

TYÖKYVYN TUEN TIIMIN TOIMINTAMALLIN PALVELUKÄSIKIRJA

Palvelukäsikirja

Tämä työkirja on tarkoitettu työkyvyn tuen tiimissä työskentelevien ammattilaisten käytännönläheiseksi työn tueksi, tiedonjaon välineeksi, toimintamallin edelleen kehittämiseksi vastaamaan muuttuvan toimintaympäristön tarpeita sekä uusien ammattilaisten perehdyttämiseksi.

Palvelukäsikirjan sisältö

[Työkyvyn tuen tiimin toimintamalli ja sen tavoitteet](#)

[Työkyvyn tuen tiimin asiakkaat](#)

[Asiakkaan palvelupolku vaiheittain](#)

[Työkyvyn tuen tiimin toimintamallin verkostotyöroolit](#)

[Työkyvyn tuen toimintamallin onnistumisen edellytykset](#)

[Työkyvyn tuen tiimin toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus yksilö- ja yhteisötasolla](#)

Työkyvyn tuen tiimin toimintamalli ja sen tavoitteet

Työkyvyn tuen tiimin toimintamalli koostuu asiakkaan tarpeita vastaavista oikea-aikaisista työkyvyn tuen monialaisista palveluista. Tavoitteena on, että asiakkaiden työkyvyn tuen tarve tunnistetaan varhain ja että asiakas ohjautuu tarpeitaan, tavoitteitaan ja resurssejaan vastaaviin työ- ja toimintakykyä tukeviin palveluihin.

Monialaiset työ- ja toimintakyvyn tuen palvelut toteutetaan verkostomaisesti yhteistyössä alueella toimivien sidosryhmäkumppanien kanssa. Asiakkaan tilanteen mukaisesti monialaisen palveluprosessin tuloksena asiakkaan työ- ja toimintakyky sekä mahdollisuudet työllistyä, pysyä työssä tai palata työhön paranevat.

Monialainen työkyvyn tuen tiimi

Tiimi on monialainen asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti



Sote-keskus = muut pth palvelut, kuten
psykiatriset sh, fysioterapia, toimintaterapia

Asiakkaat

- Osatyökykyiset työ- ja opiskelijaterveydenhuollon ulkopuolella olevat työttömät työikäiset 18-65-vuotiaat. Palvelussa voidaan tukea sellaisten asiakkaiden työ- ja toimintakykyä, joilla ei ole akuuttia vakavaa mielenterveys- ja/tai päihdeongelmaa. Asiakkaalla on oltava motivaatiota ja riittävät edellytykset edistää työ- ja toimintakykyään esimerkiksi aloittamalla ammatillinen kuntoutus, opiskelu tai työllistyä.

Työkyvyn tuen tiimin palveluista hyötyvät asiakkaat, joilla on:

- Kuntoutumis- ja työllistymisedellytyksiä
- Tarve monialaiseen työ- ja toimintakykyarvioon
- Pitkäaikainen työkykyyn vaikuttava fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja/tai kognitiivinen haaste
- Ratkaisua työllistymisen edistämiseksi ei ole löytynyt asiakkaan aiemmista palveluista
- Motivaatiota sekä riittävät resurssit edistää omaa työ- ja toimintakykyään
- Asiakkaalla ei ole käynnissä olevaa työkykyyn tai sen arviointiin vaikuttavaa prosessia erikoissairaanhoidossa.

1. Palvelutarpeen tunnistaminen ja asiakkaan ohjautuminen Työkyvyn tuen tiimin palveluun

- Kun asiakkaan tarve työkyvyn tukemiseen havaitaan, hänet ohjataan palveluun joko jonkin palveluntarjoajan, esimerkiksi työllisyyspalveluiden tai 3. sektorin toimijan, lähettämänä. Asiakas voi hakeutua palveluun itse.
- Asiakkaan palveluun lähettävä taho tarkistaa ensin palvelun sopivuuden asiakkaan tarpeisiin Työkyvyn tuen tiimin asiakaskriteeristön avulla tai konsultoimalla työkykykoordinaattoria puhelimitse tai sähköpostitse.

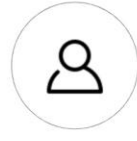
1. Palvelutarpeen tunnistaminen ja asiakkaan ohjautuminen Työkyvyn tuen tiimin palveluun

LÄHTÖTILANNE

Asiakas, jolla
tarve monialaisille
palveluille joilla
työkyky saataisiin
paremmaksi



Asiakas



Palveluun
lähettävä taho

PÄÄTÖS
OHJAAAMISESTA
TYÖKYVYN TUEN
TIIMIN PALVELUIHIN

TTT-asiakkuuden
kriteeristö

TEHTÄVÄT VAIHEESSA

Tunnistetaan
asiakkaan
palvelutarve työkyvyn
edistämiseen

Asiakas joko
ohjautuu itse
palveluun...

Tai hänellä on valmis
asiakkuus
palveluntarjoajaan joka
ohjaa hänet eteenpäin

Työkyvyn tuen tiimin
palveluiden sopivuus asiakkaan
tarpeisiin tarkistetaan ja
ohjataan asiakas eteenpäin

Asiakas voi ohjautua
Työkyvyn tuen tiimiin
myös
terveystarkastuksen /
lääkärikäynnin kautta



Työkyvyn tuen tiimin
terveydenhoitaja



Asiakas

TERVEYSTARKASTUS
(tarvittaessa)

2. Työkyvyn tarpeen selvittäminen ja tavoitteiden asettaminen

- Tiimin työkykykoordinaattori tai terveydenhoitaja vastaanottaa asiakkaan alkuhaastattelun merkeissä. Alkuhaastatteluun voi osallistua myös palveluun lähettävän tahon asiantuntija tai häntä voidaan konsultoida erikseen.
- Asiakkaan kanssa käydään läpi tämän lähtötilanne ja tavoitteet (ml. läheisverkoston tilanne). Asiakas vastaa alkukyselyyn ja täyttää suostumuslomakkeen tietojen luovuttamiseen. Jos asiakas haluaa, hän voi ottaa vertaistukihenkilön mukaan tapaamisiin.
- Tarvittaessa, esimerkiksi jos asiakas ei ole käynyt lakisääteisessä terveystarkastuksessa, hänet ohjataan terveydenhoitajan vastaanotolle. Tarpeen mukaan työkykykoordinaattori tai terveydenhoitaja ohjaa asiakkaan lääkärin vastaanotolle, jossa asiakas saa tarvittavat lausunnot esimerkiksi kuntoutuksen hakemista varten.

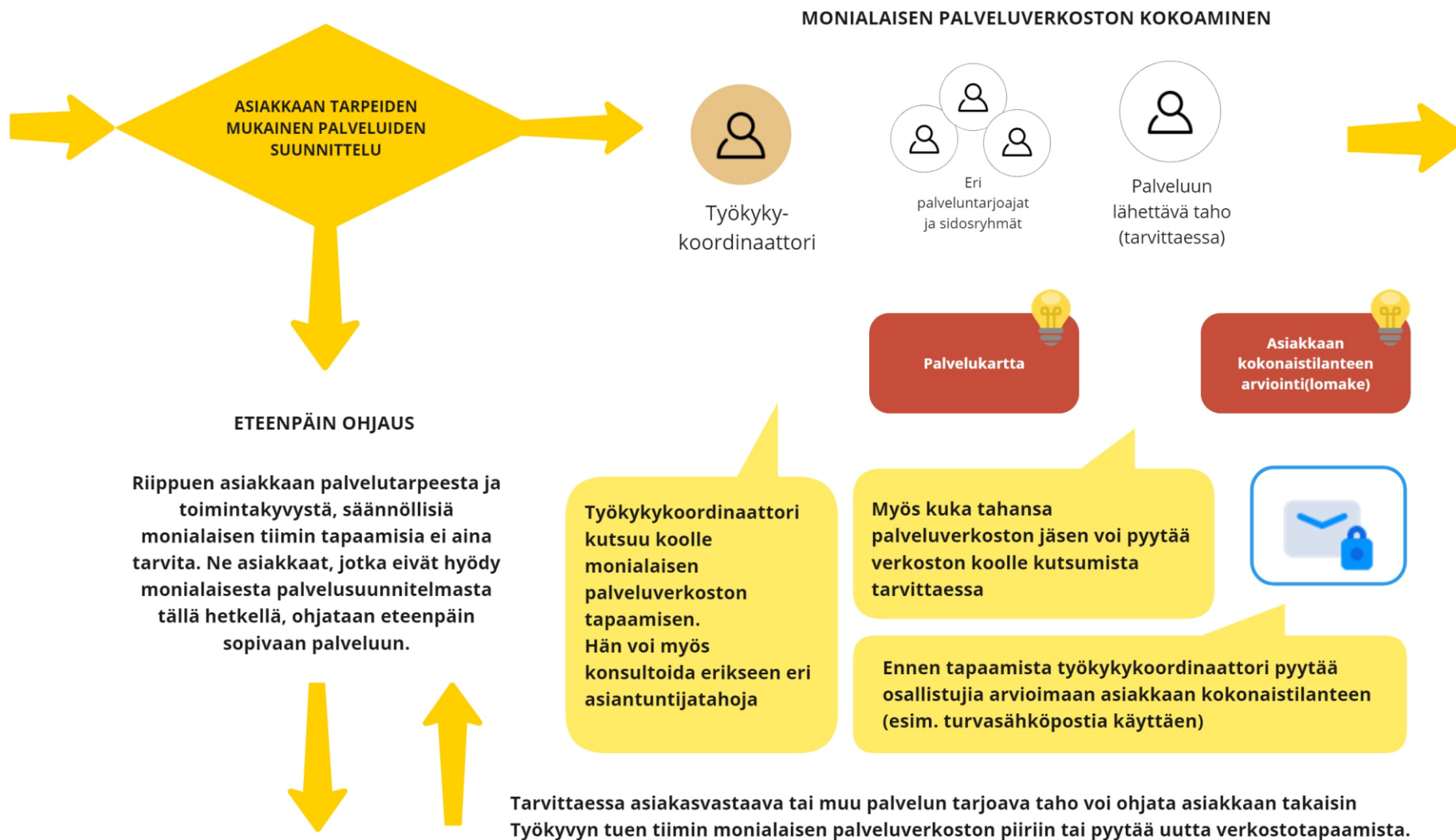
2. Työkyvyn tarpeen selvittäminen ja tavoitteiden asettaminen



3. Palveluiden suunnittelu ja yhteistyön koordinointi

- Työkykykoordinaattori kutsuu koolle monialaisen palveluverkoston, hyödyntäen ajankohtaista toiminta-alueen palvelukarttaa. Hän voi myös konsultoida erikseen asiantuntijatahoja tarpeen mukaan. Myös kuka tahansa palveluverkoston jäsen voi pyytää verkoston koolle kutsumista tarvittaessa.
- Ennen tapaamista työkykykoordinaattori pyytää osallistujia arvioimaan asiakkaan kokonaistilanteen (esim. turvasähköpostia käyttäen).
- Riippuen asiakkaan palvelutarpeesta ja toimintakyvystä, säännöllisiä monialaisen tiimin tapaamisia ei aina tarvita, vaan ensimmäinen kokoontuminen riittää.

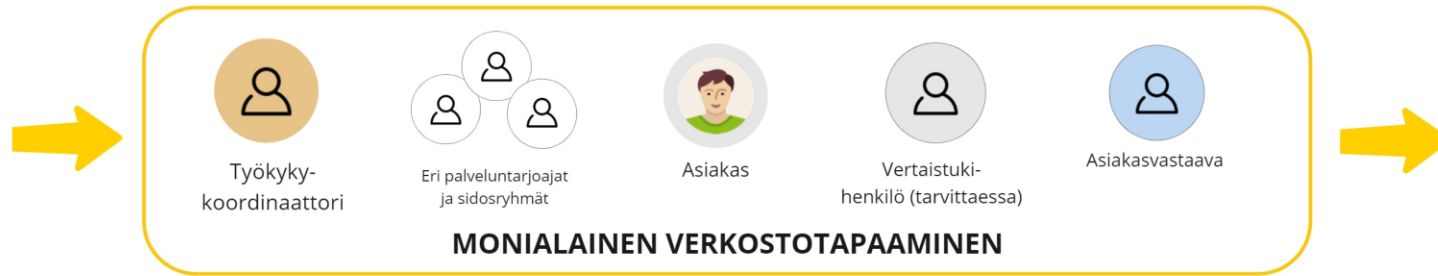
3. Palveluiden toiminnan suunnittelu sekä yhteistyön koordinointi



4. Työkykyä tukevat keinot ja menetelmät

- Ensimmäinen asiakastapaaminen pidetään mahdollisimman kompaktina. Jatkossa asiakkaan tarpeen mukaisia monialaisia verkostotapaamisia voi pitää konsultaatiotyypistä asiantuntijoiden kesken asiakkaan luvalla. Tarvittaessa tehdään myös erilliskonsultointeja, esimerkiksi etuuksien yhteensovitukseen ja etuussudenkuoppien estämiseksi.
- Asiakas osallistuu aktiivisena toimijana omien jatkopolkujensa suunnitteluun. Tapaamisessa asiakkaan palvelukartta ja suunnitelma päivitetään yhdessä tarvittavien palveluntarjoajatahojen kanssa. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan palveluiden oikea-aikaisuus.
- Asiakkaalle nimetään asiakasvastaava, joka toimii pääasiallisena yhteystahona asiakkaan suuntaa. Asiakasvastaava on asiakkaan tavoitettavissa sovitusti.

4. Työkykyä tukevat keinot ja menetelmät



Asiakassuunnitelman päivitetty versio

Asiakkaan palvelukartta ja suunnitelma päivitetään yhdessä tarvittavien palveluntarjoajatahojen kanssa

Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan palveluiden oikea järjestys.

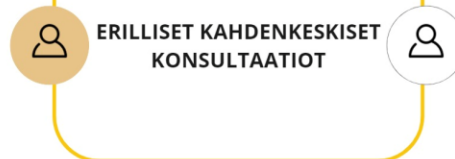
Asiakas osallistuu aktiivisena toimijana itseään koskevaan suunnitteluun

Asiakkaalle nimitetään asiakasvastaava, joka toimii pääasiallisena yhteystahona asiakkaan suuntaa. Asiakasvastaava on asiakkaalle tavoitettavissa sovitusti.

Verkoston 1. tapaaminen, johon asiakas osallistuu, pidetään mahdollisimman kompaktina

Muita isompia monialaisia verkostotapaamisia voi sen jälkeen pitää konsultaatiotyypisesti asiantuntijoiden kesken asiakkaan luvalla

Tarvittaessa tehdään myös erilliskonsultointeja, esimerkiksi etuuskien yhteensovittamiseen ja etuussudenkuoppien estämiseen



Etuuskonsultaatio

KELA /
sosiaalineuvoja

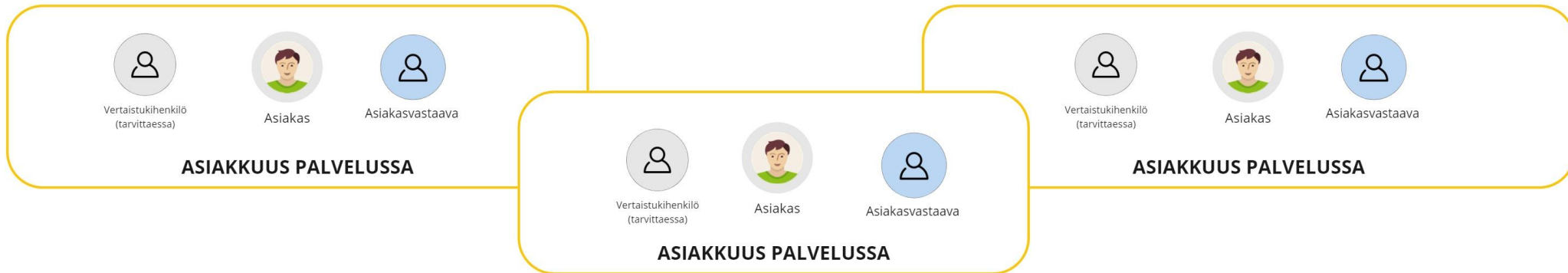
5. Jatko-ohjaus: palveluiden toteutus ja seuranta

- Asiakas ohjataan suunnitelman mukaisiin palveluihin, ja hän alkaa toteuttamaan palvelusuunnitelmaa käytännössä.
- Asiakas on itse aktiivinen toimija oman suunnitelmansa toteuttamisessa. Asiakasvastaava ja asiakas seuraavat edistymistä. Tarvittaessa asiakasvastaava välittää tiedot työkyvyn tuen tiimille.
- Palvelusuunnitelmaa päivitetään ja täydennetään tarvittaessa.
- Työkykykoordinaattori, asiakasvastaava tai muu verkoston jäsen voi tarvittaessa pyytää koolle monialaisen verkostotapaamisen tarvittavalla asiantuntijaedustuksella. Tarvittaessa asiakasvastaava tai muu palvelua tarjoava taho voi ohjata asiakkaan takaisin Työkyvyn tuen tiimin työkykykoordinaattorille tai pyytää uutta verkostotapaamista.



Tarvittaessa asiakasvastaava tai muu palvelun tarjoava taho voi ohjata asiakkaan takaisin Työkyvyn tuen tiimin monialaisen palveluverkoston piiriin tai pyytää uutta verkostotapaamista.

5. Jatko-ohjaus palveluihin Palveluiden toteutus ja seuranta



Asiakassuunnitelma
(jatkuvasti päivittyvä)

Asiakassuunnitelma
(jatkuvasti päivittyvä)

Asiakassuunnitelma
(jatkuvasti päivittyvä)

Asiakassuunnitelman mukaisesti asiakas ohjataan palveluihin, ja asiakas alkaa seurata palvelusuunnitelmaa käytännössä

Palvelusuunnitelmaa päivitetään ja täydennetään tarvittaessa. Työkyvykoordinaattori, asiakasvastaava tai muu verkoston jäsen voi tarvittaessa pyytää monialaisen verkostotapaamisen kokoontumisen tarvittavalla asiantuntijaedustuksella

Asiakasvastaava ja asiakas seuraavat edistymistä. Jos on tarpeen, asiakasvastaava välittää tiedot työkyvyn tuen tiimille

Asiakasvastaava toimii pääasiallisena yhteyshenkilönä asiakkaan suuntaan

Asiakas on itse aktiivinen toimija oman suunnitelmansa toteuttamisessa

Palveluiden saaminen oikea-aikaisesti ja oikeassa järjestyksessä ilman päällekkäisyyksiä, edistää niiden vaikuttavuutta

6. Tavoitteen saavuttaminen

- Kun asiakkaan palvelupolku on lähestymässä päätöstään, Työkyvyn tuen tiimin työkykykoordinaattori kutsuu verkoston päätöstapaamiseen. Tähän tapaamiseen osallistuu sidosryhmien edustajia asiakkaan tilanteen mukaisesti.
- Päätöstapaamisessa käydään läpi asiakasvastaavan tekemä arvio asiakkaan tavoitteiden saavuttamisesta ja tämän työkyvystä. Lisäksi asiakas arvioi itse omaa edistymistään.
- Asiakassuunnitelmaan kirjatun tavoitteen saavuttaminen arvioidaan Työkyvyn tuen tiimin mittareiden avulla.
- Riippuen siitä, onko asiakkaan tavoite saavutettu vai tarvitseeko asiakas vielä lisätukea, hänet voidaan ohjata takaisin tarvittaviin palveluihin.

6. Tavoitteen saavuttaminen / Ohjautuminen tarvittaviin palveluihin



Työkyky-
koordinaattori



Eri palveluntarjoajat
ja sidosryhmät (tarvittaessa)



Asiakas



Vertaistuki-
henkilö (tarvittaessa)



Asiakasvastaava

PÄÄTÖSTAPAAMINEN JA LOPPUARVIOINTI

ASIAKASSUUNNITELMAN
PÄÄTÖS JA TAVOITTEEN
SAAVUTTAMISEN
ARVIOINTI MITTAREIDEN
AVULLA

Asiakassuunnitelma

Asiakkaan palautelomake

Asiakkaan palveluiden
kokonaisuus on
lähestymässä
päätöstään

Työkykykoordinaattori kutsuu yhteen päätöstapaamisen,
jossa käydään läpi asiakasvastaavan tekemä arvio
asiakkaan tavoitteiden saavuttamisesta ja tämän
työkyvystä. Lisäksi asiakas arvioi itse omaa edistymistään

Tämä tapaaminen voi olla monialainen
verkostotapaaminen tai pienempi
kokous, riippuen asiakkaan tilanteesta
ja palveluntarjoajista

Riippuen siitä onko asiakkaan tavoite
saavutettu vai tarvitseeko asiakas vielä
lisätukea, hänet voidaan ohjata takaisin
tarvittaviin palveluihin

Työkyvyn tuen tiimin toimintamallin verkostotyöroolit

Työkyvyn tuen tiimin työkykykoordinaattori

- ❖ Asiakkaan tarpeen mukaisten moniammatillisten asiakastapaamisten järjestäminen. Asiakkaan rinnalla kulkeminen ja laaja-alainen palveluohjaus.
- ❖ Asiakkaan syvähaastattelu ja kokonaisvaltaisen tilannearvion tekeminen huomioiden työ- ja koulutushistoria sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne suhteessa työkykyyn.
- ❖ Jatkosuunnitelman tekeminen yhdessä asiakkaan kanssa hänen tilanne, tarve ja tavoite huomioiden. Asiakkaan ohjaaminen muihin perusterveydenhuollon palveluihin (lääkäri, psykiatrisen sairaanhoito), 3. sektorin palveluihin, Kelan ammatilliseen kuntoutukseen.
- ❖ Verkoston konsultointi työkykyasioissa.
- ❖ Ammattitaustasta riippuen mahdollista mitata asiakkaan verenpaine ja verensokeri lääkärin työn tueksi.

Terveydenhoitaja/sairaanhoitaja

- ❖ Perehtyy asiakkaan tilanteeseen terveydenhuollon näkökulmasta; kartoittaa ja tekee koonnin asiakkaan työ- ja toimintakyvystä ja työkykyyn vaikuttavasta terveydentilasta.
- ❖ Terveystarkastuksen pohjana toimii asiakkaan täyttämä esitietolomake.
- ❖ Ohjaa asiakkaan tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. Terveystarkastuksen kirjaukset ovat keskeinen tietolähde lääkärille ja muille sotekeskuksen terveydenhuollon toimijoille jatkosuunnitelmien tekemisessä.
- ❖ On työkyvyn tuen tiimin kiinteä jäsen ja tiedottaa asiakasta terveystalvveluista ja jatko-ohjaa asiakkaita terveydenhuoltoon toimivaltansa puitteissa.
- ❖ Asiakkaat ohjautuvat vastaanotolle perusterveydenhuollon (sotekeskuksen) oma hoitajan kautta.

Lääkäri

- ❖ Potilastyö (sis. lausuntojen tekeminen) sektorityöskentelymallilla (50 % työaika työkykyasioissa).
- ❖ Asiantuntijana toimiminen moniammatillisissa asiakas- ja yhteistyöpalaverissa sekä Kela-konsultaatioissa.
- ❖ Työkykyteemaisten koulutussisältöjen tuottaminen ja kollegojen kouluttaminen sekä oman osaamisen kehittäminen ko. kontekstissa. (ts. työkykyosaamisen juurruttaminen sotekeskukseen).
- ❖ Työkyvyn tuen tiimin toimintamallin kehittämistyöhön osallistuminen mm. vaikuttavuusarvioinnin vaikuttavuusmittareiden kehittämisessä.

Työllisyyspalvelun henkilöasiakasasiantuntija

- ❖ Asiakkaan palvelutarpeen kartoittaminen.
- ❖ Työkyvyn tuen tiimin konsultointi asiakastapauksissa.
- ❖ Asiakkaiden ohjaaminen työkyvyn tuen tiimiin.
- ❖ Asiakkaan ohjaaminen muihin työ- ja toimintakykyä tukeviin palveluihin.
- ❖ Asiakkaan työllistymis- tai aktivointisuunnitelman päivittäminen ja suunnitelmassa sovittujen asioiden toteutumisen seuranta ja asiakkaan motivointi (ts. asiakasvastuu).

Sosiaaliohjaaja / sosiaalityöntekijä, sosiaalipalvelut

- ❖ Asiakkaan sosiaalihuollon palveluiden tarpeen arviointi.
- ❖ Asiakkaiden ohjaaminen työkyvyn tuen tiimiin.
- ❖ Asiakkaan rinnalla kulkeminen ja asiakkaan tukeminen hänen tilanteensa sanoittamisessa sekä oman asiantuntija-arvion esiin tuominen.
- ❖ Suunnitelmallinen ja tavoitteellinen asiakkaan asioiden edistäminen, etenemisen koordinointi ja seuranta (ts. asiakasvastuu).
- ❖ Oman organisaation sisäisten asiakkaiden konsultointi työkykyasioissa sekä lääkärin konsultointi työhön kuntouttavien sosiaalipalveluiden osalta.

Kelan ratkaisuasiantuntija

- ❖ Asiantuntijana toimiminen Kelan etuus- ja kuntoutusasioissa.
- ❖ Kuntoutuspäätösten tekeminen ja kuntoutusprosessin etenemisen seuranta.
- ❖ Yleinen ohjaus Kelan palveluihin ja Kelan etuuksiin.

- ❖ Työkyvyn tuen tiimin ajan tasalla pitäminen asiakkaan asian etenemisestä Kelan palvelupolulla.
- ❖ Työkyvyn tuen tiimin yleinen neuvonta ja kouluttaminen sekä tiedottaminen ajankohtaisista lainsäädännön muutoksista.

- ❖ Kiinteä osa työkyvyn tuen tiimiä.

Psykiatrinen sairaanhoitotiimi, sotekeskus

- ❖ Asiakkaiden ohjaaminen työkyvyn tuen tiimiin.
- ❖ Työkyvyn tuen tiimistä ohjautuneiden asiakkaiden hoitosuhteen käynnistäminen sotekeskuksen psykiatrisessa hoitotiimissä.
- ❖ Psykiatristen sairaanhoitajien asiakastyö painottuu kognitiiviseen lyhytterapiaan.
- ❖ Psyksh. toimii yhteyshenkilönä sotekeskuksen psykiatrisen hoitotiimin ja sosiaali- ja työllisyyspalvelujen rajapinnoissa.

Työkykykoordinaattori, työllisyyspalvelut

- ❖ Asiakkaiden ohjaaminen työkyvyn tuen tiimiin.
- ❖ Verkostokumppani, joka arvioi asiakkaan tilannetta työllistymisen näkökulmasta.
- ❖ Asiakkaan taustatietojen esiintuominen (koulutus- ja työhistoria sekä työllisyyspalveluissa tehty suunnitelma). Yhteisesti sovittujen asioiden eteenpäin vieminen omalta osalta.
- ❖ Asiakkaan mahdollinen jatkopolutus työllisyyspalvelun näkökulmasta.
- ❖ Yhteisymmärrykseen tähtäävän vuoropuhelun luominen asiakkaan ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa. (mm. miksi asiakkaan on tärkeä saada tiettyjä lausuntoja, kun on asiakkuus työllisyyspalveluissa.)
- ❖ Työkykyasioihin liittyvän ajantasaisen tiedon jakaminen, ohjaus ja neuvonta omassa organisaatiossa.

3. Sektori

- ❖ Työkyvyn tuen tiimistä ohjattujen asiakkaiden ”vastaanottaminen” ja asiakassuhteen käynnistäminen asiakkaan niin halutessa ja asiakkuuden kriteerien täytyessä.
- ❖ Asiakkaiden informoiminen mahdollisuudesta hakeutua työkyvyn tuen tiimiin asiakkaaksi.
- ❖ Kahdensuuntainen viestintä ja tiedonvaihto työkyvyn tuen tiimin toiminnasta ja 3. sektorin palveluista kuten vapaaehtoistoiminnasta asiakkaan työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi.

(Esimerkki Yksinäisyystyö-palvelu, Kriisikeskus, MIELI Pohjois-Savon mielenterveys ry)

Työkyvyn tuen tiimin toimintamallin onnistumisen edellytykset 1/2

- ❖ Selkeä päätöstapaaminen, jotta asiakkaalle ja palveluprosessissa mukana oleville tahoille on selvää, miten asiakkaan tilanne on edistynyt ja miten prosessissa edetään.
- ❖ Selkeä tieto rooleista ja vastuista kussakin asiakasprosessissa sekä riittävän intensiivinen tietojen vaihtaminen, jotta palvelut kohdentuisivat oikein ja olisivat mahdollisimman oikea-aikaisia.
- ❖ Suunnitelmallinen ja säännöllinen yhteydenpito verkoston kesken lisää molemminpuolista palvelujen tuntemista ja vähentäisi häiriökysyntää, etenkin perusterveydenhuollossa.
- ❖ Psykiatrisen sairaanhoitajan ja fysioterapeutin työpanoksen sekä neuropsykologisen osaamisen saaminen kiinteämmäksi osaksi tiimi. Kelan tiiviimpi mukana olo tukisi ammattilaisten osaamisen lisääntymistä Kelan palvelupaletista kriteeristöineen.

Työkyvyn tuen tiimin toimintamallin onnistumisen edellytykset 2/2

- ❖ Yhteistyön onnistuminen vaatii kaikilta toimijoilta sitoutumista ja resursointia sekä yhteisten tavoitteiden asettamista.
- ❖ Toimiva tiimityö vaatii avoimuutta ja luottamusta. On tärkeää, että ammattilaisten vaihtuvuus olisi mahdollisimman vähäistä.
- ❖ Työkyvyn tuen tiimin yhteistoimijuutta kehitetään puolen vuoden välein reflektiotyöpajoissa:
 - Käydään dialogissa läpi onnistumisia ja kehittämiskohteita
 - Tarkastellaan asiakaskokemuksia (avoin palaute, asiakaskyselykoonnit) sekä muita vaikuttavuusmittareita
 - Osaamisen kehittäminen ja tiedon jakaminen yhdessä
 - Roolien ja vastuiden läpikäynti ja tarvittaessa muutokset
 - Lisäksi luodaan yhteisen työskentelyn ja oppimisen alusta (esimerkiksi HowSpace) → ei asiakastietojen käsittelyä!
- ❖ Tiimin itseohjautuvuus on tärkeää → vastuunkantaminen ja -jakaminen yhdessä tiimin sisällä!

Työkyvyn tuen tiimin toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus asiakas- ja sidosryhmytyössä

Työkyvyn tuen tiimin pilotista (08/23-07/24) Nordic Health Group Oy:n laatima vaikutusten arviointi antoi viitteitä parantuneesta yhteistyöstä sidosryhmien välillä (kuten työllisyyspalvelujen ja terveydenhuollon välinen) sekä potentiaalista kehittää asiakastyön tuottavuutta vielä nykyisestä. Toiminnan vaikuttavuudesta asiakastasolla saatu tieto oli puutteellista mm. tarkastelujakson lyhyiden ja vähäisen PROM-aineiston vuoksi.

Työkyvyn tuen tiimin toimintamallin vaikutukset ja vaikuttavuus yksilö- ja yhteisötasolla

Työkyvyn tuen tiimin palvelussa mukana olevat asiakkaat saavat oikea-aikaisia heidän yksilöllisiä tarpeita, tavoitteita ja resursseja vastaavia monialaisia palveluita, jolloin heidän työ- ja toimintakykynsä vahvistuu, työllistymisen edellytykset paranevat ja heidän kokemuksensa yhteiskunnallisesta osallisuudesta lisääntyy.

Pitkällä tähtäimellä vaikutukset näkyvät heikossa työmarkkina-asemassa olevien työttömien työllistymisen kohentumisena, osatyökykyisten työ- ja toimintakyvyn parantumisenä sekä työttömyyden keston lyhenemisenä. Työllisyysasteen nouseminen vaikuttaa positiivisesti hyvinvointialueen talouteen lisäämällä verotuloja. Yksilötasolla työelämäosallisuus ylläpitää ja edistää koettua hyvinvointia ja terveyttä, mikä puolestaan vähentää pitkällä aikavälillä sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntää, ja näin vähentää julkisia sote-kustannuksia.