * 212 | * 428​ |
| * Hoitosuunnitelma | * 192 | * 208 | * 400​ |
| * Kattava työkykyarvio * *B-lausunto valmis* * *Kuntoutus/eläke* | * 49 | * 68 | * 117​ |
| * Kykyviisari * *Lähetetyt/palautetut* | * 150/53 | * 111/81 | * 261/134​ |
| * Sähköinen terveystarkastus Oma Olo | * 138 | * 119 | * 257​ |
| * Sosiaaliohjaus | * 67 | * 161 | * 228​ |
| * Sosiaalinen selvitys, laaja | * 10 | * 49 | * 59​ |
| * Asiakasohjaukseen liittyvät konsultoinnit | * 379 | * 538 | * 917​ |
| * Tapaamisen tai jatkosuunnitelman valmistelu | * 363 | 1107 | * 1470​ |

Edellä esitetyssä taulukossa olevia lukuja ei ole ollut mahdollista eritellä henkilötunnuksen mukaan johtuen terveys-, työllisyys- ja sosiaalipalvelujen erillisistä tietojärjestelmistä. Siten yksittäinen asiakas voi näkyä useamman tilastorivin luvuissa.

Asiakastapaamisten ja jatkosuunnitelman valmisteluun käytettyä aikaa on seurattu lukumääräisesti asiakaskäyntien osalta. Työkykytiimissä varsinaiseen asiakastapaamiseen varattu tunnin aika ei usein ole riittävä kokonaistilanteen kartoittamiseen sekä jatkosuunnitelman laadintaan ja tarvittavien aikavarauksien hoitamiseen. Aikaa tarvitaan myös asiakastapaamisen jälkeen verkostoyhteistyötapaamisten sovitteluun. Yksittäisen asiakastapaamiseen valmisteluineen menee keskimäärin tunnista kolmeen tuntiin. Asiakastapaamisesta käynnistyvän arvioinnin seuranta ja koordinointi jaksottuu tyypillisesti usean viikon ajalle.

Edellä esitetyssä taulukossa korostuu asiakasohjaukseen liittyvien konsultointien merkittävä määrä. Konsultointeja ovat tehneet pääosin kuntakokeilun omavalmentajat sekä aikuissosiaalityön työntekijät. Konsultaatiota on toteutettu nimeämättä asiakasta sekä asiakkaan suostumuksella, jolloin on ollut asiakkaan lupa tarkistaa terveystietoja tilanteen selvittämiseksi.

*Budjetin ja resurssien riittävyys:*

2021 Työkykyhankkeen rahoituksella (12/21–12/22) työkykytiimi laajentui viideksi terveydenhoitajaksi, sairaanhoitajaksi, sosiaaliohjaajaksi sekä osa-aikaiseksi lääkäriksi. Lisäksi tiimin työtä on tukenut terveydenhoitajataustainen projektipäällikkö, joka on tukenut asiakastyötä.

Espoon työkykyhankkeen resurssit ovat talouden näkökulmasta ylijäämäiset, sillä terveydenhuollon resurssien hankkeen aikainen saatavuus aiheutti vajauksen henkilöresursseissa ja täten vähensi arvoitujen kustannusten syntyä.

### Yksilöllisten palvelupolkujen luominen osaksi tulevaisuuden sote-keskusta

Tähän osahankkeeseen liittyi hankehakemuksen tavoitteet 2 ja 3:

* *Tavoite 2: Vaikeasti työllistyville asiakkaille, joilla on monia eri toimintakyky- ja terveysongelmia, tehdään kattava (somaattinen, psyykkinen, sosiaalinen) työkyvyn arviointi.*
* *Tavoite 3: Ne asiakkaat, joilla on vakavia terveysongelmia eikä enää mahdollisuutta työllistyä, ohjataan hakemaan eläkettä.*

*Toteutus ja tuotos*

Asiakkaita, joilla on vakavia terveysongelmia, ei ole hankkeen aikana tunnistettu merkittävää määrää. Osin asiakkaita on ohjattu lääkäripalveluun, joissa B-lausuntoja on tehty 117 hankkeen aikana.

Kattavien työkyvyn arviointien edellytyksesi tunnistettiin hankkeen alussa riittävä arviointeja (B-lausunto) tekevien lääkäreiden resurssi. Riittävä resurssi pyrittiin vahvistamaan hankkimalla ostopalveluna useiden erikoisalojen lääkäreiden huonon saatavuuden sekä pistemäisen asiakaskohtaisesti vaihtelevan tarpeen takia. Espoon terveysasemalääkäreillä oli rajoitetusti mahdollisuus vastaanottaa työkykytiimin ohjaamia asiakkaita vuonna 2021 pandemiasta johtuvien toiminnan haasteiden vuoksi. Lisäksi pandemia vähensi palveluihin hakeutuvien asiakkaiden määrää ja vaikeutti ohjausta. Terveysasemalääkärit ovat tunnistaneet konsultaatiotuen tarpeen lausuntojen kirjoittamisessa. Tukea pilotoitiin työkykyhankkeessa syksyllä 2022 työkykytiimin lääkärin toimesta. Terveysasemalääkäreille rakennettu konsultatiivinen tuki koski tilanteita, joissa asiakas pyytää lausuntoa työkyvystä. Konsultatiivista tukea saa myös B-lausunnon laatimiseen. Työkykytiimin lääkäri ja terveydenhoitajataustainen projektipäällikkö käsittelivät konsultaatiot kerran viikossa. Konsultaatiot tehtiin käytännössä pääosin puhelimitse ja niille edellytettiin aina asiakkaan suostumus.

Terveysasemalääkäreiden työtä haastaa myös asiakkaiden päätyminen vastaanotolle ilman tarkkaa tietoa siitä, miten työllistymistä tukevien palvelujen tulisi edetä ja minkä todistuksen asiakas tarvitsee. Toimintaa sujuvoittava ratkaisu olisi asiakasohjauksen sisältävien työttömien terveystarkastusten kohdentaminen työkyvynarvioon ja työllistymisen tuen suunnitelmaan kohdassa 4.1.1 kuvatusti.

Hankehakemuksen tavoitteiden (2 ja 3) saavuttamista haastoivat hankaluudet lääkäriresurssin saamisessa kilpailutuksella, jotka johtuivat osittain pandemiatilanteesta. Työkykyhankkeen puitteissa julkaistiin neljä tarjouspyyntöä, joista vasta viimeinen johti sopimukseen kattavista työkyvyn arvioista. Lopulta tammikuussa 2022 työkykytiimin saatiin osa-aikainen työterveyshuollon erikoislääkäri työsuhteisena ja huhtikuussa 2022 tehtiin hankintapäätös työ- ja toimintakyvyn kokonaisarvioista. Palvelutuotanto käynnistyi kesäkuun alussa 2022. Alla olevassa taulukossa esitetyt tulokset ovat alustavia, sillä ulkoinen palvelutuotanto ehti olla käynnissä vain 6–12/2022:

**Taulukko 2. Laajojen työ- ja toimintakyvyn arvioiden alustava tuotantotapavertailu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **HUS-sairaanhoitopiiri** | **Kilpailutettu palvelutuottaja Live-säätiö** |
| **Odotusaika erikoislääkärin vastaanotolle** | 1–2 kuukautta | Alle kuukausi |
| **Asiakkaan tarvitsemien jatkokäyntien arvio** | Erikoislääkäri tekee arvion vastaanotollaan. Mahdolliseen toiseen arvioon on uusi 1–2 kuukauden odotusaika. | Asiakkaan kokonaistarve arvioidaan lähetteen saapumisen jälkeen ja tarvittavat vastaanottoajat varataan kerralla. |
| **Kesto lähetteen tekemisestä asiakkaan arvion valmistumiseen** | 6 kuukautta – vuosi | Kaksi kuukautta |
| **Työkykytiimin mahdollisuus dialogiin asiakkaan tilanteesta** | Asiantuntijoita on haastava tavoittaa. | Palveluntuottajat asiantuntijat ovat työkykytiimin konsultoitavissa ja vuoropuhelu puolin ja toisin on jatkuvaa.  Asiakkaan prosessia voidaan seurata  Palvelupäällikkö toimii linkkinä. |
| **Laajan työ- ja toimintakyvyn arvion kustannus** | Asiakkaan vastaanottojen kokonaisuus saattaa muodostua laajaksi pitkän aikajäänteen takia, joka ei mahdollista tarkkaa kustannusseurantaa. | Asiakaskohtainen kustannus on 2 000 € - 2 500 €. Erikoislääkäreiden vastaanottojen hinnat ovat n. 400 € ja B-lausunnon kustannus on 145 €. |

Ostopalvelun käyttöönoton jälkeen asiakasohjaus palveluntuottajalle tapahtui siten, että Espoon työkykytiimi suoritti asiakkaan alkuarvion ja valitsi alkuarvion perusteella palveluntuottajan täydentävät työkyvyn arviointipalvelut:

* + - Fysio- tai toimintaterapeutin arvio ja kirjallinen kuvaus.
    - Psykologin tai neuropsykologin arviointi ja kirjallinen kuvaus.
    - Kokeneen yleislääkärin tai yleislääketieteen- tai työterveyshuollon erikoislääkärin vastaanotto.
    - Erikoislääkärin tai kokeneen yleislääkärin kuntoutussuunnitelma ja B-lausunto.

Työkyvyn arviointiin soveltuvia asiakkaita on haaste tunnistaa, sillä työkykytiimille ohjautuvien asiakkaiden työttömyys on tyypillisesti pitkittynyt ja mahdollista osatyökykyisyyttä on hankala tunnistaa asiakkaan verkostossa tapahtuvan asiakasohjauksen yhteydessä. Asiakkaat eivät välttämättä tuo ilmi terveysasioitaan kohtaamisessa omavalmentajan kanssa. Asiakasohjauksen tueksi työkykytiimin ammattilaisten konsultaatiot mahdollistettiin puhelimitse sekä yhteisten case-tiimien kautta.

*Poikkeamat suhteessa tavoitteisiin: Missä ei onnistuttu? Miksi?*

Kattavan työkyvyn arvion edellyttämä moniammatillinen verkostomainen työtapa ei ole aina onnistunut edellä kuvattujen tiedon liikkumisen ja tietojärjestelmähaasteen takia.

Vaikeasti työllistyviä asiakkaita, joilla on monia eri toimintakyky- ja terveysongelmia, ei ole helppo tunnistaa. Ongelmien tuleminen ilmi on usein edellyttänyt 2–3 tapaamista omavalmentajan kanssa. Asiakkaan tunnistamisen haasteita on kuvattu tarkemmin osiossa 4.3.3.

Hankkeessa jäätiin 500 kattavan työkyvyn arvioinnin tavoitteesta. Useiden työkyvyn arvioon ohjattujen asiakkaiden terveydentilan rajoitteet suhteessa työkykyyn eivät täytä vakuutuslääketieteellisiä kriteereitä, jotka ovat edellytyksiä kattavaan työkyvyn arvioon. Tästä syystä ohjatut asiakkaat eivät suurilta osin etene eläke- eikä kuntoutuspäätöksiin terveydellisin perustein. Yleisesti ei ole helppoa löytää kuntouttavaa työtoimintaa tai työkokeilua näille henkilöille.

Toiminnan käynnistämistä hidastava haaste oli työkykytiimin (lääkäri)resurssivajaus ja ostopalvelun käynnistämisen haasteen.

*Tehdyn työn johtopäätökset: Mitä resursseja ja olosuhteita toteutus edellyttäisi?*

Tulevaisuudessa tarvitaan laajempi matalan kynnyksen konsultaatiopalvelu työkyvyn tuen palveluista, johon sekä ammattilaiset, että kuntalaiset voivat ottaa yhteyttä (vrt. Vanhusten palvelujen neuvonta ikääntyneille ja omaisille, esim. Nestori ja Seniori Helppi).

Toimiva verkostotyö so-te-työllisyysviranomaisten kesken on mahdollista rakentaa nykyisessä tilanteessa, jossa tieto kulkee asiakkaan luvalla eri toimijoiden kesken. Tällaista verkostotyötä tehdään päivittäin aikuissosiaalityössä. Toki yhteinen asiakastietojärjestelmä helpottaisi verkostotyötä, mutta se on mahdollista saada toimivaksi myös nykytilanteessa. Vaikka yhtä yhteistä suunnitelmaa ei pystyttäisi tekemään kaikissa toiminnoissa (johtuen mm. eri lainsäädännöistä), voidaan tiedonkulusta ja työnjaosta sopimalla sekä kuntoutumisen tavoitteiden asettamisella yhdessä asiakkaan ja koko verkoston kanssa saavuttaa hyötyjä. Tällaisen työotteen laajempi käyttöönotto edellyttäisi koulutusta ja johdon tukea.

*Muutokset asiakasmäärissä, siirtymät palveluissa ja työllistymisen tukeminen:* Esitetty kohdassa 3.11., taulukossa 1.

*Budjetin ja resurssien riittävyys:* Espoon työkykyhankkeen resurssit ovat talouden näkökulmasta ylijäämäiset, sillä terveydenhuollon resurssien hankkeen aikainen huono saatavuus aiheutti vajauksen henkilöresursseissa.

### Sosiaalihuollon työllistymistä tukeva palvelupolku osaksi tulevaisuuden sote-keskusta

## *Tätä toimenpidettä ei toteutettu hankkeessa.*

### Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus

### Hankkeessa on luotu yksilöllisiä palvelupolkuja tukeva työkyvyn tuen palveluiden prosessikuvaus, joka on esitetty seuraavassa kuvana 2. Kuvassa on palvelukokonaisuuden tavoitetila. Tavoitetilaa on kuvattu edellä osiossa 3.1.1.

**Kuva 2. Monialainen terveydentilan ja työkyvyn arvion ja tuen polku**

Kuva, joka sisältää kohteen teksti

Kuvaus luotu automaattisesti

Työkykyhankkeen resurssit ja resurssien välinen työjako on kuvattu liitteessä 1. Työkykytiimin resurssit ja roolit.

Hankkeessa on rakennettu asiakasohjauspolku, jossa aikuissosiaalityöstä voidaan asiakkaita ohjata työkyvyn arvioon. Jonkin verran asiakkaita on ohjautunut hankkeeseen tämän kanavan kautta työllisyyspalvelujen pääasiallisen asiakasohjauksen lisäksi. Aikuissosiaalityössä on oma sairaanhoitaja, jolle tehdään asiakasohjausta sairaanhoidollisissa asioissa. Aikuissosiaalityön työllisyysohjaajat ovat olleet tiiviisti mukana tässä työssä.

Hankesuunnitelmaan ei sisältynyt sosiaalihuollon työllistymisen palvelupolun kehittämistä, mutta hankkeessa koottiin tietoa kehittämistä varten hyvinvointialueella.

*Tehdyn työn johtopäätökset: Saimmeko aikaan muutosta? Teimmekö oikeita asioita?*

Hankkeen aikana saavutettu muutos on laaja yhteinen ymmärrys työnkyvyn tuen palvelujen edellyttämästä verkostosta, konsultaatiotarpeesta ja monialaisesta yhteistyöstä sosiaali-, terveys- ja työllisyyspalvelujen kesken. Tämä ymmärrys näkyy Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen valmistelussa.

## Laatukriteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen pilotointi

## *Tätä toimenpidettä ei toteutettu hankkeessa.*

## Alihankintamalli

## *Tätä toimenpidettä ei toteutettu hankkeessa.*

## Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen

*Toteutus ja tuotos:* Työkykyhankkeessa ammattilaisten osaamista on vahvistettu erityisesti moniammatillisella verkostotyöllä, jossa terveydenhuollon, aikuissosiaalityön, Kelan sekä työllisyyspalvelujen asiantuntijat ovat yhdessä kokoontuneet asiakasohjauksen tai asiakkaita koskevien case-tiimien äärelle joka toinen viikko.

Työkykytiimi on pitänyt yli kymmenen perehdytystä, jotka kohdennettiin erityisesti työllisyyspalvelujen omavalmentajille ja aikuissosiaalityön työntekijöille. Työkykytiimin tarjoama konsultaatiotuki asiakasohjauksiin on kasvattanut osaamista. Työkykytiimistä konsultatiivista tukea asiakasohjausta tekeville tahoille ja terveysasemille ovat tarjonneet terveydenhoitajat sekä tiimin osa-aikainen lääkäri kohdassa 3.1.2 kuvatusti. Työkykytiimin osana toimimisen lisäksi Kela on tarjonnut koulutuksia työkyvyssä tukea kaipaavien asiakkaiden verkostolle ja tehnyt asiakastyötä osana työkykytiimiä.

Työkykytiimin sosiaaliohjaaja ja työllisyyspalveluista valitut työntekijät ovat osallistuneet ulkoisen palveluntuottajan Nepsy-koulutukseen, joka on valmentanut asiantuntijoita tunnistamaan mahdollisesti neuropsykologisista häiriöistä kärsiviä asiakkaita, joiden alkuarvioinnin ongelmat korostuvat palveluissa. Koulutuksessa henkilöt oppivat työskentelyotteen, jota oli mahdollista hyödyntää heidän välillään. Työskentelyote voisi olla hyödyllistä omaksua laajemminkin työllisyyden tuen palveluissa.

Yksi työkykytiimin neljästä terveydenhoitajasta kävi työkykykoordinaattorikoulutuksen. Henkilö hyötyi koulutuksesta asiakasverkostotyön koordinoinnissa.

Keväällä 2021 TTL järjesti työkyvyntuen koulutuksen työkykyhankkeille. Espoon hankkeesta osallistuivat työkykytiimin resurssit, jotka oli saatu rekrytoitua, sekä omavalmentajia ja aikuissosiaalityön työntekijöitä. Käytännöntasolla toteutettu koulutus lisäsi moniammatillista vuorovaikutusta.

*Tehdyn työn johtopäätökset: Saimmeko aikaan muutosta? Teimmekö oikeita asioita?*

Työkykytiimin konsultaatiomahdollisuus, yhteiset case-tiimit työllisyyspalvelujen sekä yhteistyötapaamisen aikuissosiaalipalvelun kanssa ja työkykytiimin pitävät perehdytykset ovat olleet hyviä asioita, jotka ovat kerryttäneet yhteistä osaamista ja madaltaneet verkostossa tehtävien yhteydenottojen kynnystä.

## Seuranta ja arviointi

*Toteutus ja tuotos*

Työkykyhankkeen toteutumista on seurattu tuloskortilla maaliskuusta 13.3.2021 alkaen. Tuloskortin mittaristoa on tarkennettu hankkeen aikana. Tuloskortin seurantatiedot on esitetty taulukossa 1, osiossa *3. Hankkeen toteutus ja hankkeen tulokset suhteessa hankehakemukseen.* Tuloskortilla on vain terveyspalvelujen toimintaa, koska muiden työllisyys- ja sosiaalipalveluissa ei ole ollut mahdollista toteuttaa seurantaa. Työkykytiimi on koostanut asiakkaiden käynnit käsin tuloskortille, koska automatiikkaa ei tietojärjestelmiin ole ollut mahdollista rakentaa.

Asiakkaiden jatkoseuranta työllistymisen tai tukimuodon osalta työkyvyn arvion jälkeen ei ole mahdollista erillisten järjestelmien ja tietosuojan rajapintojen vuoksi. Terveydenhuollon puolella ei ole myöskään yksiselitteistä tilastointikoodistoa työttömien palveluille, jolle olisi selkeä tarve. Kattavamman seurannan edellytys olisi sen arviointi, onko asiakkaan arvion alkuvaiheessa antama suostumus riittävä myös jälkiseurannalle sekä tietojen hakemiseen henkilötunnuksen perusteella ja yhdistämiseen. Tietojen yhdistäminen edellyttää asiakkaan suostumusta.

Hankkeen toteutuksen seuraamiseksi tehtiin henkilöstökysely elokuussa 2022. Henkilöstökysely kohdennettiin työllisyyspalvelujen omavalmentajille, työkykytiimille, terveysasemille sekä aikuissosiaalityöhön. Tiivistelmä kyselyn vastauksista on liitteenä 3. Vastauksia on hyödynnetty tämän loppuraportin kirjoittamisessa.

Kykyviisari itsearviokysely on lähetetty työkykytiimiin työkykyarvioon kutsutuille asiakkaille, joilla on sähköpostiosoite. Kyselyitä on lähetetty 260, joista 134 on palautettu. Kykyviisarin osioiden merkityksestä työkyvyn arvioinnissa tulisi jatkossa saada tarkempaa tietoa. Tavoitteena oli saada seurantakyselyitä myös kolmen ja yhdeksän kuukauden kuluttua työkykyarvion laadinnasta. Asiakasprosessit ovat pääosin pitkiä ja asiakkaiden tavoittaminen uudelleen jo tehdyn arvion jälkeen on kuitenkin ollut haasteellista johtuen asiakasseurannan pidemmän aikavälin puutteista. Vain kuusi asiakasta on palauttanut kyselyn kolmen kuukauden jälkeen ja vain kaksi yhdeksän kuukauden jälkeen. Liitteenä 4.5 on yhteenveto asiakkaiden kykyviisarivastauksista.

*Tehdyn työn johtopäätökset: Saimmeko aikaan muutosta? Teimmekö oikeita asioita?*

Tuloskortteja on hyödynnetty projekti- ja ohjausryhmien aineistoissa tunnistaen, että seuranta ei kata asiakkaan koko palvelupolkua. Seuranta on mahdollistanut tiedolla johtamista ainoastaan työkykytiimille ohjattavien asiakkaiden määrän osalta. Manuaalisesti koostettu tuloskortti on altis virheille sekä työläs ylläpitää. Jatkossa seuranta helpottuisi merkittävästi, jos tiedot olisi mahdollista koostaa suoraan asiakas- ja potilastietojärjestelmistä rakenteiden tilastomerkinnän avulla. Jatkossa asiakkaiden ohjautumista työkykytiimistä eteenpäin olisi tärkeää seurata aikuissosiaalityössä ja työllisyyspalveluissa esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan, työkokeilun tai työllistymisen osalta. Näin syntyisi kuva palvelun vaikuttavuudesta. Vaikuttavuusseurannan käytännön toteuttaminen nykyjärjestelmissä on haaste.

## Viestintä

Säännöllistä viestintää jaettiin palveluissa sekä asiakkaille että yhteistyökumppaneille sekä puhelimitse että paikan päällä. Lisäksi hankkeen aikana Espoon internetsivuille päivitettiin sieltä aiemmin puuttunut tieto työttömille kohdennetuista terveyspalveluista sekä ohjeet työkykytiimille ohjautumiseen. Elokuussa 2022 työkykyhankkeesta julkaistiin tiedote.

Hankkeen aikaisessa viestinnässä painotettiin erityisesti ammattilaisviestintää työkykytiimille ohjattavien asiakkaiden tunnistamiseksi. Ammattilaisviestinnän tueksi valmisteltiin esite (liite 4.1), ammattilaisten kysymykset ja vastaukset -kooste (liite 4.2), tiedote hankkeesta (liite 4.3) sekä videomuotoiset asiakastarinat (liite 4.4.).

Jatkuvaa viestintää ammattilaisille toteutettiin työkykytiimin osallistumisella sekä työllisyyspalvelujen, että aikuissosiaalityön tiimikokouksiin. Työkykyhankkeen esitettä sekä kysymysten ja vastausten koontia hyödynnettiin osana työkykytiimin pitämiä perehdytyksiä. Lisäksi esite ja kysymykset ja vastaukset ovat olleet saatavilla osana omavalmentajien työohjeita, ja asiakasesite on ollut asiakkaiden saatavilla toimipisteissä.

Vuoden 2021 aikana pandemian edellyttämät toiminnan muutokset ja työkykytiimin oman lääkärin puuttuminen estivät työkykytiimin toimintaa täysimääräisesti, jonka takia myös asiakasviestintää supistettiin suunnitellusta vuoden 2021 aikana.

*Tehdyn työn johtopäätökset: Saimmeko aikaan muutosta? Teimmekö oikeita asioita?*

Ammattilaisille kohdennettu viestintä lisäsi tietoisuutta työttömien asiakkaiden palveluista ja asiakasohjauksia työkykytiimille. Ammattilaisten viestintää toteutettiin laajasti edellä kuvatusti ja työkykytiimin toiminnan tunnettuus on kasvanut verkostossa merkittävästi (ks. asiakasohjausten kasvu hankkeen aikana taulukossa 1). Viestintäsuunnitelmassa mainitut yleisötilaisuudet ja palvelun kehittämisen työpajat asukkaille sekä alueen yrityksille eivät toteutuneet pandemiatilanteen takia.

Osa viestintätoimenpiteistä, kuten asiakasvideot, pystyttiin toteuttamaan vasta loppuvuodesta 2022, joten videot jäävät nähtäväksi hankkeen päättymisen jälkeen hyödynnettäviksi. Viestintäsisältöjä voidaan hyödyntää työttömien palveluissa jatkossakin, sillä ne on toteutettu yleisluontoisiksi.

# Ehdotukset jatkotoimenpiteiksi

## Tärkeimmät opit

### Havainnot työkyvyn tuen palveluiden resursoinnista

Työttömien terveystarkastusten tulee toteutua osana sote-keskusten toimintaa, sillä lakisääteiset terveystarkastukset ovat keskeinen väylä tunnistaa mahdollinen laajemman tuen tarve. Toinen keskeinen väylä tunnistaa laajempi tarve on Työllisyys Espoon omavalmentajien asiakaskontaktien kautta. Työkykytiimi on olemassa asiakkaita varten, joilla on laajempi työkyvyn tuen tarve riippumatta siitä, täyttyvätkö TYP-asiakkuuden kriteerit.

Konsultaatiot, työttömien terveystarkastukset, sekä palvelutarpeen arviot, osana sote-keskusten matalan kynnyksen palvelua mahdollistavat hoidon tarpeen arvion / hoitosuunnitelman, jonka pohjalta tehdään asiakasohjaus työkykytiimille tai muihin palveluihin (ks. kuva 2 edellä). Epävarmoissa tilanteissa sote-keskuksista voi konsultoida työkykytiimiä edellä kohdassa 3.1 kuvatun omavalmentajien konsultaatiomallin mukaisesti.

Hankkeen aikana havaittiin tarve tiiviille yhteistyölle aikuissosiaalityön kanssa, sillä työkykytiimin asiakkailla on painottuneesti sosiaalisia ongelmia. Hankkeessa rakennettiin toimivaa ja tiivistä yhteistyötä aikuissosiaalityön työllisyysohjaajiin, jotka osallistuivat viikoittain työkykytiimin case-kokouksiin, operatiiviseen työryhmään, prosessien kehittämiseen ja asiakastyöhön silloin, kun tarvetta aikuissosiaalityön tuelle on. Yhteistyötä voisi edelleen vahvistaa sijoittamalla työkykytiimin yhteyteen sosiaaliohjaajan resurssin, joka tiimistä työkykyhankkeen päättymisen myötä poistui vuoden 2022 lopulla.

Osalla työ-ja toimintakyvyn arviointia / tukea tarvitsevista asiakkaista on käytännön haasteita palveluissa pysymisessä. Vastaanottoaikoja ei välttämättä osata varata, tai niille ei tulla. Osa asiakkaista tarvitsisi jatkossa nimetyn omatyöntekijän nykyistä aikaisemmin jo tuen tarpeen tunnistamisen jälkeen riippumatta siitä, missä palvelussa tarpeen tunnistus tehdään. Jatkossa olisi hyvä, että työ- ja toimintakyvyn arvioinnin / tuen verkostolle voisi laittaa omatyöntekijäpyynnön. Malli on Oulun alueella käytössä. Omatyöntekijä voi saattaen vaihtua sosiaalipalveluista työllisyys- ja/tai terveyspalveluihin, kun asiakas etenee palvelupolulla.

Ylipäätään pitkäaikaistyöttömien palvelut vahvistuisivat Espoon työkykyhankkeen aikaista työkykytiimiä monialaisemmalla tiimillä, jolle sote-keskuksista voi ohjata asiakkaat, joilla on laajempi tuen tarve. Havaittuja osaamistarpeita terveydenhoitajien, sairaanhoitajan, sosiaaliohjaajien ja työkykytiimin lääkärin lisäksi ovat muun muassa psykiatrinen sairaanhoitaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, neuropsykologi ja kuntoutusohjaaja. Työkyvyntiimin toiminnan vaikuttavuutta parantaisi vahva yhteys mielenterveyspalveluihin ja kuntoutusohjaajaan resurssin lisääminen tiimiin (vrt. liitteessä 1 kuvatut resurssit). Näitä ammattilaisia tulisi sijoittaa työkykytiimin yhteyteen yhteistyön parantamiseksi.

Lisäksi työkokeiluihin ohjaaminen on tuotava sujuvaksi ja helpoksi reitiksi työ -ja toimintakyvyn arvioon. Työkokeilut Työllisyys Espoon ohjauksesta on voitu toteuttaa ilman lausuntoa, jolloin ohjauksen perusteena on ollut työllistyminen tai ammatillisen koulutuksen mahdollisuus.

Työkykytiimistä on jatkossakin tarve ohjata osa asiakkaista laajaan työ-ja toimintakyvyn arvioon, jotka toimivat hankkeen aikana ostopalveluina. Ostopalvelusopimus jatkuu hyvinvointialueella toistaiseksi voimassa olevana ilman määräostovelvoitetta siten, sopimusta voidaan hyödyntää tarpeen mukaan. Yhteistyön etuja ostopalvelutuottajan kanssa on kuvattu kohdassa 3.1.2. Kokemusten kerryttämistä näiden palveluiden hyödyntämisestä tulisi jatkaa rajatun asiakaskunnan osalta, joiden osalta palvelutarpeen arviointi on haastavaa erikoissairaanhoidon palveluissa. Erityisesti nuoret työttömät hyötyisivät palveluntuottajan erikoissairaanhoitoa nopeammin toteutuvasta yhteensovitetusta arvioinnista.

### Miten työkykytiimin asiakkaat tunnistetaan?

Työkykytiimin asiakas on vakuutuslääketieteeseen pohjautuvan työkykyarviointiperusteen mukaan määritetty seuraavasti:

* *”Osatyökykyinen työnhakija, jolla sairaus, vika tai vamma rajoittaa työ- ja toimintakykyä suhteessa edeltävään työhön, koulutusta vastaavaan työhön tai henkilölle ajateltavissa olevaan työhön.”*

Mikäli työttömyys on kestänyt yli 10 vuotta, verrataan työkykyä mihin tahansa ajateltavissa olevaan työhön. Työkykytiimin asiakkuuden määritelmä on sama kuin kriteeristö, jolla on soveltuva Kelan kuntoutuspalveluun tai eläkehaun prosessiin. Asiakkaan tulisi olla motivoitunut työkykyarvioon sekä työkyvyn tuen suunnitelmaan.

Ongelma asiakkaiden tunnistamisessa on edellisessä osiossa kuvatusti alkupalvelun puute, jossa asiakkaan lähtötilanne arvioidaan. Muun muassa erillisistä tietojärjestelmistä johtuvan tiedon kulun vajeen vuoksi asiakkaita ohjataan työkykytiimille arvioon, vaikka edellinen arvio olisi tehty alle kaksi vuotta sitten. Työkykytiimin konsultaatio olisi tarvittaessa suositeltava toimintatapa ennen ohjausta, jotta alkuarvio saataisiin kattavammin tehtyä. Alkuarvioon on työkykytiimille lähettävässä yksikössä otettava aikaa, eikä asiakasta tulisi ohjata heti eteenpäin epäselvässä alkutilanteessa. Alkukartoituksessa on myös pysähdyttävä kirjaamaan kunnolla tarkat esitiedot koulutuksesta, työttömyydestä ja esim. sosiaalista tai terveydellisistä haasteista. Kirjauksen on sisällettävä tieto asiakkaan omasta näkemyksestä työllistymiseensä. Asiakkaan omaan kokemukseen terveydentilasta ja työllistymisen mahdollisuudesta vaikuttavat elämäntilanne ja elämänhallinnan ongelmat sekä pitkittynyt työttömyys, eivät useinkaan varsinaiset sairaudet. Esimerkiksi asiakas on voinut tuoda esille, että hänellä on väsymystä sekä korkea verenpaine ja kokee olevansa tästä syystä työkyvytön. Oikea-aikaisilla konsultaatioilla nämä turhat ohjaukset vähenevät ja parhaimmillaan jäävät pois.

Työllisyys Espoon omavalmentajien on ollut haastavaa tunnistaa mikä terveysongelma on sellainen, että se voi muodostaa esteen työkyvylle. Omavalmentajat eivät ole terveydenhuollon ammattilaisia ja he ovat asiakkaan ilmoittaman tiedon varassa. Lainsäädäntö ohjaa omavalmentajan tekemään ohjauksen työttömän terveystarkastukseen, jos asiakkaan työkykyä tulisi selvittää. Työttömiä on ohjattu työkykytiimille muun muassa diabeteksen ja verenpaineen takia, jotka eivät lähtökohtaisesti vaikuta työkykyyn. Tällöin asiakas on ohjattu työkykytiimistä terveysasemalle hoitoon. Asiakkaiden ohjaus aiheuttaa viivettä ja turhautumista asiakkaissa. Tilannetta helpottaisi riittävän kattava monialainen alkukartoitus. Asia korjaantuisi, jos asiakas ohjattaisiin omavalmentajien toimesta epäselvissä tilanteissa ensin sote-keskukseen työttömän terveystarkastukseen työkykytiimin konsultaation tuella ja sote-keskuksista tarvittaessa ohjaus työkykytiimille.

Asiakaskohtaamisten pohjalta kirjoitettu kuvitteellinen esimerkki asiakkaasta, jonka palvelupolkua ei hankkeen aikana saatu toimimaan:

*”Henkilö on ollut työttömänä yli 10 vuotta, jona aikana hän on tottunut elämäntilanteeseensa. Hänen koulutustaustansa on suppea. Työllisyys on alalta, joka kadonnut. Kokoaikainen työ on kaukana henkilön arjesta, jossa vuorokausirytmi on yövalvomiseen painottuva. Hänellä ei ole terveysongelmia, mutta kun kysytään mihin työllistyisit, niin ihminen alkaa etsiä syitä terveydentilasta. Se on helpompaa, kun sanoa, ettei työ kiinnosta tai asettaa itsensä taas alttiiksi torjunnalle, joita on kymmenen vuoden työttömyyden aikana kertynyt.*

*Henkilö itse ajattelee, että ei voi työllistyä: ”Ei muhun oo moneen vuoteen oltu yhteydessä, miksi te nyt kyselette?” Asiakkaan kanssa keskusteltuaan työntekijä voi myös kyseenalaistaa mahdollisuudet asiakkaan auttamiseen, koska asiakas itse ei näe mahdollisuutta muutokseen.”*

Omavalmentajalta tuleva asiakkaan kannustaminen työllistymiseen tai terveys- tai sosiaalipalveluihin voi aiheuttaa usein vastareaktion ja tehdä ohjaustilanteesta haastavan. Asiakas ei välttämättä ole motivoitunut ja kokee, ettei tarvitse palvelua. Omavalmentajalla ei myöskään ole välttämättä riittävää tietoa asiakkaan kokonaistilanteesta, vaan hän toimii asiakkaan kertoman kuvauksen varassa. Tämä voi aiheuttaa ns. turhia ohjauksia väärään palveluun.

Ratkaisu esimerkin kaltaisten asiakkaiden osalta voisi olla nykyistä tiiviimpi verkostotyö, jossa myös yrityspalvelut ovat mukana. Nykyistä laajemman asiakasjoukon osalta toteutuva yritysyhteistyö, joka mahdollistaisi valikoiman osa-aikaisesta työstä, työkokeilusta, kokeilun osa-aikaisesta työstä tai osatyökykykyisille sopivista töistä hyödyttäisi asiakkaita. Tieto työllistymismahdollisuuksista olisi tärkeä olla myös nykyistä laajemmin työkykytiimillä, joka voisi arvioin lopuksi tuoda mahdollisuuksia asiakkaalle esille. Painotus tulisi olla mahdollisuuksissa ja asiakkaan voimavaroissa, ei niinkään mahdollisissa esteissä työllistymiselle.

**Kuva 3. Perusteet ohjata asiakas työkykytiimille**



## Mitä seuraavaksi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella tullaan keskittämään kaikki työllisyyttä edistävät sosiaali- ja terveyspalvelut samaan yksikköön 1.1.2023 alkaen. Kyseessä on uusi yksikkö, jossa tullaan järjestämään työ- ja toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen liittyviä monialaisia palveluita. Lisäksi palveluvalikossa tulee olemaan myös työ- ja toimintakyvyn tuen kuntoutuspalveluita. Tavoitteena on rakentaa palvelukokonaisuus, jossa asiakkaiden palveluiden tarve arvioidaan yksilöllisesti ja hänet ohjataan tarvittaessa kuntoutuspalveluihin.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue käynnistyy vuoden 2023 alussa turvallisella siirtymällä, jolla tarkoitetaan sitä, että palvelut siirretään kunnista hyvinvointialueelle sellaisenaan. Vuoden 2023 alussa Espoon työkykytiimi jatkaa toimintaansa osana keskitettyjä terveyspalveluja. Palveluiden kehittämis- ja yhdenmukaistamistyö käynnistyy vuoden 2023 aikana.

## Riskien toteutuminen

Riskejä tunnistettiin hankesuunnitelmassa sekä erityisesti vuoden 2021 aikana. Riskit ja niiden vaikutus on kuvattu alla olevaan taulukkoon.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **Hankesuunnitelmassa kuvatut riskit** | | |
| * **Riski** | * **Riskin ennakoitu vaikutus** | * **Riskin tilanne loppuvuonna 2022** |
| Tulevaan palvelurakenteeseen liittyvien lakien ja päätöksenteon keskeneräisyys: sosiaali- ja terveyspalveluiden siirto itsehallintoalueille sekä työllisyyspalveluiden palvelurakenne. | * Hankkeessa tehdään toimintamalleja, jotka eivät ole riippuvaisia tulevista palvelurakenteista. Kehittämisen lähtökohta ja tavoite on asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaaminen. Toimintamalleja voi toteuttaa riippumatta tulevista palvelurakenneratkaisuista ja kun ne ovat tiedossa voi niitä mallintaa tuleviin palvelurakenteisiin jo hankkeen aikana. | * Riskiä pystyttiin hallitsemaan sosiaali- ja terveyspalveluissa hankesuunnitelmassa kuvatusti. * Työllisyyskokeilun aikana toteutettu työllisyyspalveluiden uudistus aiheutti keväällä ja kesällä 2022 häiriöitä työkykytiimille tehtävään asiakasohjaukseen. |
| Työllisyyskokeilun laintulkinnat mm. asiakastiedon jakamisen näkökulmasta epäselviä eikä ennakkotapauksia ole käytettävissä. Esim. on epäselvää voiko työkykykoordinaattorien mahdollista saada URA-oikeudet eli katsotaanko palvelu työllisyyspalveluksi, vaikka se organisatorisesti sijoittuu osaksi terveyspalveluita. | * Työllisyyskokeilussa osaksi työkykykoordinaattoritiimiä voidaan sijoittaa URA-oikeudet saava TE-asiantuntija. Asiakkaat ja toiminta voidaan liittää TYP-palveluun tietosuojalomakkeiden ja tiedonvaihdon sujuvoittamiseksi. | * Riski toteutui. * Haasteet asiakastiedon jakamisessa vaikeuttivat työkykytiimin toimintaa loppuraportissa edellä kuvatusti |
| * **Hankkeen aikana tunnistetut riskit** | | |
| * **Riski** | * **Riskin ennakoitu vaikutus** | * **Riskin tilanne syksy 2022** |
| * Koronakriisin vaikutukset (varsinkin, jos pitkittyy) | * Vaikeuttaa palvelun toteuttamista, jos rajoitustoimenpiteitä.   o Tosiasiallisesti lisää palveluntarvetta, koska työttömyydet lisääntyvät ja pitkittyy ja syntyy palveluvelkaa. Tilanteen pitkittyminen voidaan huomioida hankkeessa, koska tavoitteena on oppia tekemällä.   * o Etenemiset työmarkkinoille osatyökykyisillä voi jäädä vähäisiksi, jos työttömyys on korkea. | * Riski laukesi. * Koronakriisi pitkittyi vuosille 2020 ja 2021. Koronakriisin edellyttämät muutokset terveydenhuollossa, työvoiman saatavuuden poikkeukselliset haasteet sekä rajoitukset asiakaskontakteissa vaikeuttivat vuonna 2021 merkittävästi hankkeen käynnistämistä, joka viivästyikin täysimääräisenä vuodelle 2022. |
| * Työkykytiimiin ei saada riittäviä resursseja: Rekrytoituja henkilöitä on perehdytetty paljon. Henkilöitä, joilla olisi ollut aiempaa kokemusta ei ole ollut saatavilla. | * Työkykytiimin resurssit eivät ole riittävät suhteessa ohjautuvaan asiakasmäärään. * Asiakasohjaus eteenpäin terveyspalveluissa on haastavaa ilman työkykytiimiä tukevaa lääkäriä. | * Riski realisoitui lääkärin osalta vuoden 2021 aikana sekä terveydenhoitajien rekrytoinneissa. Työkykytiimin toiminta on melko kaukana terveydenhoitajan perustyönkuvasta, joka on edellyttänyt perehdytystä. THL:n työkyvyn tuen koulutus oli mahdollinen vain 2021 alussa työkykytiimissä työskennelleille. * Muilta osin riski on ollut työkykytiimin henkilöstövajeesta huolimatta hallinnassa odotettua pienemmän asiakasvolyymin takia. |

# Mistä materiaali löytyy

Loppuraportti liitteineen ja sen PowerPoint muotoinen tiivistelmä on lisätty Innokylään joulukuun lopulla 2022. Espoon työkykyhanke löytyy Innokylästä ([www.innokylä.fi](http://www.innokylä.fi)) hakemalla Espoon työkykyhankkeen.

## Liiteluettelo

Liite 1 Työkykytiimin resurssit ja roolit

Liite 2 Potilastietojärjestelmä Lifecaren fraasi

Liite 3 Henkilöstökyselyn vastausten tiivistelmä

Viestintäaineistot:

Liite 4.1 Asiakasesite

Liite 4.2 Ammattilaisen usein kysytyt kysymykset ja vastaukset

Liite 4.3 Asiakasvideot

Liite 4.4 Tiedote hankkeesta

Liite 4.5. Yhteenveto Espoon työkykyhankkeen asiakkaiden Kykyviisarivastauksista

# Loppusanat

Työkykyhankkeen perusteella suositetaan seuraavia toimenpiteitä työttömille suunnattujen palvelujen kehittämis- ja yhdenmukaistamistyönä:

1. Työkykytiimin toiminta kohdistuu selkeästi laajan työ- ja/tai toimintakyvyn tuen tarpeessa oleville asiakkaille, joita ohjataan työllisyyspalveluista sekä sote-keskuksista tiimille. Työkykytiimi tarjoaa konsultatiivista tukea asiakasohjauksen tueksi. Työkykytiimin yhteistyö aikuissosiaalipalvelujen sekä sote-keskusten kanssa on tiivistä ja koko hyvinvointialueen ammattilaisten verkostossa kuntarajat hälvenevät vuoden 2023 jälkeen. Työkykytiimin lääkäri tarjoajaa konsultatiivista tukea sote-keskuslääkäreille.
2. Työkyvyn tuen palveluista on saatavilla neuvontaa, johon sekä ammattilaiset, että hyvinvointialueen asukkaat voivat ottaa yhteyttä. Neuvontapalvelu edesauttaisi asiakkaiden ohjautumista palvelujen piiriin ennen työttömyyden pitkittymistä.
3. Manuaaliseen seurantaan perustunutta tilastointia tulisi kehittää automaattiseksi ja kattamaan asiakkaan koko palvelupolku. Tämä mahdollistaisi työttömien palvelujen johtamisen tiedolla.
4. Työllisyyspalveluissa, työkykytiimissä ja yhteisissä sosiaalipalveluissa jatketaan ja kehitetään yhteistyötä alueen yritysten kanssa sopivien työkokeilupaikkojen tunnistamiseksi.