

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kestävää hyvinvointia Pohjois-Savoon

Loppuraportti P3 ja P4I2

Pohjois-Savon hyvinvointialue
27.8.2025



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista	3
2 Työkykyohjelman laajentaminen	4
2.1 Miten työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelukokonaisuus ja sitä tukevat toimintamallit ovat hankeaikana toteutettu alueella?	4
2.2. Miten hankkeen toimenpiteet ovat edistäneet työkyvyn ja työllistymisen tukea sosiaali- ja terveystaloudissa?	6
2.3 Miten toimenpiteet ovat lisänneet osatyökykyisten työttömien henkilöiden työllistymistä, työllistymisen edellytyksiä, työ- ja toimintakykyä ja yhteiskunnallista osallisuutta hankeaikana?	12
3 IPS – Sijoita ja valmenna kehittämishanke	15
3.1 Miten IPS –toimintamallin käyttöönotto on toteutunut alueella?	15
3.2 Miten IPS –toimintamalli on edistänyt vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden työllistymistä tai työurien pidentymistä alueella?	15
3.3 Miten IPS –toimintamalli on edistänyt vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden mielenterveyden kohonemista?	17
5 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista	17
5.1 Hankkeessa kehitetyt ja käyttöön otetut monialaiset asiakas- ja palveluohjausta tukevat, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (ml. liikunta-, luonto-, kulttuuri- ja sotepalveluiden) integroidut toimintamallit osana sote-uudistuksen toimeenpanoa	21
5.1.1 Mitä monialaisia asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja olette kehittäneet?	21
5.1.2 Sisältyykö toimintamalliin liikunta-, luonto-, kulttuuri-, ravitsemus-, elintapaohjaus- mielenterveys- ja/tai osallisuussisältöjä?	21
5.1.3 Mitä näistä edellä olevista malleista olette ottaneet käyttöön ja mitä käyttöönotosta on päätetty?	21
5.1.4 Miten toimintamallit ovat vahvistaneet yhteistyötä alueen a) kuntien ja b) järjestöjen kanssa?	22
5.1.5 Mitä tukea olette saaneet kansallisilta toimijoilta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisen palvelukonseptin kehittämiseen?	22
5.2 Monialaisen digitaalisen palvelutarjottimen kehittäminen	23
5.2.1 Kansallisen digitaalisen ratkaisun (Tarmoa) kehittämistyöhön ja pilotointiin osallistuminen	23
5.2.2 Oman digitaalisen ratkaisun jatkokehittäminen palvelutarjottimeksi	23
5.2.3 Mitä palveluja ja toimintaa palvelutarjotin sisältää?	23
5.2.4 Miten asiakkaita ohjataan palvelutarjottimelle koottuihin palveluihin?	24

1 Tiivistelmä hankkeen tuloksista

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on kehitetty vuosina 2023–2024 monialaisia työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluita sekä monialaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE-)palvelukonseptia. HYTE-palvelukonseptin kehitystyö jatkuu vuoden 2025 loppuun Suomen kestäväen kasvun ohjelmarahoituksella.

IPS-työhönvalmennusta pilotoitiin Siilinjärven aikuispsykiatrian poliklinikalla. Toimintaa jatketaan pilotoinnin jälkeen osana Pohjois-Savon hyvinvointialueen psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen palveluita. Resurssina on alkuvaiheessa kaksi työhönvalmentajaa, joiden työ kohdistuu Kuopion psykiatrian keskukseseen sekä Siilinjärven aikuispsykiatrian poliklinikkaan.

Työkykyohjelman laajentaminen -projektissa pilotoitiin laaturusteista tuetun työllistymisen työhönvalmennusta (Keskinen palvelualue, työikäisten sosiaalipalvelut) sekä monialaista työkyvyn tuen tiimin toimintamallia (Keskinen palvelualue, Sotekeskus). Vuosina 2023-2024 kehitettiin ja yhdenmukaistettiin koko hyvinvointialueen laajuisesti työttömien terveystarkastusten toimintamallia osallistaen alueen ammattilaisia yhteiskehittämiseen. Lisäksi vahvistettiin alueen ammattilaisten työkyvyn tuen osaamista monialaista yhteistyötä hyödyntäen.

Hankkeen aikana vahvistettiin Pohjois-Savon työllisyyden edistämisen yhdyspintojen yhteistoimijuutta muun muassa monialaisen ohjaavan työryhmätyöskentelyn sekä palvelumuotoiluprosessin keinoin. Yhteiskehittämistä jatketaan vuonna 2025 sisäisen jatkoprojektin kautta, jossa laajennetaan työkyvyn tuen tiimin toimintamallia kaikille kolmelle hyvinvointialueen palvelualueelle.

HYTE-palvelukonseptin toimintamallissa huomioidaan sekä asiakkaiden erilaiset tuen tarpeet että ammattilaisten erilaiset mahdollisuudet ajankäyttöön ohjaamistilanteessa eri polkujen muodossa. Monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli on kuvattu Innokylään hankesuunnitelman mukaisessa aikataulussa. Polut 1-3 päätettiin ottaa käyttöön hyvinvointialueella integraatiojohtoryhmän päätöksellä marraskuussa 2024. Osana kehitys- ja juurrutustyötä on onnistuttu löytämään HYTE-palvelukonseptin omistajuus HYTE- ja osallisuuspalveluyksiköstä, ja tehtäviä sekä vastuita on suunniteltu yhdessä huomioimalla jatkuvuus olemassa olevien resurssien puitteissa. Yhteistyö HYTE- ja osallisuuspalveluyksikön kanssa on ollut tiivistä, ja projektitiimin tuotokset huomioidaan myös soveltuvilta osin osana alueellista hyvinvointisuunnitelmaa. Kehitystyöllä on edistetty yhteistyötä hyvinvointialueen ja muiden toimijoiden kesken, sekä tuotu HYTE-työtä entistä näkyvämmäksi hyvinvointialueella.

Osana HYTE-palvelukonseptia hyvinvointialueella otettiin käyttöön tammikuussa 2025 digitaalinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelutarjotin Tarmoa.

2 Työkykyohjelman laajentaminen

2.1 Miten työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelukokonaisuus ja sitä tukevat toimintamallit ovat hankeaikana toteutettu alueella?

Työkyvyn tuen tiimin toimintamalli perustuu monialaiseen verkostoyhteistyömalliin. Asiakkaiden tarpeiden, tavoitteiden ja resurssien mukaiset monialaiset työ- ja toimintakyvyn tuen palvelut on toteutettu yhteistyössä alueella toimivien sidosryhmäkumppanien kanssa.

Työkyvyn tuen tiimin toimintamallia kehitettiin palvelumuotoilun avulla (ostopalvelu Istekki Oy). Kehittämistyöhön osallistuivat loppuasiakkaita edustavat kokemusasiantuntijat, työkyvyn tuen pilottitiimin asiantuntijat sekä keskeisten sidosryhmien edustajat. Osallistujina oli asiakastyötä tekeviä asiantuntijoita ja heidän esihenkilöitään Kuopion työllisyyspalveluista, Pohjois-Savon TE-palveluista, Kelasta, hyvinvointialueen työikäisten sosiaalipalveluista sekä sote-keskuksesta (peruspalvelut), hyvinvointialueen yleis- ja aikuispsykiatriasta sekä kuntoutuksesta (erityispalvelut) ja 3. sektorin palveluntuottajista. Lisäksi kehittämisen aikana kerättiin sidosryhmiltä palautetta toimintamallin onnistumisista ja onnistumisen edellytyksistä tulevaisuudessa sekä sähköisellä kyselyllä että haastatteluilla. Monikanavaisen palautteen keräämisen kautta pyrittiin lisäämään sidosryhmien osallisuuden kokemusta ja vahvistamaan halukkuutta tehdä yhteistyötä työkyvyn tuen tiimin kanssa ja kehittää toimintamallia. Näihin liittyvät tuotokset on julkaistu Innokylän toimintamallikuvauksessa (linkki raportin myöhemmässä kohdassa).

Monialaisen yhteistyön osalta hankkeelle asetetut tavoitteet saavutettiin pääosin. Toimintamallia pilotoitiin keskisellä palvelualueella (Kuopio, Kaavi, Tuusniemi) aikavälillä 08/2023–09/2024. Monialaista verkostomaista asiakastyötä tehtiin kunnan työllisyyspalveluiden, aikuissosiaalityön, Kelan ja 3. sektorin toimijoiden sekä TE-palvelujen ja esimerkiksi Rikosseuraamusviraston kanssa. Monialainen verkostotapaaminen järjestettiin pilotissa 88 % asiakkaista (122/138 asiakasta). Työkyvyn tuen tiimin asiakkaista lähes 60 % ohjautui palveluun kunnan työllisyyspalvelusta. Kunnan työllisyyspalvelut olivat mukana kaikkienensa 43 % asiakastapauksista. Aikuissosiaalityö oli mukana 30 % asiakastapauksissa. Työkykykoordinaattorin asiakastyö on ollut läpivirtaavaa ja asiakastapaamisia toteutui hankkeen aikana 172 (138 eri hetua). Asiakkaiden keski-ikä oli 37 vuotta, miesten osuus 64 %. Asiakkaista pitkäaikaistyöttömiä (> 12 kk) oli 82 %, yli 3 vuotta työttömänä olleita 65 %.

Huomionarvoista on, että konsultaatioyhteydenottoja työkykykoordinaattorille kertyi yli 300. Yksi yhteydenotto on voinut koskea useampaa kuin yhtä asiakasta. Matalan kynnyksen konsultaatiomahdollisuus on tehostanut palvelun oikein kohdistumista ja vähentänyt häiriökysyntää. Työkykykoordinaattorin antama konsultaatio on parantanut sidosryhmiin kuuluvien ammattilaisten osaamista työkykyasioissa. Konsultointien jatkotoimenpiteitä ei tilastoitu pilotin aikana. Osa konsultoinneista käynnisti työkyvyn tuen tiimin asiakkuuden, mutta merkittävässä osassa annettiin palveluohjausta suoraan asiakkaalle tarpeelliseen palveluun.

Työkykykoordinaattori ohjasi 83 % tapaamistaan asiakkaista lääkärin vastaanotolle. Työkykykoordinaattorin lisäksi työttömien terveystarkastuksia tekevällä terveydenhoitajalle on ollut mahdollisuus ohjata asiakkaita työkyvyn tuen tiimin lääkärin vastaanotolle. Työkyvyn tuen tiimin lääkärin vastaanotolla kävi 137 asiakasta. Palvelutuotannosta tiimiin kiinnitetty terveydenhoitaja suoritti pilotin aikana (08/2023–09/2024) yhteensä 556 terveystarkastusta (eri hetujen erottelu ei saatavissa, jolloin osa asiakkaista saattaa olla raportoitu lukuun useammin kuin kerran).

Alueen ammattilaiset osallistuivat kehittämistyöhön kuuluviin kansallisiin sekä alueellisiin koulutuksiin, webinaareihin ja työpajoihin. Alueellisissa tilaisuuksissa aiheina ovat olleet muun muassa työ- ja toimintakyvyn arviointi ja tukeminen sekä työttömien terveystarkastusten kehittäminen sisältäen seuraavat teemat: rakenteinen kirjaaminen, terveystarkastusten esitietolomake, monialainen yhteistyö ja työohje terveystarkastusten toteuttamiseksi. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ja sidosryhmän edustajat ovat osallistuneet työkyvyn tuen tiimin asiantuntijalääkärin ja/tai työkykykoordinaattorin pitämiin muihin työkykyteemaisiin koulutuksiin. Alueellisista tilaisuuksista tarkemmin kohdassa 2.2.

Pohjois-Savon alueen työkyvyn tuen ja työllisyyden hoidon toimijoiden yhdyspintatoimintaa rakennettiin monialaisen (pilari 3-projektien) ohjaavan työryhmän kautta. Tavoitteena oli yhteisen tahtotilan ja yhteisistä toimintatavoista sopiminen. Ohjaava työryhmä kokoontui hankkeen aikana seitsemän kertaa. Työryhmään kuului johdon ja välijohdon edustajia seuraavista organisaatioista; Pohjois-Savon hyvinvointialueen sote-keskus, työikäisten sosiaalipalvelut, aikuispsykiatria, kuntoutus (KYS/erityispalvelut), Kela, Pohjois-Savon Te-palvelut, pilari 3 pilottikuntien (Kuopio, Siilinjärvi) työllisyyspalvelut sekä THL Työkykyohjelman koordinaatio.

Yhtenä toimenpidetavoitteena oli muodostaa hankkeen jälkeen ohjaavan työryhmän pohjalta, ja osin sitä täydentäen, alueellinen työllisyyden edistämisen kumppanuusfoorumi. Kumppanuusfoorumi ei kuitenkaan perustettu hankkeen aikana TE- sekä TYM-uudistuksiin liittyvien ja osin päällekkäisten alueellisten ekosysteemi työryhmien vuoksi.

Työkyvyn tuen tiimien toimintaa tullaan jatkamaan ja laajentamaan Pohjois-Savossa vuoden 2025 aikana sisäisen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma -projektin kautta (Toiminnan vakiinnuttaminen ja kehittäminen – VM:n avustus). Tavoitteena on käynnistää työkyvyn tuen tiimien toiminta kaikilla hyvinvointialueen palvelualueilla (3). Projektin tavoitteena on vahvistaa ja selkeyttää hyvinvointialueen ja työllisyysalueiden (kunnat) työkyvyn tuen palveluiden välisiä yhdyspintoja ja rakenteita. Projektin aikana on tarkoitus perustaa poikkihallinnollinen työkyvyn ja työllistymisen tuen kumppanuusfoorumi, jossa sovitaan reunaehdoista työkyvyn tuen palveluiden yhdyspintatyössä, kansallisten suositusten mukaisesti; kuten koordinoitumallit, resurssointi, ammattilaisten osaaminen, kohderyhmämääritelmä.

Katso Työkyvyn tuen tiimin toimintamallikuvaus tarkemmin Innokylä: [Työkyvyn tuen tiimi, Pohjois-Savon HVA \(RRP, P3\) | Innokylä.](#)

Laatukriteereihin perustuvaa tuetun työllistymisen työhönvalmennusta pilotoitiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen keskisellä alueella (08/2023–09/2024, valmistelutyö keväällä 2023). Työhönvalmennuksen toimintamalli oli osa keskisen alueen työikäisten sosiaalipalveluita ja sillä edistettiin kuntouttavassa työtoiminnassa tai sosiaalisessa kuntoutuksessa olevien asiakkaiden avoimille työmarkkinoille työllistymistä ja työssä pysymistä. Työikäisten sosiaalipalveluiden lisäksi asiakkaita työhönvalmennukseen ohjautui työllisyyden kuntakokeilusta. Palvelu toteutettiin asiakkaan muun verkoston kanssa yhteistyönä. Keskeisimpiä toimijoita asiakkaan verkostossa olivat sosiaali- ja perusterveydenhuolto, työllisyyden kuntakokeilu, 3. sektorin toimijat ja Kela. Ennen työhönvalmennuksen aloittamista asiakkaalle tehtiin päätös Sosiaalihuoltolain 27 d §:n mukaan Vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevasta toiminnasta.

Työhönvalmennuspilotti toteutui kahden työhönvalmentajan muodostamalla tiimillä. Työhönvalmentajat tekivät yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden kanssa, joilla sosiaalihuollon laatuperusteista työhönvalmennusta pilotoitiin. Lisäksi yhteistyötä tehtiin tiiviisti Pohjois-Savon hva:n työkyvyn tuen pilottitiimin sekä IPS – työhönvalmennustiimin (pilottialueena Siilinjärven aikuispsykiatrian poliklinikan asiakaskunnat) kanssa. Työnantajayhteistyön kehittämiseksi

yhteistyötä tehtiin lisäksi Kuopion kaupungin työllisyyspalvelun ja Pohjois-Savon TE-palveluiden yrityspalvelujen kanssa.

Tavoiteltujen muutosten saavuttamisen arvioimiseksi käytettiin laadullista ja määrällistä arviointia. Pilotoinnissa seurattiin työhönvalmennuksessa aloittaneiden asiakkaiden määrää sekä jatkoopkuja, kuten työllistyneiden ja koulutukseen siirtyneiden työnhakijoiden sekä palvelussa lopettaneiden määrää. Toimintamallin vaikuttavuutta ja yhteistyön tasoa arvioitiin asiakkaille ja sidosryhmille laadituilla palautekyselyillä ja työhönvalmennukseen osallistuneiden asiakkaiden itsearviointimittareilla (PROM); osallisuusindikaattori, 3x10D ja työkyky pistemäärä.

THL toteutti laatuarvioinnin kevään 2024 aikana arvioidakseen laatu perusteisen työhönvalmennuksen toimeenpanon laatua Pohjois-Savon hyvinvointialueen keskisen alueen työikäisten sosiaalipalveluissa, jossa yhteispistemäärä oli 97/125. Lisäksi THL seurasi laatu perusteisen työhönvalmennuksen etenemistä arviointikyselyin puolivuositain ja määräaika seuranta kyselyin neljännes vuosittain.

Katso laatu perusteisen tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen toimintamallikuvaus tarkemmin Innokylä: [Laatu perusteinen tuetun työllistymisen työhönvalmennus, Pohjois-Savon HVA \(RRP, P3\) | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

2.2. Miten hankkeen toimenpiteet ovat edistäneet työkyvyn ja työllistymisen tukea sosiaali- ja terveystalvuluissa?

Hankkeen aikana kehitetyn ja pilotoitun työkyvyn tuen tiimin toimintamallin lähtökohtana on matalan kynnyksen asiakaslähtöiset palvelut. Työkyvyn tuen tiimin toimintamallin asiakastyötä on tehty osana sosiaali- ja terveystalvuluksen palveluita. Toimintamallissa työkykykoordinaattori koordinoi asiakastyötä keskitetysti sote-keskuksessa, mikä lisää sote-keskuksen sisäisten ja ulkoisten kumppaneiden työn tarkoituksenmukaista kohdentumista ja vähentää palvelujen päällekkäisyyttä ja rinnakkaisuutta. Matalan kynnyksen konsultointikäytäntö, jossa sidosryhmien ammattilaiset voivat konsultoida työkykykoordinaattoria, lisää asiakkaiden pääsyä tarpeitaan vastaaviin ja oikea-aikaisiin palveluihin. Työkykykoordinaattorin antama konsultaation on myös koettu parantaneen sidosryhmiin kuuluvien ammattilaisten osaamista työkykyasioissa.

Sosiaali- ja terveystalvuluksen ammattilaiset ovat ohjanneet asiakkaita työkyvyn tuen tiimiin ja olleet mukana asiakkaiden palvelupoluilla toteuttamassa aidosti monialaisia työkyvyn tuen palveluita. Lisäksi sote-alan ammattilaiset ovat osallistuneet työkyvyn tuen tiimin toimintamallin kehittämiseen. Osallistuminen sekä käytännön asiakastyöhön että kehittämistyöhön on lisännyt heidän osaamistaan tunnistaa asiakkaiden työkyvyn tuen tarpeita. Lisäksi työkyvyn tuen tiimin toimintamallin asiantuntijalääkäri on pitänyt koulutuksia työkyvyn arvioinnista ja tukemisesta sote-keskuksen (kuten pth-lääkärit) sekä sidosryhmien ammattilaisille. Koulutukset ovat edistäneet ammattilaisten osaamista tunnistaa, arvioida ja tukea osatyökykyisten työttömien työkyvyn tuen tarpeita oikea-aikaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla oli keskeinen rooli kehittämistyössä, mikä on edellytys toimintamallin käyttöönottoon hyvinvointialueen sote-keskuksissa.

Työkyvyn tuen palvelut toimivat asiakaslähtöisesti, sillä toimintamallin kehittämiseen on osallistunut sosiaalityön ja terveydenhuollon asiantuntijoita, kokemusasiantuntijoita sekä sidosryhmien asiantuntijoita, kuten työllisyyspalvelut. Moniulotteinen asiakasymmärrys on mahdollistanut sen, että toimintamalli vastaa asiakkaiden tarpeisiin. Asiakkaan palvelupolku ja hänelle tarjottavat palvelut perustuvat asiakkaan motivaatioon, tavoitteeseen ja resursseihin. Työkyvyn tuen palvelu on ollut asiakkaalle vapaaehtoista ja asiakas tekee itseään koskevat

päätökset. Pilotin asiakaskyselyyn vastanneista (n = 49) 92 % koki, että heitä koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä hänen kanssaan.

Toimintamallissa on kiinnitetty huomiota tiedonsiirron tärkeyteen asiakkaan etenemisessä työkyvyn tuen palvelupolulla. Asiakastiedon tarkoituksenmukainen siirtyminen asiantuntijoiden välillä asiakkaan suostumuksella on keskeistä päällekkäisten/rinnakkaisten palveluiden vähentämisessä eli palveluiden oikein kohdistumisessa. Tämä on osin haasteellista palvelujärjestelmän sekä esimerkiksi asiakas-/potilastietojärjestelmien pirstaleisuuden vuoksi. Asiakas on ollut moniammatillisen tiimin tapaamisen keskiössä, ja tiimi on kokoontunut hänen suostumuksellaan, jolla on voitu helpottaa tiedonsiirtoa. Asiakkaan työ- ja toimintakyky sekä tavoitteet määrittävät tarvittavan monialaisen tuen määrän ja tavat. Toisin sanoen työkyvyn tuen tiimin kokoonpano määräytyy aina asiakaskohtaisesti, eikä koontumisiin koolle kutsuta ”turhaa” ammattilaisresurssia.

Ammattilaisille suunnatun sidosryhmäkyselyn perusteella työkyvyn tuen tiimin toimintamallin koetaan muun muassa lisäävän sote-integraatiota, tiivistävän terveystalouden mukana oloa työterveys- tai opiskelijaterveydenhuollon ulkopuolella olevien työkäisten työkyvyn tuen prosesseissa, tiivistävän monialaista yhteistyötä sekä nopeuttavan asiakasprosesseja.

”Olemme saaneet työkäisten sosiaalityöhön linkin terveystalouksiin, jotka sotessa ovat yhä hyvin erillisiä. Toivon kehittämistyön yhä jatkuvan, sillä terveydentila ja lääkärin kannanotto on tärkeää monessa asiakastilanteessa ja oikeiden palveluiden järjestämistä ajatellen.”
(Työkäisten sosiaalipalvelu)

”Työkyvyn tuen tiimin toiminnan laajentaminen vähentää viranomaistahojen (työllisyyspalvelut, sosiaalityö ja terveydenhuolto) häiriökysyntää, koska työkyvyn tuen tiimin kautta päästään tarttumaan asiakkaan tilanteeseen monialaisesti ja laajakatseisesti. Näin viranomaistyö kohdentuu oikein ja oikea-aikaisesti. Lisäksi työkyvyn tuen tiimi mahdollistaa sen, että vihdoin asiakkaan tilanne saadaan huomioitua kokonaisuutena. Pelkkä sosiaalityö+työllistymispalvelut yhdistelmä ei ole ollut koskaan riittävä, koska terveydenhuolto on niin keskeinen toimija näiden asiakkaiden kohdalla, joilla työttömyyden taustalla on terveydentilaan liittyviä asioita.”

(Työkäisten sosiaalipalvelu)

”Asiat keskustellaan työkyvyn tuen tiimin kanssa asiakastapaamisella perin pohjin, niin ne lähtevät etenemään heti, eikä asiakkaan tarvitse ensin odottaa 6kk lääkärille ja sitten 3-6kk KELAlle, jolloin sovittu ja läpi käyty asia jo unohtuu ja ehkä motivaatiokin muuttuu matkan varrella. Iso etu on se, että lääkäri on tiennyt ja osannut käsitellä työkykyyn liittyvät asiat ja haasteet asiakkaan kanssa, tehdä hoitosuunnitelman ja tarvittaessa lausunnot ja suosituksen kuntoutuksiin. - - Yhteistyö Kelaan on ollut nopeampaa työkyvyn tuen tiimin kautta ja asiakas on päässyt kuntoutuksiin jonoon ennätysajassa. Jopa muutamissa viikoissa.”
(Kunnan työllisyyspalvelu)

”Helppo ottaa yhteyttä työkyvyn tuen tiimiin ja nimettyihin työntekijöihin, tietää keneltä asioista kysyä.”

(Pohjois-Savon TE-palvelut)

Työkyvyn tuen tiimin pilotoitua toimintamallia on kuvattu tarkemmin kohdassa 2.1. sekä Innokylän toimintamallikuvauksessa.

Laatuperusteisen tuetun työllistymisen työhönvalmennuksen aloitti pilotoinnin aikana 37 henkilöä, joista yhteensä 17 henkilöllä käynnistyi palkkatyösuhde tai työkokeilu. (Katso tarkemmin kappale 2.3.)

Laatuperusteisen tuetun työllistymisen työhönvalmennuksesta saatiin lupaavia tuloksia asiakas- ja sidosryhmäkyselyiden perusteella. Sidosryhmäkysely työhönvalmennuksen yhteistyön tason ja vaikuttavuuden arvioimiseksi lähetettiin työikäisten sosiaalipalveluihin ja työllisyyden kuntakokeiluun. Vastauksia kertyi määräaikaan mennessä 21 kpl, joista 11 kpl sosiaalipalveluista ja 10 kpl työllisyyspalveluista. Vastanneista 15 henkilöä oli tehnyt yhteistyötä LATU työhönvalmennuksen kanssa. Vastaajista suurin osa 80 % oli täysin samaa mieltä ja loput 20 % jokseenkin samaa mieltä yhteistyön sujuvuudesta; työhönvalmentajat olivat helposti tavoitettavissa ja tieto asiakkaan tilanteesta kulki työhönvalmentajien ja kuntakokeilun välillä.

Sidosryhmäkyselyssä arvioitiin työhönvalmennuksen vaikuttavuutta asiakkaan näkökulmasta, jonka keskarvo oli 4,07 (asteikolla 1-5; 1 = ei lainkaan vaikuttavaa, 5 = erittäin vaikuttavaa). Asiakkaiden tilanteet etenivät hyvin ja he saivat valmennuksesta paljon eväitä ja sparrausta työnhakuun.

Työhönvalmennuksen 37 asiakkaasta 22 laati asiakaspalautekyselyn. Vastaajista 18 antoi sanallista palautetta kokemuksestaan työhönvalmennuksessa; vastauksissa toistuivat asiakaslähtöisyys, työhönvalmentajien osaaminen ja kokonaisvaltainen työote sekä työhönvalmennuksen tarpeen jatkuminen.

Asiakaspalautteiden perusteella työhönvalmennuksessa toteutuivat yhteistyön ja turvallisuuden kokemus. Myös avun saaminen silloin kun sitä on tarvittu ja kokonaisvaltainen työote sekä palvelun ymmärrettävyys olivat seikkoja, jotka asiakkaat kokivat toteutuneen palvelussa. Palautteen täyttäneistä yli 80 % oli täysin samaa mieltä seuraavista väittämistä; Asiaani koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä kanssani ja koin oloni turvalliseksi. Vastaajista 73–77 % oli täysin samaa mieltä seuraavien väittämien suhteen; ”Sain apua, kun sitä tarvitsin”, ”minulle jäi tunne, että minusta välitettiin kokonaisvaltaisesti” sekä ”saamani tieto palvelusta oli ymmärrettävää”. 60 % vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämästä, joka koski kokemusta palvelun hyödyllisyydestä. Vastausten perusteella tieto omien palvelujen jatkumisesta oli täysin selvää 45%:lle vastaajista ja osittain samaa mieltä tämän väittämän kanssa oli 31 % vastaajista.

Työhönvalmentajien itsearviointina laatukriteereiden mukainen työhönvalmennus edisti asiakkaiden työllistymistä tarjoamalla kokonaisvaltaista ja yksilöllistä tukea työllistymispolun suunnitteluun, moniammatillisella verkostotyöllä, tekemällä työnantajayhteistyötä ja sillä, että palvelu oli aikarajaton. Työhönvalmentajat olivat integroituneet osaksi sosiaalipalveluita ja heidän työtilansa sijaitsivat samassa toimistossa muiden ammattihenkilöiden kanssa. Tämä edisti asiakasohjausta ja verkostotyötä. Osalla työhönvalmennuksen asiakkaista oli selvittämättömiä terveydentilaan liittyviä asioita, ja he ohjautuivat työkyvyn tuen tiimiin työhönvalmentajan ja työkyvykoordinaattorin yhteisajalla. Tämä malli mahdollisti tietojen vaihtamisen ja päivittämisen, joka puolestaan auttoi työkyvyn tuen tiimin lääkäriä asiakkaan terveydentilan arvioimisessa. Asiakkaat saivat tätä kautta esimerkiksi lausunnon Kelan ammatilliseen kuntoutukseen, heidän lääkitystään tarkistettiin tai he ohjautuivat jatkotutkimuksiin. Työkyvyn tuen tiimistä tehtiin myös asiakasohjausta työhönvalmennukseen.

THL:n toteuttaman laatuarvioinnin mukaan työhönvalmennus osoitti noudattavansa IPS-toimintamallin laatukriteeristöä lähes hyvällä tasolla (97/125). Työhönvalmennuksen nähtiin olevan asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista palvelua, jossa asiakas sai hänelle räätälöityä tukea ja rinnallakulkijan. Toiminnan selkeitä vahvuuksia olivat työhönvalmentajien työote ja keskittyminen selvästi vain työhönvalmennukseen. Laatuarvioinnissa pistemäärää vähensivät muun muassa menetelmän näkökulmasta vajaa henkilöstöresurssi sekä johdon vähäinen sitoutuminen toimintaan.

Pilotin aikana kertyneistä hyvistä kokemuksista huolimatta laatuperusteinen tuetun työllistymisen työhönvalmennus ei juuru Pohjois-Savon hyvinvointialueen työikäisten sosiaalipalveluihin. Merkittävimpana estävänä tekijänä on hyvinvointialueen taloudellinen tilanne sekä henkilöstöresurssihaasteet, joilla pyritään ensisijaisesti turvaamaan lakisääteiset palvelut.

Työhönvalmennuksen tavoitteena on avoimille työmarkkinoille suuntaaminen, jonka päävastuu nykyisessä palvelujärjestelmässä katsotaan olevan TE-uudistuksen myötä kunnilla ja/tai kuntien muodostamilla työllisyysalueilla. Lainsäädäntöön olisi hyvä määrittää selkeämmin mihin lakiin laatuperusteinen työhönvalmennus perustuu, mikä palvelu on kyseessä ja kenen vastuulla ensisijaisesti palvelun järjestäminen on. Esimerkiksi asiakkaan kannalta voi olla harhaanjohtavaa käyttää perusteena lainsäädäntöä, jossa terminologisesti on maininta ”vammaisen henkilön—”. Kaikki asiakkaat eivät halua myöskään sosiaalihuollon asiakkuutta, joka sisältää edelleen osin stigmaattisuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden (mukaan lukien johto- ja välijohto) osallistuminen sekä käytännön asiakastyöhön että kehittämistyöhön on lisännyt heidän tuntemustaan työkyvyn tuen palvelukokonaisuudesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden osaaminen on vahvistunut, kun he ovat osallistuneet monialaiseen työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden kehittämiseen yhdessä työllisyyspalvelujen, Kelan asiantuntijoiden sekä 3. sektorin toimijoiden kanssa.

Sote-asiantuntijat ovat osallistuneet työkyvyn tuen tiimin asiantuntijalääkäriin pitämiin työkyvyn arviointia ja tukemista käsitteleviin koulutuksiin. Lääkäri on pitänyt asiantuntijapuheenvuoroja niin sosiaalihuollon ammattilaisille kuin hyvinvointialueen perusterveydenhuollossa työskenteleville lääkäreille ja hoitajille. Heidän työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden tuntemuksensa on vahvistunut myös webinaareissa ja verkkokoulutuksissa, joita ovat järjestäneet mm. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos ja Kela.

Perusterveydenhuollossa työskentelevät hoitajat ovat osallistuneet työttömien terveystarkastusten kehittämiseen tähtääviin webinaareihin ja työpajoihin, joiden sisällöt perustuvat heidän itsensä esille tuomiin tarpeisiin. Webinaareissa ja työpajoissa on käsitelty muun muassa työttömien terveystarkastusten rakenteista kirjaamista ja tilastointia sekä monialaista yhteistyötä. Osaamisen vahvistamiseksi ja levittämiseksi sote-alan ammattilaisille on myös perustettu yhteinen Teams-kanava työttömien terveystarkastuksiin liittyen.

Hankkeen aikana hyvinvointialueen ja sidosryhmien ammattilaisille viestittiin kansalliseen kehittämiseen kuuluvista Työterveyslaitoksen Työkyvyn tuen verkkokoulutuksista sekä muun muassa Työttömien terveystarkastusten ammattilaisverkostosta. Työterveyslaitoksesta ei ole saatavissa alueellisia tilastoja heidän järjestämiin avoimiin verkkokoulutuksiin osallistuneista. Vastaavasti hankkeen aikana Pohjois-Savon osallistujien määrä Työttömien terveystarkastusten ammattilaisverkostossa kohosi merkittävästi (TTL:n tilastot/Leini Sinervo, Kirsi Lappalainen: vuosi 31.1.2022: 8 osallistujaa -> 17.10.2024: 42 osallistujaa).

Laatuperusteisen tuetun työhönvalmennuksen työhönvalmentajat sekä projektipäällikkö osallistuivat THL:n järjestämään IPS-menetelmäkoulutukseen. Työhönvalmentajat suorittivat lisäksi Savon ammattiopistossa kuntoutuksen-, tuen – ja ohjauksen erikoisammattitutkinnon.

Ohessa listausta hankkeen aikana järjestetyistä alueellista työkyvyn ja työllistymisen tukemiseen liittyvistä koulutuksista ja muista tapahtumista:

- Työkyvyn ja työllistymisen tuen -projektien aloituswebinaari 6.6.2023, Teams. 120 osallistujaa.
- Työkyvyn ja työllistymisen tuen -projektien päätöswebinaari 10.12.2024, Teams. 90 osallistujaa.

Hankkeen asiantuntijalääkärin järjestämät koulutukset ja luennot:

- Luento toimintakyvyn arvioinnista terveystieteiden loppuvaiheen opiskelijoille. (29.11.2023, osallistujia 160.)
- Puheenvuoro työllisyyspalvelun ja aikuissosiaalityön asiantuntijoille aiheesta "Milloin työkyvyttömyyseläkettä pitäisi harkita eri sairauksien kohdalla/mitä pitäisi tapahtua ennen kuin ollaan harkitsemassa eläkettä". Tilaisuus toteutui Kuopion kaupungin työllisyyspalveluiden järjestämässä "Työkykyasioiden Happy Hour"-tilaisuudessa (17.1.2024), jossa myös työkyvyn tuen tiimin työkykykoordinaattorin osuus työkykyasioihin liittyen. Monialaisessa yhteistyötilaisuudessa yhteensä 181 osallistujaa (Teams).
- Luento toiminta- ja työkyvyn arvioinnista terveystieteiden erikoistuvilla perusterveydenhuollossa työskenteleville lääkäreille. (24.1.2024, osallistujia 25.)
- Koulutus Osatyökykyisten monialainen työ- ja toimintakyvyn arviointi ja tukeminen, Teams. (7.5.2024, osallistujia 45.). Tilaisuus oli suunnattu ensisijaisesti pth-lääkäreille. Toteutus tapahtui monialaisesti. Työkyvyn tuen tiimin lääkärin lisäksi osuuksia kuntoutuksen (erityistasonpalvelut) apulaisylilääkärillä, työikäisten sosiaalipalveluiden sosiaaliohjaajalla sekä pth-lääkärillä, joka työskentelee lisäksi klinisen työn opettajana (UEF).
- Luento "Työttömän työkyvyn arviointi käytännössä" Itä-Suomen Lääketiedepäivillä. (18.9.2024.)
- Koulutus Kuopion kaupungin työllisyyspalvelun ja Kuopion seudun kuntakokeilun ammattilaisille mielenterveyshaasteiden tunnistamiseen ja niiden vaikutukseen henkilön työ- ja toimintakykyyn (24.10.2024, osallistujia 81.). Mukana asiantuntijalääkärin lisäksi pshva psykiatrinen sh.

Hankkeen työntekijät ovat lisäksi osallistuneet puheenvuoronpitäjinä kansallisiin tilaisuuksiin, joita ovat muun muassa olleet:

- 14.2.2024 Mitä osatyökykyisten työkyvyn tukeminen vaatii kumppanilta? -webinaari (Vates, THL)
- 30.5.2024 Työllisyyden edistämisen yhdyspintaverkoston etätapaaminen (Hyvil, Kuntaliitto)
- 3.6.2024 "Tämä on juuri sitä, mitä on kaivattu" - Sosiaalihuollon laatuperusteinen työhönvalmennus työllistymisen tukena -webinaari (THL)
- 10.9.2024 Kuntaliiton Itä-Suomen TE24-aluekierros, Kuopio
- 29.11.2024 RRP:n kansallinen webinaari (THL)
- 10.12.2024 Yhdyspintaseminaari, Tampere (Kuntaliitto, THL, Pirha, Tampereen kaupunki)

Hankkeen aikana kehitettiin ja yhdenmukaistettiin alueen työttömien terveystarkastusten toimintamallia. Pohjois-Savon hyvinvointialueen sotokeskuksiin luotiin muun muassa yhtenevä esitietolomake työttömien terveystarkastuksiin. Yhtenevä esitietolomake tukee sisällöllisesti yhdenmukaisten terveystarkastusten toteutumista. Esitietolomake mukailee Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisemaa Työttömien terveystarkastusten kirjaamisopasta, jolloin hyvinvointialueella tehtävät työttömien terveystarkastukset ovat alueellisesti ja kansallisesti vertailukelpoisia. Toteutuneiden työttömien terveystarkastusten lukumäärä vaikuttaa hyvinvointialueiden saamaan rahoitukseen (HYTE-kerroin), joten on tärkeää, että terveystarkastukset kirjataan ja tilastoidaan oikein. Alueellamme todettiin kehittämistoimien aikana, että toimenpidekoodien käyttö on ollut osin puutteellista, mikä osaltaan selittää alueemme alhaisen työttömien terveystarkastusten (tilastollisen) toteuman. THL:n kuutioraporttilaston mukaan vuonna 2023 Pohjois-Savossa toteutettiin 395 työttömien terveystarkastusta. Vastaava määrä on ollut vuonna 2024 (yhteensä OAA61, OAA68) 864 kappaletta (muutos +119 prosenttia).

Yhdessä hoitajien kanssa luotu esitietolomake vahvistaa terveystarkastuksia tekevien hoitajien välistä yhteistyötä sekä mahdollistaa tasalaatuisen palvelun tarjoamisen ja asiakkaiden entistä yhdenvertaisemman kohtelun. Asiakkaiden näkökulmasta on tärkeää, että he saavat yhtenäistä tasalaatuista palvelua riippumatta asuinkunnasta. Myös terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta on tärkeää, että työttömien terveystarkastukset toteutetaan alueella laadukkaasti, terveydenhoitajilla on yhtenäinen toimintatapa ja he tekevät sisällöllisesti yhdenmukaisia terveystarkastuksia asiakkaan yksilölliset tilanteet huomioiden. Tämä lisää ammattilaisten osaamista, työhön sitoutumista ja motivaatiota sekä mahdollistaa ammattiympäristön kokemuksen.

Esitietolomakkeen lisäksi konkreettinen kehittämistyön tulos on kirjallinen työohje työttömien terveystarkastusten tekemisen tueksi. Työohje on laadittu yhteisten käytäntöjen vahvistamiseksi ja kokoamiseksi työttömien terveystarkastuksia tekeville hoitajille käytännön työtehtäviin. Työohjetta voidaan hyödyntää myös uusien ammattilaisten perehdyttämisessä. Työohje sisältää työttömien terveystarkastusten yleisiä käytänteitä, tavoitteita, sisältöä, kirjaamiskäytäntöjä sekä tilastointia, käytettävät toimenpidekoodit mukaan lukien. Työohjeen sisältö perustuu hankkeen aikana järjestettyjen webinaarien sisältöihin, hyvinvointialueen sisäisiin ohjeisiin sekä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisemiin oppaisiin ja muihin materiaaleihin.

Työttömien terveystarkastuksia tekeville hoitajille luotiin yhteinen Teams-kanava, joka tukee osaamisen ylläpitämistä. Kanava on perustettu tiedon jakamiseksi ja vertaistueksi: hoitajat voivat jakaa tietoa käytännöistä, teemaan liittyvistä koulutuksista ja infoista sekä keskustella anonyymein esimerkein asiakastyöstä, tietosuoja huomioon ottaen. Keskinäinen yhteydenpito tukee hyvien käytäntöjen levittämistä ja juurtumista, tuo uusia näkökulmia työhön ja sitä voi hyödyntää uusien ammattilaisten perehdyttämisessä.

Perusterveydenhuollossa työskenteleville hoitajille on järjestetty vuoden 2024 aikana neljä webinaaria/työpajaa:

20.2.2024 Rakenteinen kirjaaminen ja tilastointi, osallistujia 33

15.5.2024 Yhtenevä esitietolomake työttömien terveystarkastuksiin, osallistujia 20

10.9.2024 Monialainen yhteistyö ja sen hyödyt työttömien terveystarkastusten toteutumisessa osallistujia 25.

21.11.2024 Työttömien terveystarkastusten kehittämistyön tulokset ja tulevat kehittämistarpeet, osallistujia 15.

Tilaisuuksissa käsiteltävät teemat valittiin vuonna 2023 kartoitetun tilannekuvan perusteella (Sähköiset kyselyt ammattilaisille ja esihenkilöille Pohjois-Savon hyvinvointialueen työttömien terveystarkastuksista 03/2023 sekä 11/2023). Tilaisuudet järjestettiin osittain yhteistyössä muun muassa Työterveyslaitoksen, THL:n sekä kunnallisen työllisyyspalvelun ja Pohjois-Savon Te palvelujen kanssa.

Hankkeen lopputuloksena työttömien terveystarkastuksia tekevillä hoitajilla on yhtenäinen toimintatapa, ja he tekevät sisällöllisesti yhdenmukaisia terveystarkastuksia asiakaskohtaiset erot huomioiden. Terveystarkastuksessa huomioidaan entistä vahvemmin asiakkaan työ- ja toimintakyvyn arviointi sekä tarve työkyvyn tukemiseen.

Työttömien terveystarkastusten toimintamalli liitteineen on saatavissa Innokylässä: [Työttömien terveystarkastusten kehittäminen, Pohjois-Savon HVA \(RRP3, P3\) | Innokylä](#)

Hankkeen aikana toteutettiin TAITE-valmennusryhmä. Toinen suunniteltu valmennus keskeytyi, koulutukseen osallistuvaksi suunnitellun projektityöntekijän ennen aikaiseen työsuhteen päättymiseen. TAITE-valmennus (ja sen ohjaajakoulutus) suoritettiin poikkihallinnollisesti laatuperusteisen työhönvalmennuksen kehittäjä-työhönvalmentajan ja Kuopion kaupungin työllisyyskoordinaattorin muodostamana työparina.

TAITE-valmennusryhmä toteutui 5 päivän ajan huhtikuussa 2024 Elävä säätiö ry:n tiloissa. Ryhmään osallistuneita asiakkaita oli päivästä riippuen 7–9 henkilöä. Suurin osa osallistujista oli osallistumishetkellä Elävä säätiöllä työtoiminnassa, Kelan ammatillisessa kuntoutuksessa (TEAK) tai säätiön omassa työllistymistä edistävässä hankkeessa. Valmennuksessa osallistujien työnhakukyvykkyyttä tuettiin vahvistamalla henkistä hyvinvointia, itseluottamusta ja itseohjautuvuutta -kokemusta aktiivisesta toimijuudesta, työttömyydestä huolimatta.

Osallistujilta saadun palautteen mukaan valmennus tarjosi uusia ideoita työnhakuun, se vahvisti työnhakutaitoja, lisäsi motivaatiota ja luottamusta onnistua työhaussa. Lisäksi ryhmän tarjoama vertaistuki ja etenkin avoin keskustelu työn hakuun liittyvistä haastavista tilanteista ja työkyvystä sekä työnantajan näkökulman huomioon ottaminen työhaussa koettiin hyödyllisiksi.

Katso tarkemmin Innokylässä julkaistu blogi Pohjois-Savossa toteutetusta Taite-työhönvalmennuksesta: [Taite-työhönvalmennus työnhakukyvykkyyden vahvistajana | Innokylä](#)

2.3 Miten toimenpiteet ovat lisänneet osatyökykyisten työttömien henkilöiden työllistymistä, työllistymisen edellytyksiä, työ- ja toimintakykyä ja yhteiskunnallista osallisuutta hankeajaksi?

Osatyökykyisten työttömien henkilöiden työllistyminen, työllistymisen edellytysten, työ- ja toimintakyvyn sekä yhteiskunnallisen osallisuuden tukeminen vaatii ajallisesti pitkäkestoista työtä ja seurantaa. Työkyvyn tuen tiimin pilotin asiakkailta kerätyn asiakaspalautteen sekä puolen vuoden PROM- seurantamittausten perusteella hankkeessa toteutetut toimenpiteet ovat edistäneet asiakkaiden työ- ja toimintakykyä, työllistymisen edellytyksiä ja yhteiskunnallista osallisuutta hyvin maltillisesti. Työttömistä asiakkaista muutamat ovat aloittaneet opiskelun, ammatillisen kuntoutuksen tai muun työllistymistä edistävän palvelun. Huomioitavaa on, että pilotin asiakkaista 82 % oli pitkäaikaistyöttömiä (> 12 kk). 65 %:lla työttömyysjakson kesto oli yli 3 vuotta, millä on saattanut olla vaikutusta edellä kuvattuihin hyvin maltillisiin muutoksiin. Myös seuranta-ajan keston lyhyys on ollut yksi arviointiin vaikuttava tekijä, eikä asiakkaiden jatkopolkuja seurattu systemaattisesti työkyvyn tuen tiimin aktiivisen asiakkuuden jälkeen. Tiedot perustuvat asiakkaiden vapaaehtoisesti laatimaan seurantakyselyyn (6 kk), joiden palautusaste jäi erittäin alhaiseksi (n=14).

Puolen vuoden seurantakyselyssä kartoitettiin muun muassa työllisyysstatusta sekä PROM-mittaritietoutta. Mittareiden osalta tarkasteltiin asiakkaiden itse koetussa työkyvyssä, osallisuuden kokemuksessa (THL osallisuusindikaattori) ja itsearvioidussa elämäntilanteessa (3x10D) tapahtunutta muutosta. Keskimääräisesti asiakkaiden osallisuuden kokemuksessa ei tapahtunut merkittävää muutosta. Sen sijaan työkykyistemäärän keskiarvossa tapahtui maltillinen nousu. 3x10D-elämäntilannemittaristossa muutokset olivat niin ikään maltillisia.

Asiakaspalautteen perusteella työkyvyn tuen tiimin toimintamallin periaatteelliset tavoitteet ovat toteutuneet: palvelu on ollut oikea-aikaista, se on perustunut asiakkaan tarpeisiin ja asiakas on ollut palvelun keskiössä. Asiakaspalautteen (n=49) mukaan lähes puolet asiakaspalautekyselyyn vastanneista koki pärjäävänsä paremmin työkyvyn tuen tiimistä saamansa palvelun jälkeen. 82 % asiakkaista koki saamansa palvelun hyödylliseksi, 88 % koki, että he saivat apua, kun sitä tarvitsivat ja 92 % koki, että heitä koskevat päätökset tehtiin yhteistyössä heidän kanssaan.

Nordic Healthcare Group Oy:ltä ostopalveluna (alihankintasopimus/Istekki Oy) hankitun vaikuttavuusarvioinnin mukaan osatyökykyisten asiakkaiden tilanteen kohentamiseksi tarvitaan pitkäkestoisempaa työskentelyä kuin mitä se tämän hankkeen ajallisissa puitteissa on ollut mahdollista. Huomionarvoista kuitenkin on, että sidosryhmät ovat kokeneet monialaisen yhteistyön parantuneen hankkeen aikana.

Sidosryhmäkyselyyn vastanneista ammattilaisista 96 % suosittelee työskentelyä työkyvyn tuen tiimin toimintamallin mukaisesti myös hankkeen päättymisen jälkeen. Hankkeen keskeinen ansio on ollut nimenomaan monialaisen yhteistyön tiivistäminen, mikä on olennaista osatyökykyisten työttömien henkilöiden työ- ja toimintakyvyn tukemisessa sekä työllisyyden edistämisen yhdyspintatyön kehittämisessä.

Katso tarkemmat aineistot ja vaikuttavuusmittausten tulokset NHG:n raportista, joka on liitetty Innokylään Työkyvyn tuen tiimin toimintamallin yhteyteen: [| Innokylä PowerPoint-esitys](#)

Laatuperusteisen työhönvalmennuksen aloitti 37 henkilöä. Työhönvalmennuksen kesto oli lyhimmillään viikon ja pisimmillään noin 10 kuukauden kestoinen. Keskiarvo työhönvalmennuksen kestoissa oli 5,5 kuukautta. Työhönvalmennuksen aikana palkkatyösuhteen aloitti kahdeksan (8) henkilöä (9 työsopimusta, joista neljä palkkatuella). Tutkintoon johtavaan koulutukseen siirtyi kaksi (2) henkilöä. Muita positiivisia siirtymiä olivat TE-toimiston työkokeilu ja Kelan ammatillinen kuntoutus. Työkokeilun aloitti 9 henkilöä, jonka jatkosuunnitelmana olivat työllistyminen joko palkkatuella (5) tai ilman palkkatukea (1) ja koulutushaut (2). Kelan ammatillisen kuntoutuksen aloitti neljä (4) henkilöä. Työhönvalmennuksen keskeytti yhteensä kahdeksan (8) henkilöä, joista puolella oli syynä työllistymiseen riittämätön terveydentila.

Laatuperusteisen työhönvalmennuksen 37 asiakkaasta 20:lta saatiin kerättyä vapaaehtoista PROM-muutosmittaritietoa. Mittareina käytettiin työkyvyn tuen tiimin pilotin kanssa yhteneviä mittareita. PROM-tieto tuotettiin palvelun alussa ja palvelun päättyessä henkilöiltä, joiden työhönvalmennusprosessin kesto oli yli 3 kuukautta.

Työkykyjanaa apuna käyttäen asiakkaat arvioivat asteikolla 1–10 nykyistä työkykyään suhteessa viimeisimmän työnsä tai ammattinsa vaatimukseen. Jos henkilöllä ei ollut ammattia hän arvioi tilannettaan suhteessa siihen, mitä haluaisi työksi tehdä. Vastausten keskiarvo palvelun alussa oli 6,6 ja palvelun päättyessä 6,45. Vastaajajoukon ollessa vähäinen varsinaisia päätelmiä ei vastauksista voida tehdä; vain arvailta saattaa olisiko todellinen työkyky realisoitunut työhönvalmennuksen edetessä ja selittäisi hieman alhaisempaa työkyvyn kokemusta palvelun päättyessä.

3x10D elämäntilannemittaria apuna käyttäen asiakas arvioi tyytyväisyytään elämän eri osa-alueilla asteikolla 0–10. Vastausten keskiarvomutoksen perusteella, tyytyväisyys lisääntyi työhönvalmennuksen aikana eniten itsetuntoon (muutos vastausasteikon 0-10 keskiarvossa +10,8 %), asumisoloihin (+8,2 %), perheeseen ja läheisiin (+7,4 %) sekä elämään kokonaisuutena (+7,5 %). Tyytymättömyys lisääntyi palvelun aikana ainoastaan taloudelliseen tilanteeseen (-9,2 %). Tämä voi osin johtua siitä, että samaan aikaan työhönvalmennuspilotin kanssa hallitus teki muutoksia sosiaalietuuksiin esimerkiksi poistamalla työmarkkinatuen suojaosan ja korottamalla asumistuen omavastuuosuutta. Nämä muutokset puhututtivat useita työhönvalmennuksessa olevia ja he kävivät muutoksista keskustelua työhönvalmentajan kanssa.

Osallisuusindikaattorilla kartoitettiin vastaajien osallisuuden kokemusta kymmenen väittämän avulla, joita arvioitiin asteikolla 1-5. Vastausten keskiarvon perusteella työhönvalmennuksen aikana eniten

oli vahvistunut (muutos vastausasteikon keskiarvossa +26 %) väittämä "Tunnen, että päivittäiset tekemiseni ovat merkityksellisiä" ja toiseksi eniten (+21,7 %) väittämä "Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön". Väittämien "Saan myönteistä palautetta tekemistäni asioista" ja "Saan apua itse silloin kun sitä tarvitsen" kohdalla oli kasvu lähes samansuuruinen (+11,3 % sekä 11,6 %).

Sidosryhmäkyselyn vastaajista 40 % oli täysin samaa mieltä ja 33 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että työhönvalmennus lisäsi osallistujan työllistymistä, työllistymisen edellytyksiä, työ- ja toimintakykyä sekä yhteiskunnallista osallisuutta; asiakkaan taloudellinen riippuvuus sosiaalietuuksista väheni, itsetunto kohentui, selvittämättömiin työllistymisen haasteisiin pystyttiin vastaamaan paremmin, motivaatio oman tilanteen edistämiseksi lisääntyi ja asiakas sai uusia näkökulmia työllistymisensä jatkosuunnitelmiin.

"Asiakas on saanut töitä ja päässyt pois sosiaalietuksilta. Hänellä on säännöllistä kodin ulkopuolista toimintaa ja hänen itsetuntonsa on noussut pitkän työttömyys- ja kuntouttavien työtoimintajaksojen jälkeen."

"Asiakkaan työllistymisen edellytyksiä on pystytty selvittämään paljon paremmin, mitä sosiaalityön keinoin olisi pystytty tekemään."

"Asiakaslähtöinen ja ennakkoluuloton työllistymisen eteenpäin vieminen ja auttanut asiakkaita siirtymään avoimille työmarkkinoille. Esille on myös noussut työllistymisen haasteita, joihin on pystytty sitten hakemaan ratkaisuja."

"Useampi asiakkaani pääsi aloittamaan työkokeilun, palkkatukityön sekä työllistyi avoimille työmarkkinoille. Yksi asiakas kertoi saaneensa uutta näkökulmaa työllistymisen jatkosuunnitelmiin ja hänen kohdallaan lähdetään liikkeelle ensin kuntoutuksen polusta. Kokonaisuudessaan koen, että asiakkaani ovat valmennukseen osallistuttua motivoituneempia edistämään tilannettaan kuin ennen valmennusta. Lähtökohtaisesti omissa asiakkaissa kaikilla on työ- ja toimintakyvyn haasteita ja koen että toimintakyky tai omatoimijuus on parantunut valmennuksen myötä. Työkykyyn ei suuria muutoksia koska terveydelliset seikat asiakkaillani ovat usein pysyväsäisluontoisia."

3 IPS – Sijoita ja valmenna kehittämishanke

3.1 Miten IPS –toimintamallin käyttöönotto on toteutunut alueella?

Katso toimintamallikuvaus tarkemmin Innokylästä:

[IPS Sijoita ja valmenna! - toimintamalli, Pohjois-Savon HVA \(RRP, P3\) | Innokylä](#)

IPS toimintamallia pilotoitiin erikoissairaanhoidossa sekä perusterveydenhuollossa. IPS-työhönvalmennusta toteutettiin osana Siilinjärven psykiatrian poliklinikan (erikoissairaanhoido) toimintaa, joka tuottaa yhteensä maakunnan kymmenen kunnan asukkaiden psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen palveluita. Pilotti toteutui 08/2023–11/2024, jonka aikana toimintamallia pilotoitiin myös Siilinjärven Mielenvireyspalveluissa (sote-keskus/perustaso). IPS-työhönvalmennukseen ohjautui asiakkaita molempien yksiköiden kaikista tiimeistä. Pilottiyksiköiden ammattilaisille on koko hankeajan tiedotettu IPS-työhönvalmennuksen kuulumisia ja tehty yhteistyötä kaikkien yksiköissä toimivien ammattiryhmien kanssa. Yksiköissä työskentelevien työntekijöiden ammattialat ja määrät:

- Siilinjärven psykiatrian poliklinikan ammattilaiset: psykiatrian erikoislääkäreitä 6, psykologeja 3, sosiaalityöntekijöitä 2, toimintaterapeutteja 2, sairaanhoitajia 13 sekä apulaisosastonhoitaja, osastonhoitaja ja osastonsihtööri.
- Mielenvireyspalvelut: psykiatrian erikoislääkäri (1), psykologi (1), sairaanhoitajia 5, lähihoitajia 2 sekä osastohoitaja.

IPS-toimintamallia on lisäksi esitelty ja käyty läpi Kuopion psykiatrian poliklinikan ammattilaisten kanssa (kaksi psykoosipainotteista tiimiä). Toimintamalli laajenee Siilinjärven psykiatrian poliklinikan pilotoinnin jälkeen vuoden 2025 alusta myös Kuopioon yksikköön.

Yhteistyösopimuksia tehtiin pilotoinnin aikana 44 henkilölle. IPS-työhönvalmennukseen ohjautui Siilinjärven psykiatrian poliklinikalta 35 henkilöä ja Mielenvireyspalveluista (perusterveydenhuolto) 9 henkilöä. Palveluohjaus on ollut sujuvaa, sillä toimintaa toteutettiin pienissä yksiköissä. Työhönvalmentajat työskentelivät poliklinikan tiloissa ja/tai vierailivat hoitotiimeissä sovittuina aikoina.

IPS-työhönvalmennukseen ei syntynyt pilotin aikana jonoa. Yksittäisen asiakkaan kohdalla ensimmäinen tapaaminen saatiin sovittua pääsääntöisesti kahden viikon sisällä. Ensimmäinen tapaaminen oli useimmiten IPS-info asiakkaalle, jossa pääsääntöisesti oli myös omahoitaja mukana.

Hankkeen päättyessä toiminta jatkuu Pohjois-Savon hyvinvointialueella ja palveluun ohjautuminen tapahtuu seuraavan ohjeistuksen mukaisesti. Ohje palveluun ohjautumisesta on viety hyvinvointialueen laadunhallinta-, toiminta- ja johtamisjärjestelmään (IMS-tietojärjestelmä):

- IPS-työntekijät osallistuvat sovituille psykiatrian yksiköiden tiimijaoille, joissa moniammatillisesti keskustellaan työhönvalmennuksesta kiinnostuneista potilaista.
- Tiimi laatii potilaasta muistilistaviestin (lähete) IPS-työntekijöille.
- IPS-tiimi käy yhdessä läpi tulleet muistilistaviennit (lähetteet).
- Potilaalle sovitaan IPS-info hoitotiimin työntekijän kanssa, ns. kolmikanta.
- Yhteistyösopimuksen laadinta

Työnantajia kontaktoitiin pilotin aikana laaja-alaisesti. Toiminnassa on ollut mukana hyvin kattavasti eri alan työpaikkoja, sillä työtä on haettu menetelmän mukaisesti asiakkaan oma mielenkiinto edellä. Työsuhteisiin, työkokeiluihin ja vapaaehtoistyöhön asiakkaita ohjautui useille eri aloilla ja kattavasti erilaisiin työtehtäviin. Näitä olivat muun muassa: kaupanala, kiinteistönhuolto, kuljetusala, henkilökohtainen avustaja, pesulapalvelut, jäteasema, posti, teollisuus (mekaaninen kunnossapito), kirpputorin myyjä, leipomo, hoivapalvelut, lounasravintola, kesäteatteri, seurakunta, järjestötoiminta, ravitsemusala. Vain muutama asiakas ohjautui pilotin aikana samalle työnantajalle.

Työnantajia kontaktoitiin hankeaikana yhteistyössä laatuperusteisen työhönvalmennuksen työhönvalmentajien kanssa (pilotointi työikäisten sosiaalihuolto, Kuopio, Tuusniemi ja Kaavi), sillä toimimme vierekkäisillä paikkakunnilla ja työnhakuala oli sama. Yhteistyössä kontaktoitiin noin 300 alueen työnantajaa.

Kuntoutus-, tuki- ja ohjauspalvelujen erikoisammattitutkinto tukee työhönvalmentajan työtä. Hankkeessa työskenteli kaksi työhönvalmentajaa, joista molemmat aloittivat tutkinnon suorittamisen Savon ammattiopistossa syksyllä 2023. Toinen työhönvalmentajista suoritti tutkinnon oppisopimuskoulutuksena hankeaikana. Toisen työhönvalmentajan työsuhde päättyi kesken hankekauden, jonka vuoksi hänen oppisopimustutkintonsa keskeytettiin. Keväällä 2024 rekrytoitu uusi työhönvalmentaja ei suorittanut tutkintoa. Tiiminvetäjä työskenteli 20 % työajalla työhönvalmentajana ja suoritti yhden osan tutkinnosta.

IPS-työhönvalmennus jatkuu hankkeen jälkeen hyvinvointialueella kahden työhönvalmentajan voimin, joista toinen on aloittanut kuntoutus-, tuki- ja ohjauspalvelujen erikoisammattitutkinnon suorittamisen.

THL menetelmäkoulutukset koettiin hyödyllisiksi, etenkin asiakastyötä tekevien ammattilaisten osalta. Hankeaikana työskennelleet työhönvalmentajat (3), tiiminvetäjä/työhönvalmentaja (1) ja projektipäällikkö (1) osallistuivat THL:n järjestämiin menetelmäkoulutuksiin. THL järjesti myös tiiviimmän menetelmäkoulutuksen, johon osallistui hyvinvointialueelle hankkeen jälkeen jäävä työhönvalmentaja (1). Hän perehtyi hankkeen loppuajaksi IPS-työhönvalmennuksen menetelmään ja aloittaa työhönvalmentajan työn Kuopiossa vuoden 2025 alussa. Menetelmäkoulutuksen ensimmäisiin tilaisuuksiin osallistui lisäksi Siilinjärven kunnan työllisyyspalvelun (2) sekä psykiatrian poliklinikalta esihenkilöstöä (2), mutta he eivät enää osallistuneet myöhempimpiin tilaisuuksiin, joissa sisältö keskittyi konkreettisemmin työhönvalmennuksen toteuttamiseen.

Menetelmäosaamisen vahvistamisen tueksi hankeaikana koottiin hyvinvointialueen sisäiseen käyttöön Moodle- verkkokurssi IPS- perusteista. Verkkokurssi toimii jatkossa perehdyttämisen ja tietoisuuden lisäämisen tukena. Osoidun verkkokurssin avulla hoitohenkilökunta voi perehtyä menetelmään, IPS- toimintamallin laajentuessa alueellamme.

3.2 Miten IPS –toimintamalli on edistänyt vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden työllistymistä tai työurien pidentymistä alueella?

IPS- työhönvalmennukseen ohjautui 44 asiakasta (yhteistyösopimus allekirjoitettu). Avoimille työmarkkinoille työllistyi 14 henkilöä (palkkatukea käytetty 7 hlö kohdalla).

Etenemistä työllistämistä edistäviin palveluihin tapahtui 17 kertaa. Näitä olivat:

- Vapaaehtoistyö 5 hlö (mm. seurakunta, järjestö, hoivapalvelut)
- Ammatillinen perustutkinto, 2 hlö
- Työkokeilu, 4 hlö
- Kuntouttava työtoiminta, 2 hlö
- Sosiaalinen kuntoutus, 2 hlö
- Ammatillinen kuntoutus (KELA), 1 hlö
- Ammatillinen kuntoutus (työeläkeyhtiö), 1 hlö

Lisäksi ammatillista osaamista tuettiin seuraavin keinoin:

- Täydennyskoulutus (avoin AMK), 1hlö
- Hygieniapassi, 6 hlö
- Työturvallisuuskortti, 2 hlö

3.3 Miten IPS –toimintamalli on edistänyt vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien henkilöiden mielenterveyden kohenemistä?

IPS- työhönvalmennukseen osallistuneilla potilailla oli yksi tai useita diagnooseja. Osalla potilaista tutkimukset olivat asiakkuuden alkaessa käynnissä ja diagnoosi ei ole vielä tarkentunut. Alle on koottu pääluokan F (Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt) diagnooseja, joita IPS-työhönvalmennuksen pilottiin osallistuneilla henkilöillä oli todettuna:

F10.2	alkoholiriippuvuus
F10.25	alkoholiriippuvuus, jatkuva käyttö (hoitamaton tila)
F10.29	tarkemmin määrittämätön alkoholiriippuvuus
F20	skitsofrenia
F20.9	määrittämätön skitsofrenia
F23.91	määrittämätön akuutti ja ohimenevä psykoottinen häiriö
F25	skitsoaffektiivinen häiriö
F25.20	sekamuotoinen skitsoaffektiivinen häiriö
F29	määrittelemättömän ei-elimellinen psykoottinen häiriö
F31	kaksisuuntainen mielialahäiriö
F31.6	kaksisuuntaisen mielialahäiriön sekamuotoinen jakso
F32	masennustila
F32.10	keskivaikea masennustila ilman somaattista oireyhtymää
F32.3	vaikea-asteinen, psykoottinen masennustila
F32.9	määrittelemätön masennustila
F33	toistuva masennus
F33.2	toistuvan masennuksen vaikea masennusjakso ilman psykoottisia oireita
F34.1	pitkäaikainen masennus

F34.9	pitkäaikainen mielialahäiriö
F40.1	sosiaalisten tilanteiden pelko
F41.9	määrittelemätön pelko-oireinen (foobinen) ahdistuneisuushäiriö
F42	pakko-oireinen häiriö
F42.1	pakkotoimintopainotteinen pakko-oireinen häiriö
F42.2	pakkoajatuksina ja pakkotoimintoina ilmenevä pakko-oireinen häiriö
F43.1	traumaperäinen stressihäiriö
F43.22	sopeutumishäiriöt
F45.4	krooninen kipuoireyhtymä
F60	persoonallisuushäiriö
F60.31	epävakaa persoonallisuus, rajatilamuoto
F60.6	estynyt persoonallisuus
F61.0	sekamuotoiset persoonallisuushäiriöt
F80	kehityksellinen kielihäiriö
F84	laaja-alainen kehityksellinen häiriö
F90	aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos toteuttaa IPS- toimintamallista kattavaa tutkimusta Suomessa. Hankeajana olemme osallistuneet THL aineiston keruuseen ja edistäneet tutkimusta omalta osaltamme.

Hankeajana käytössä oli myös omaan pilottiin määritettyjä PROM- seurantamittareita, jotka toimivat vaikutusten arvioinnin lisäksi asiakastyön tukena, osana asiakkaan tilannearviota. Seurantakysely laadittiin IPS-valmennusprosessin lopussa, käyden tulokset asiakkaiden kanssa läpi. Tällöin asiakkaille tuli konkreettisesti näkyville omassa tilanteessaan tapahtunut muutos. Muutoksista ja sen taustalla olevista syistä nousi asiakkaiden kanssa hyvää keskustelua ja muutos eri elämän osa-alueilla konkretisoitui.

PROM-seurantamittareissa näkyi positiivista muutosta. IPS-työhönvalmennukseen osallistuvilta asiakkailta kerättiin tietoa PROM-seurantamittarein valmennusprosessin alussa ja lopussa. PROM-mittarit täytettiin tapaamisella ja kyselylomakkeen vastaukset käytiin keskustellen läpi sekä valmennussuhteen alussa että lopussa. PROM-seurantamittareista käytössä olivat työkykyjana (koettu työkyky), 3X10D, osallisuusindikaattori sekä mielen hyvinvointi (WEMWBS, 7-osainen). Alku- ja loppukyselyn aineisto saatiin kerättyä 22 asiakkaalta. Valmennuksen kestot olivat pituudeltaan 4–13 kuukautta. Vastaajien määrä on pieni, joten tuloksia voi yleistää, vaan en ovat hyvin suuntaa antavia. Tulokset ovat linjassa THL:n aiemmin laatiman tutkimuksen kanssa. Keskeisin huomio molemmissa aineistoissa on ollut psykososiaalisen hyvinvoinnin kohentuminen valmennukseen osallistuneilla. Selkeimmät positiiviset muutokset näkyvät henkilöillä, jotka ovat työllistyneet. Alla yhteenvetoa PROM- seurantamittareista:

Työkykyjanalla muutosta parempaan. Itsearviointin perusteella asiakkaan koetun työkyvyn keskiarvo on noussut valmennusprosessin aikana 4,6 → 6,2 (asteikolla 0–10).

3X10D- Elämäntilannemittarissa on nähtävissä, että elämään kokonaisuutena oltiin tyytyväisempiä valmennuksen jälkeen. Kysely kattaa kymmenen elämäntilannetta, jonka perusteella saadaan kokonaisvaltainen itsearviointi elämäntilanteesta. Kysely sisältää 10 väittämää, joihin tyytyväisyyttä asiakas arvioi (asteikko 0–10). Muutosta positiiviseen tapahtui lähes jokaisen

väittämän kohdalla. Ainoastaan kysymyksen ”Perhe ja läheiset” osalta muutos oli negatiivinen (keskiarvomuuotos 7,6 → 7,4)

Eniten positiivista muutosta näkyi seuraavien väittämien kohdalla (Kuinka tyytyväinen olet seuraaviin asioihin):

- Kykysi voittaa elämässä eteen tulevia vaikeuksia (keskiarvomuuotos 5,1 → 6,6)
- Päivittäiseen pärjäämiseesi (keskiarvomuuotos 5,9 → 7,2)
- Taloudelliseen tilanteeseesi (keskiarvomuuotos 5,2 → 6,3)
- Terveystilaasi (keskiarvomuuotos 5,4 → 6,4)
- Itsetunto (keskiarvomuuotos 4,6 → 5,5)
- Elämäsi kokonaisuutena (keskiarvomuuotos 4,8 → 5,8)

Osallisuusindikaattori mittaa osallisuuden kokemusta. Osallisuusindikaattori koostuu kymmenestä väittämästä, jotka kartoittavat muun muassa vastaajan kuulumisen tunteita, tekemisten merkityksellisyttä ja toimintamahdollisuuksia. Jokaisen väittämän kohdalla olivat vastaukset keskiarvoltaan positiivisempia. Seuraavien väittämien kohdalla oli eniten muutosta positiiviseen suuntaan:

- Tunnen, että päivittäiset tekemiseni ovat merkityksellisiä
- Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön
- Olen tarpeellinen muille ihmisille

Mielen hyvinvoinnin (WEMWBS) eli positiivisen mielenterveyden mittari koostuu hyvän mielenterveyden avaintekijöistä, joita ovat positiiviset tunteet, tyydyttävät sosiaaliset suhteet sekä hyvä toimintakyky. Käytössä oli 7- osioinen lyhyt versio. Kyselyssä eniten positiivista muutosta oli nähtävissä seuraavien väittämien (”mikä parhaiten kuvaa kokemuksiasi viimeisen kahden viikon aikana”) kohdalla:

- Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen
- Olen käsitellyt ongelmia hyvin
- Olen ajatellut selkeästi

Asiakaspalautteen perusteella IPS-työhönvalmennukseen oltiin tyytyväisiä. IPS-työhönvalmennukseen osallistuneilta asiakkailta kerättiin palautetta pääsääntöisesti paperisella kyselylomakkeella, muutama vastasi sähköisesti. Asiakaspalautetta saatiin 26 henkilöltä. NPS-pistemääräksi muodostui 69/100. Alla koottuna asiakkaiden antamaa avointa palautetta.

Vastauksissa nousi esille tyytyväisyyden korostuminen työllistymiseen sekä tyytyväisyys työhönvalmentajan tapaan työskennellä, kuten yksilöllinen tuki sekä kannustavuus. Joissain palautteissa nostettu esille myös oman voinnin ja jaksamisen notkahdukset. Alle koottu joitan asiakaspalautteita

”Sain töitä”

”Työllistyin osa-aikaisesti IPS:n avulla”

”Uupumus otti välillä vallan, minua kohdeltiin aina ystävällisesti, pääsin kokeilemaan työelämää, rohkaisi hakemaan töitä”

”Ammatin ”harvinaisuuden” ja alan työpaikkojen vähyys alueella johti miettimään ja kokeilemaan uusia työ- ja ammattialoja. Kuitenkin yhteistyö IPS työntekijän kanssa on ollut saumatonta”

"Valmentaja oli kannustava, mutta vointini ei ollut kovin hyvä"

"Ohjaus asiantuntevaa, kannustavaa, ymmärtävää ja sovittelevaa. voi edetä oman voinnin mukaan, eikä ole liian sitovaa, ei risuja"

"Yksilöllinen, empaattinen ja osaava tuki, jota sain. Ei tarvinnut yksin miettiä ja ratkaista ongelmaa"

"No olihan se kivaa, tulin todella hyvin toimeen työhönvalmentajan kanssa. Olen erittäin tyytyväinen saamaani apuun ja kannustukseen. Palvelu ei tuntunut ns. "pakkopullalta", vaan minua kohdeltiin minun ehdoilla. Mielelläni suosittelen palvelua myös ystäväilleni jos tarve vaatii."

"Hyötyä oli, että lähdin kouluun pääsykokeisiin. Kiinnostus it-alaan lisääntyi"

Palaute sidosryhmiltä oli kannustavaa. Palautetta kerättiin syksyllä 2024 sidosryhmille suunnatulla sähköisellä kyselyllä (Siilinjärven psykiatrian poliklinikalla, Mielenvireyspalvelut eli perusterveydenhuolto sekä pilottikuntien työllisyyspalveluilta). Vastausta-aste jäi alhaiseksi ja vastauksia saatiin ainoastaan 10 kappaletta, tasaisesti jokaisesta yksiköstä.

IPS-työhönvalmennus tukee asiakkaan mielenterveyttä. Palautekyselyssä kysyttiin vaikutuksista erilaisten väittämien kautta: "IPS- työhönvalmennukseen osallistuminen on tukenut asiakkaan mielenterveyden kohenemistä". Tähän väitteeseen vastanneista 80 % oli täysin samaa mieltä. Avoimissa vastauksissa nousi esille seuraavaa:

" Usea on saanut arkeensa mielekästä tekemistä ja työtä."

" Yksi tärkeä asia on ollut työn löytyminen ja kannustaminen eteenpäin. Kun rinnalla on ollut valmentaja, joka on tukenut työllistymisen prosessissa ja selviteltyt apuna etuusasioita ja muita, niin uskallus lähteä pitkänkin työelämästä poissaolon jälkeen työhön on varmasti helpottanut. Henkilö on saanut erilaisia vaihtoehtoja pelkän sairastamisen rinnalle, tukea ja ohjausta. Tätä kautta myös onnistumisen iloa ja oman pystyvyyden ymmärtämistä."

" Antanut toivoa"

"Toiveikkuus herännyt mikä vaikuttanut mm. ryhtiin ja keskusteluissa huolikeskustelut vähentyneet."

"Usko kykyihin edistää mielenterveyttä"

Vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta. Lisäksi sidosryhmiltä kysyttiin kuinka vaikuttavana he pitävät IPS työhönvalmennusta asiakkaan näkökulmasta. Asteikolla 1–5 keskiarvoksi saatiin 4,2.

Vastaajilla oli mahdollisuus jättää myös avointa palautetta:

"Se, että edes osa on työllistynyt tai uskaltanut kokeilemaan työtä/työkokeilua kertoo siitä, että valmennuksesta on ollut hyötyä. Jos työllistyminen ei ole vielä tapahtunut, on henkilö varmasti saanut itselleen työkaluja ja ajattelun aihetta erilaisista vaihtoehtoista."

"Hyvä selkeä prosessi. Haasteena vain sopivien vapaina olevien työpaikkojen löytyminen."

"Periaatteet ja lähestymistapa mahtava IPS mallissa"

5 Investointi 2: Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista

5.1 Hankkeessa kehitetyt ja käyttöön otetut monialaiset asiakas- ja palveluohjausta tukevat, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (ml. liikunta-, luonto-, kulttuuri- ja sotepalveluiden) integroidut toimintamallit osana sote-uudistuksen toimeenpanoa

5.1.1 Mitä monialaisia asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja olette kehittäneet?

Pohjois-Savon HYTE-palvelukonsepti sisältää yhden monialaisen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin, jossa on kolme eri polkua sekä niihin kuuluvat kolme erilaista ohjauksen ja neuvonnan työkalua. Toimintamalli ja siihen liittyvät työkalut, jotka on otettu käyttöön projektin aikana ovat puheeksioton materiaalit, Tarmoa-palvelu ja hyvinvointilähete.

- Polku 1: puheeksiotto ja ohjaus suoraan HYTE-toimintaan tai Tarmoa-palveluun tiedon äärelle
- Polku 2: puheeksiotto ja ohjaus matalan kynnyksen pisteelle
- Polku 3: puheeksiotto ja ohjaus HYTE-toimintaan hyvinvointiläheteellä

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/monialainen-asiakas-ja-palveluohjaus-pohjois-savon-hyvinvointialueella-rp-p4-i2>

5.1.2 Sisältyykö toimintamalliin liikunta-, luonto-, kulttuuri-, ravitsemus-, elintapaohjaus- mielenterveys- ja/tai osallisuussisältöjä?

Toimintamalliin sisältyy liikunta-, luonto-, kulttuuri-, ravitsemus-, elintapaohjaus- mielenterveys- ja osallisuussisältöjä. Tarmoa-palvelusta henkilö voi etsiä itse tai ohjattuna edellä olevista teemoista oma- ja itsehoitonsa tai oman arkensa tueksi sopivaa toimintaa. Henkilölle voidaan tehdä myös hyvinvointilähete, jonka kautta hän saa enemmän tukea osallistuakseen sellaisiin toimintoihin, joissa on edellä mainittuja sisältöjä.

5.1.3 Mitä näistä edellä olevista malleista olette ottaneet käyttöön ja mitä käyttöönotosta on päätetty?

Toimintamallin osia on otettu käyttöön piloteissa eri puolilla Pohjois-Savoa. Puheeksioton materiaaleja ja ohjausta matalan kynnyksen paikkoihin pilotoitiin Varkaudessa, Joroisissa, Leppävirralla, Kuopiossa, Iisalmessa ja Lapinlahdella. Pilotteihin osallistui yhteensä 42 ammattilaista, joista 31 terveydenhuollon vastaanottopalveluissa ja 11 Ikäkeskuksen neuvonnasta. Ennen pilotteja ammattilaisille pidettiin 7 koulutusta, joissa oli yhteensä 21 osallistujaa. Ohjausta tehtiin 16 matalan kynnyksen pisteelle, jotka olivat TE-palveluiden (2 pistettä; Ohjaamot) ja järjestöjen (14) ylläpitämiä. Lisäksi on pilotoitu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [THL] koulutusmateriaaleja HYTE-tietoisuuden lisäämiseksi osana ammattilaisten koulutuskokonaisuutta.

Hyvinvointialueen integraatiojohtoryhmä teki päätöksen toimintamallien käyttöönotosta 12.11.2024 (LIITE 1: Päätös toimintamallin käyttöönotosta). Päätöksen mukaan Pohjois-Savon hyvinvointialueella otetaan käyttöön HYTE-palvelukonseptin polut 1–3 sekä sen sisältämät työkalut (puheeksioton materiaalit ja hyvinvointilähete). Käyttöönotto- ja juurruttamissuunnitelma on kuvattu HYTE-palvelukonseptissa ja tarkennetaan yhdessä palvelualueiden kanssa alkuvuoden 2025 aikana. Alustavat keskustelut toimialojen johdon kanssa on käyty loka-joulukuussa 2024. Juurruttamissuunnitelmassa on kuvattu, kuinka toimintamalleihin liittyvät vastuut ja tehtävät jakaantuvat hyvinvointialueella projektin päätyttyä.

Henkilöstön koulutus ja perehdytys on tärkeä osa toimintamallien käyttöönottoa ja vakiintumista ammattilaisten käyttöön. Toimintamallit ohjataan kuvataan alkuvuoden 2025 aikana IMS:iin ja niistä koostetaan samalla koulutuskokonaisuus hyvinvointialueen käytössä olevaan Moodleen. Moodle-koulutus on myös alueen oppilaitosten Itä-Suomen yliopiston ja Savonia-ammattikorkeakoulun käytössä ja sitä hyödynnetään Opetusvastaanotto 2.0 -mallissa. Lisäksi toimintamallit pyritään sisällyttämään ammattikohtaisiin perehdytyksiin ja osaksi yksikkökohtaisia perehdytyksiä.

Vuoden 2025 alussa ammattilaisille suunnatut ”Kuinka hyödynnät HYTE-toimintamalleja työssäsi?” -infot tukevat ammattilaisia ja yksiköitä toimintamallien käyttöönotossa.

5.1.4 Miten toimintamallit ovat vahvistaneet yhteistyötä alueen a) kuntien ja b) järjestöjen kanssa?

Projektin käynnistyessä selvitettiin sidosryhmiltä tarpeita kehittämistyölle. Hyvinvointialueen toiminnan alkaessa sidosryhmillä, etenkin kunnilla ja järjestöillä, oli hankaluuksia löytää vastinpareja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työlle hyvinvointialueen palvelutuotannosta. Toimintamallien pilotoinnista saatujen palautteiden ja ammattilaiskyselyn perusteella toimintamallit lisäävät puolin ja toisin tunnettavuutta ja siten myös yhteistyötä.

Ohjaus matalan kynnyksen pisteille on lisännyt hyvinvointialueen ja järjestöjen sekä TE-palveluiden (jatkossa työllisyysalueiden) yhteistyötä. Toimintamallin käyttöönoton tueksi on laadittu tarvittavat sopimukset ja mallinnettu yhteistyörakennetta, joka tukee toimintamallin käyttöä.

Pilotin aikana projektihenkilöstö on tehnyt tiivistä yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa. Projektista on esimerkiksi nimetty henkilöt, joilta kunnat ja järjestöt voivat saada kädestä pitäen ohjausta Lähellä.fi- ja suomi.fi -Palvelutietovarannon kuvausten lisäämiseen. Palautteen mukaan kunnat ja järjestöt ovat kokeneet, että tällainen apu ja tuki on ollut erinomainen apu.

Järjestöjä koskeva tieto toimintamallin mahdollistamasta yhteistyöstä löytyy jatkossa HYTE- ja osallisuuspalveluyksikön kotisivuilta <https://hyte.pshyvinvointialue.fi/>. Kotisivuille listataan myös matalan kynnyksen pisteet. Hyvinvointilähetteen vastaanottajat ja lähettäjät listataan tietosuojaselosteen liitteeseen (<https://pshyvinvointialue.fi/informointi>).

Ammattilaisilta kerätyn kyselyn perusteella vuosien 2023 ja 2024 välillä ei ole suuria eroja ohjauksen sujuvuuden näkökulmasta kuntien palveluihin ohjaamisen osalta. Pientä paranemista sujuvuudessa on havaittavissa järjestöjen ja seurakuntien toimintaan ohjaamisessa, mutta vastauksissa on otettava huomioon, että kyseessä on vuosien välillä eri otos. HYTE-toiminnan tuntemisen osalta muutos vuosien välillä ei ole merkittävä, mutta tulosta voi pitää vertailukohtana jatkoseurannassa.

5.1.5 Mitä tukea olette saaneet kansallisilta toimijoilta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen monialaisen palvelukonseptin kehittämiseen?

THL on tarjonnut asiantuntija-apua kehittämisen eri vaiheissa, järjestämällä esimerkiksi juurruttamistyöpajoja, koulutuksia ja asiantuntijaluentoja tukemaan aluetta monialaisen HYTE-palvelukonseptin kehittämistyössä. Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] on laatinut kansalliset raamit ja reunaehdot HYTE-palvelukonsepti –kokonaisuuden kehittämiseksi Kestävän kasvun ohjelmassa, josta hanke on rahoitettu. STM:n on antanut ohjeistuksen raportointiin.

Digitaalisen palvelutarjottimen (Tarmoa) kehitystyössä kansallista kehittämistä on tehty yhteistyössä DigiFinland Oy:n ja Digi- ja väestötietoviraston [DVV] kanssa. DigiFinland Oy on tehnyt tiivistä yhteistyötä Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa kansallisen Tarmoa-palvelun kehittämistyössä ja käyttöönotossa. DigiFinland Oy on tarjonnut tukea erilaisten tukiklinikoiden ja alueellisten yhteistyöryhmien avulla, jotta Tarmoa-palvelun kehittämiseen on saatu vaikuttaa. DVV on antanut kansallista ohjausta ja tukea Tarmoa.fi-palvelun sisällön takaamiseksi suomi.fi -Palvelutietovarannon kautta. DVV:n kanssa yhteistyössä on ohjattu eri toimijoita

Palvelutietovarannon kuvausten laatimisessa. Myös järjestötietojen osalta Lähellä.fi-verkostolta on saatu apua alueelliseen työhön esimerkiksi Lähellä.fi-palvelun markkinointiin ja koulutuksiin liittyen.

5.2 Monialaisen digitaalisen palvelutarjottimen kehittäminen

5.2.1 Kansallisen digitaalisen ratkaisun (Tarmoa) kehittämistyöhön ja pilotointiin osallistuminen

Pohjois-Savon hyvinvointialue on osallistunut projektin myötä kansallisen Tarmoa-palvelun kehittämistyöhön kuukausittain. Tarmoa-palvelun pilotointi toteutettiin maaliskuussa 2024, jonka jälkeen tehtiin päätös sen käyttöön ottamisesta. Tarmoa-palvelun pilotointiin osallistui 46 ammattilaista, 67 asukasta sekä Tarmoa-palvelun kautta palautetta palvelusta antoi 24 ammattilaista ja 21 asukasta.

Pilottiin osallistuneet kokivat Tarmoa-palvelun hyödyllisenä (keskiarvo [ka] asukkaat 3,89/5 ja ammattilaiset 4,21/5). Suurin osa vastaajista uskoi palvelun tukevan omaa hyvinvointia ja terveyttä pitkällä aikavälillä. Ammattilaiset kokivat Tarmoa-palvelun hyödyttävän asiakas- ja palveluohjauksessa. Palvelu tukee 3. sektorin, kuntien, seurakuntien ja hyvinvointialueen välistä yhteistyötä. Ammattilaisten palautteiden perusteella vastaajat olivat pääosin samaa mieltä siitä, että palvelu edistää yhteistyötä (ka 4,11/5). Tämä osoittaa, että Tarmoa-palvelu on koettu hyödylliseksi välineeksi eri toimijoiden välisen yhteistyön tiivistämisessä.

5.2.2 Oman digitaalisen ratkaisun jatkokehittäminen palvelutarjottimeksi

-

5.2.3 Mitä palveluja ja toimintaa palvelutarjotin sisältää?

Tarmoa-palvelu on jatkuvasti kehittyvä digitaalinen palvelutarjotin, joka sisältää palveluhaun, tapahtumakalenterin ja hyvinvointikartoitustyökalun.

Tarmoa-palvelun toiminnot, palvelut ja tapahtumat löytyvät seuraavista kahdeksasta teemasta, jotka ovat:

- 1) Liikkuminen
- 2) Luonto ja lähiluonnossa liikkuminen
- 3) Luovuus, taide ja kulttuuriharrastaminen
- 4) Mielen hyvinvointi ja päihitteettömyys
- 5) Ravitsemus ja uni
- 6) Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus, neuvonta ja tukipalvelut
- 7) Toimeentulo, työ, oppiminen ja asuminen
- 8) Yhteisöllisyys, vaikuttaminen ja sosiaaliset suhteet.

Tarmoa-palvelun hyvinvointikartoitustyökalu auttaa löytämään yksilölle sopivia hyvinvointia ja terveyttä tukevia toimintoja ja aktiviteetteja omalta alueelta. Hyvinvointikartoituksen voi täyttää itsenäisesti tai ammattilaisen tukemana, kun arvioidaan henkilön hyvinvointia ja terveyttä kokonaisvaltaisesti. Muita mahdollisia linkitettäviä palveluita selvitetään osana ammattilaisen kirjautumisen kehitystyötä.

5.2.4 Miten asiakkaita ohjataan palvelutarjottimelle koottuihin palveluihin?

Tarmoa-palvelu on kaikille vapaasti käytössä oleva verkkosivu. Markkinointiviestinnällä tuodaan palvelua tunnetuksi ja asukkaiden tietoisuuteen. Markkinoinnissa teemme yhteistyötä sidosryhmien kanssa. Pääpaino on digitaalisessa markkinoinnissa. Digifinlandin markkinointimateriaalilla on suuri rooli asiakasviestinnässä.

Palvelua tuodaan näkyväksi sisäisellä viestinnällä, verkostoissa ja erilaisin koulutuksin ammattilaisille, jotka voivat käyttää Tarmoa-palvelua asiakasohjauksen välineenä. Tarmoa-palvelu kuuluu tiiviisti projektissa tuotettuun ohjauksen ja neuvonnan malliin ([Monialainen asiakas- ja palveluohjaus Pohjois-Savon hyvinvointialueella \(RRP, P4, I2\) | Innokylä](#)).

Pohjois-Savon HYTE-palvelukonseptin kahdessa toimintamallissa (polku 1 ja 2) hyödynnetään Tarmoa-palvelua asukkaan ohjauksessa ja neuvonnassa. Ammattilainen voi ohjata asiakkaan suoraan käyttämään itsenäisesti Tarmoa-palvelua tai yhdessä katsovat palvelusta sopivaa hyvinvointia tukevaa toimintaa. Ammattilainen voi ohjata asiakkaan myös sovittuihin matalan kynnyksen pisteisiin, jossa Tarmoa-palvelua voi hyödyntää alueen HYTE-toimintaa etsiessä.