

Työkykyohjelman laajentamisen toteutuminen hyvinvointialueilla Suomen kestävän kasvun ohjelmassa

Jarno Karjalainen

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
Institutet för hälsa och välfärd
Finnish Institute for Health and Welfare
PL / PB / P.O. Box 30
FI-00271 Helsinki, Finland
Puh/tel +358 29 524 6000
thl.fi

Lukijalle

Suomen kestävän kasvun ohjelmassa on tuettu hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävää kasvua. Ohjelma on rahoitettu EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU). Ohjelman yksi tavoite on ollut nostaa työllisyysastetta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vastannut osittain ohjelman pilarista 3, jossa on rahoitettu Työkykyohjelman laajentamista ja IPS – Sijoita ja valmenna toimintamallin laajennusta hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueiden kehittämishankkeiden lisäksi on rahoitettu kansallisia kehittämishankkeita.

Työkykyohjelman laajentamisen tavoitteena oli työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi. Toimenpiteitä toteutettiin vuosien 2022–2024 aikana. Työkykyohjelman laajentamisessa sosiaali- ja terveysministeriön alaisia toimenpiteitä olivat toteuttamassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos (TTL) ja hyvinvointialueet.

Suomen kestävän kasvun ohjelman pilari 3:n arviointi on koostunut EU:n komission kanssa sovituista tavoitteista. THL ja STM ovat keränneet arviointiaineiston hyvinvointialueilta ja kansallisilta hankkeilta. Sosiaali- ja terveysministeriö raportoi tulokset EU:n komissiolle. THL:n tehtävänä on ollut koostaa hyvinvointialueiden ja kansallisten hankkeiden tuloksista Työkykyohjelman laajentamisen ja IPS-hankkeen laajennuksen yhteenvetoreportit.

Tässä yhteenvedossa vastataan seuraaviin kysymyksiin:

Miten Työkykyohjelman laajennus on toteutunut hyvinvointialueilla?

Miten Työkykyohjelman laajentamisen toimenpiteet ovat lisänneet osatyökykyisten työttömien henkilöiden työllistymistä, työllistymisen edellytyksiä, työ- ja toimintakykyä ja yhteiskunnallista osallisuutta hankeaikana?

Lisäksi yhteenvedossa kuvataan, miten kansallisesti on edistetty työkyvyn ja työllistymisen tukea ja miten hyvinvointialueiden kehittämistyötä on tuettu.

Tämän yhteenvedon arviointiaineistona olivat Työkykyohjelman laajentamisessa mukana olleiden kuuden hyvinvointialueen eli Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen, Satakunnan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden loppuraportit sekä kansallisten THL:n ja Työterveyslaitoksen pilari 3:n projektien yhteinen loppuraportti. Aineistona oli myös kyseisten kuuden hyvinvointialueen Innokylässä julkaistut toimintamallit sekä hyvinvointialueille lähetettyjen seurantakyselyjen tulokset.

Sisällys

Lukijalle	2
1. Lähtötilanne ja tavoitteet	5
2. Työkyvyn tuen tiimi ja sosiaalihuollon laatuperusteinen työhönvalmennus	6
3. Hyvinvointialueiden projektien toteutuminen ja tulokset	7
3.1. Työkyvyn tuen tiimit ja palvelukokonaisuudet	8
3.2. Sosiaalihuollon laatuperusteinen työhönvalmennus	9
3.3. Yhteenveto tuloksista	11
3.4. Pohjanmaan hyvinvointialue	12
3.5. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	13
3.6. Pohjois-Savon hyvinvointialue	15
3.7. Päijät-Hämeen hyvinvointialue	18
3.8. Satakunnan hyvinvointialue	19
3.9. Varsinais-Suomen hyvinvointialue	21
3.10. Toimintamallikuvaukset ja loppuraportit Innokylässä	23
4. Kansallisten projektien toteutuminen ja tulokset	25
4.1. Työkykyohjelman laajentaminen	25
4.2. Työttömän terveystarkastus	26
4.3. Osatyökykyisten palvelut, etuudet ja työhön osallistuminen - tutkimushanke	26
4.4. Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen	26
4.5. Työttömien ryhmävalmennuksen (Taite-valmennus) kehittäminen	27
4.6. Työkykykoordinaattorikoulutuksen arviointi ja työkykykoordinaattorien kouluttajakoulutuksen kehittäminen	27
5. Lopuksi	27

1. Lähtötilanne ja tavoitteet

Työkykyohjelmaa (2019–2023) seuranneen Työkykyohjelman laajentamisen tavoitteena oli työllisyysasteen ja osaamistason nostaminen kestävän kasvun vauhdittamiseksi. Toimenpiteitä toteutettiin vuosien 2022–2024 aikana. Työkykyohjelman laajentamisessa olivat mukana Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos ja kuusi hyvinvointialuetta.

Toimenpiteiden tarkoituksena oli:

- Rakentaa sosiaali- ja terveystietokeskukseen työkyvyn tuen matalan kynnyksen palvelut.
- Varmistaa, että palvelut ja palvelupolut toimivat asiakaslähtöisesti sekä osatyökykyisten työttömien työkyvyn tuen tarve tunnistetaan oikea-aikaisesti.
- Ottaa käyttöön laatu- ja palvelustandardien tuetun työllistymisen työhönvalmennus osana sosiaalihuollon palveluita.
- Vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden osaamista siten, että he tuntevat työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden ja osaavat hyödyntää sitä asiakkaan parhaaksi.
- Kehittää työttömien terveystarkastuksia ja työttömien ryhmäinterventiota.

Työkykyohjelman laajentamisessa oli mukana kuusi hyvinvointialuetta; Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen, Satakunnan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet. Näiden hyvinvointialueiden kunnat, joissa ei ollut aiemman Työkykyohjelman aikana toimenpiteitä, ja joissa toteutettiin Suomen kestävän kasvun ohjelman kehittämistoimenpiteitä, olivat:

- Pohjanmaa; Pohjoinen alue (Uusikaarlepyy, Pietarsaari, Pedersöre, Luoto ja Kruunupyö), Keskinen alue (Vaasa, Mustasaari, Laihia ja Vöyri), Eteläinen alue (Maalahti, Korsnäs, Närpiö, Kaskinen ja Kristiinankaupunki)
- Pohjois-Pohjanmaa; Ylivieska, Alavieska, Oulainen, Haapavesi, Pyhäntä, Haapajärvi, Reisjärvi, Pyhäjärvi

- Pohjois-Savo; Kuopio, Kaavi, Tuusniemi, Siilinjärvi
- Päijät-Häme; Heinola, Sysmä
- Satakunta; Harjavalta, Huittinen, Kokemäki, Nakkila ja Rauma
- Varsinais-Suomi; Aura, Kemiönsaari, Loimaa, Mynämäki, Masku, Nousiainen, Naantali, Parainen, Pöytyä, Raisio, Rusko, Somero, Paimio, Salo ja Sauvo.

Aiempaa kansallista Työkykyohjelmaa toteutettiin vuosina 2019–2023. Ohjelman toimenpiteillä arvioitiin olleen myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden koettuun työ- ja toimintakykyyn ja työllistymisedellytyksiin sekä ohjelmassa kehitetyille palveluille oli selkeä tarve. Yksi seurantatutkimuksen suositus oli, että kehitettyjen palvelujen käyttöönottoa ja eri hallinnonalojen toimien yhteensovittamista tulee jatkaa.

Aiempaan Työkykyohjelmaan osallistui 22 kuntaa ja kuntayhtymää.

2. Työkyvyn tuen tiimi ja sosiaalihuollon laatuperusteinen työhönvalmennus

Työkyvyn tuen tiimi tarjoaa tukea työikäisille, jotka eivät ole työterveyshuollon tai opiskeluterveydenhuollon piirissä. Tiimi suunnittelee ja kokoaa yhdessä asiakkaan kanssa palvelutarpeen mukaiset työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelut asiakkaan työkyvyn tueksi. Tiimi tukee myös ammattilaista, joka tarvitsee tukea asiakkaansa työkykyyn ja työllistymiseen liittyvissä asioissa. Työkyvyn tuen tiimi koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista, joilla on työ- ja toimintakyvyn arvioinnin ja työkyvyn sekä työllistymisen tuen osaamista. Tiimillä on myös tiivis kytkös Kelaan ja TE-palveluihin sekä kuntien työllisyyspalveluihin (vuoden 2025 alusta työvoimaviranomainen). Työkyvyn tuen tiimien tulisi toimia osana sosiaali- ja terveyskeskuksia.

Moniammatillinen työkyvyn tuen tiimi arvioi, ohjaa ja tarjoaa yksilöllisiä palvelupolkuja, jotka vahvistavat asiakkaan työ- ja toimintakykyä ja työllistymisen edellytyksiä. Palvelutoiminnassa tulee toteutua työttömien työkyvyn tuen tarpeen aktiivinen tunnistaminen ja palvelutarpeen arviointi, vastuullinen asiakasohjaus asiakkuuden päättymiseen asti sekä palvelujen saannin varmistaminen. Toiminnan

periaatteita ovat mm. asiakaslähtöisyys ja asiakasosallisuus. THL vastasi työkyvyn tuen tiimien kehittämisen suuntaviivoista sekä implementoinnin ja juurtumisen tuesta hankkeille. Projektipäälliköille ja kehittäjille järjestettiin tilaisuuksia ja koulutuksia, joissa käytiin läpi mm. Työkyvyn tuen tiimien tavoitteita, periaatteita ja tehtäviä. THL mahdollisti myös alustan vertaistuelle, jotta hankkeet pystyivät oppimaan kehittämistyön varrella jakamaan kokemuksiaan ja oppimaan myös toisiltaan.

Osana Työkykyohjelman laajentamista pilotoitiin myös sosiaalihuollon palveluna laatukriteereihin perustuvaa työhönvalmennusta. Tavoitteena oli työnhakijoiden työllistyminen avoimille työmarkkinoille palkkatyöhön työhönvalmentajan tuella. Työhönvalmennusta toteutettiin IPS-työhönvalmennuksen periaatteiden ja laatukriteereiden mukaisesti. IPS-työhönvalmennus on alun perin kehitetty vakaviin mielenterveydenhäiriöihin sairastuneille henkilöille, joten toimintamalli sovitettiin aikuissosiaalityön kontekstiin sopivaksi. Käytännössä tämä tarkoitti, että valtionavustushankkeissa työhönvalmentajat integroituivat osaksi työikäisten sosiaalipalveluita, työllistymistä edistäviä sosiaalipalveluita tai vammaispalveluita.

IPS-työhönvalmennus on näyttöön perustuva tuetun työllistymisen toimintamalli, joten menetelmäuskollisuudessa ja -osaamisessa tukeminen oli keskeistä. Mitä paremmin IPS-työhönvalmennuksen periaatteita ja laatukriteereitä noudatetaan, sitä parempia työllistymistuloksia on odotettavissa. THL vastasi sosiaalihuollon laatuperusteisen työhönvalmennuksen implementoinnin ja juurtumisen tuesta kuudella eri hankealueella. Työhönvalmentajille järjestettiin menetelmäkoulutusta IPS-työhönvalmennuksesta yhdessä THL:n koordinoiman kansallisen IPS-kehittämishankkeen kanssa.

3. Hyvinvointialueiden projektien toteutuminen ja tulokset

Työkykyohjelman laajennuksen kehittämishankkeilla oli tavoitteena kehittää sosiaali- ja terveystalvveluja työttömille henkilöille. Tiivistä yhteistyötä tuli tehdä myös työllisyyspalvelujen kanssa, jotta työttömät työnhakijat pääsisivät työ- ja toimintakykyä sekä työllistymistä edistävien palvelujen piiriin asiakasohjauksen kautta. Työkyvyn tuen palvelukokonaisuudessa on kyse rakenteista ja niiden uudenaiaisesta organisoinnista, joten monialaisen tiimin luominen, implementointi ja juurruttaminen oli haastava kokonaisuus hankeajan lyhyen ajan vuoksi.

Lähtötilanne alueilla vaihteli, mutta viidellä alueella oli jo kuitenkin jonkinlaista historiaa kyseisten palvelukokonaisuuksien rakentamisesta. Vuoden 2023 alussa voitiin sanoa, että hyvinvointialueilla ei ollut vielä tehty kattavaa tilannekuvaa alueen työikäisten palvelutarpeista tai työttömien määrästä. Tarkempaa segmentointia ei myöskään ollut tehtynä, jotta tiedettäisiin, millaisia palveluita alueella tulisi tarjota ja kenelle. Uusien kuntien alueella ei toiminut työkyvyn tuen tiimejä ja työkyvyn tuen palvelukokonaisuus oli vielä melko epäselvä.

Kohderyhminä Työkykyohjelman laajentamisen kuudessa valtionavustushankkeessa olivat osatyökykyiset sekä vammaiset henkilöt ja haastavassa työmarkkina- asemassa olevat henkilöt.

3.1. Työkyvyn tuen tiimit ja palvelukokonaisuudet

Hyvinvointialueiden perustaminen on jatkunut käytännössä koko Työkykyohjelman laajentamisen ajan, ja tämä näyttäytyi konkreettisesti palveluverkon suunnitteluna ja uudistamisena, minkä jälkeen alkoivat mittavat yt-neuvottelut kaikilla hyvinvointialueilla. Vasta vuoden 2024 lopussa osa hankealueista oli perustamassa sote-keskuksia hyvinvointialueilleen, joten työkyvyn tuen palvelukokonaisuuksien kehittäminen ja rakenteistaminen riippui paljolti johtohenkilöiden ja päättäjien tahtotilasta ja ymmärryksestä työikäisten palveluihin liittyen.

Käytännössä hyvinvointialueiden yt-neuvottelut vaikuttivat hyvin paljon kehittämistyön kulkuun. Esimerkiksi työkyvyn tuen tiimin asemoinnin suhteen palveluverkot olivat hyvinvointialueilla vasta käynnistymässä, ja palvelutuotanto järjestäytymässä. Tästä syystä työkyvyn tuen tiimin mallintaminen jäi useassa hankkeessa loppumetreille, mutta se kuitenkin saatiin tehtyä. Työkyvyn tuen tiimin periaatteet ja tavoitteet tulivat kansallisesti määriteltynä, mutta työttömien määrä, työttömyyden kestot, asiakasohjauksen toimivuus ja tavat vaihtelivat alueittain hyvin paljon. Toimintamallit kehittyivät eri tahdissa.

Talouden ja resurssien määrittelyn suhteen oli suuria haasteita, koska hyvinvointialueilla ei aina tiedetty, kuka jatkossa vastaa näistä kokonaisuuksista, ja millainen työntekijämäärä on käytännössä käytettävissä näihin tehtäviin. Yhteistyörakenteiden ja -sopimusten tekeminen aloitettiin osissa alueista osana yhdyspintatyötä, eivätkä hankkeiden edustajat kaikissa tapauksissa olleet osallisina niitä koskevilla keskusteluilla.

Hyvinvointialueilla työikäiset uhkaavat jäädä ikäryhmänä lasten ja vanhusten varjoon, koska se on suuri ja heterogeeninen ryhmä. Työkyky on termi, jonka ei vielä kukaan oikein katsota kuuluvan kenenkään vastuulle. Nykytila on kuitenkin parempi kuin aiemmin. Työkykyasiat on mainittu hyvinvointialueiden strategioissa vaihtelevasti. Todennäköisesti tulevana vuosina nämä tulevat näkymään aiempaa vahvemmin hyvinvointisuunnitelmissa ja muissa hyvinvointialueen toimintaa ohjaavissa asiakirjoissa. Tietoisuus on lisääntynyt kansallisella tasolla hyvin paljon muutaman vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna työkyvyn ja työllistymisen tuen kehittämisohjelmien ja valtionavustushankkeiden pitkäjänteisen kehittämistyön kautta.

Työkyvyn tuen tiimejä perustettiin yhteensä 13 kappaletta viidelle hyvinvointialueelle ja lisäksi yhdelle hyvinvointialueelle tehtiin suunnitelma työkyvyn tuen tiimien toimintamallista ja sijoittumisesta hyvinvointialueelle hankkeen päättymisen jälkeen. Kolmella hyvinvointialueella asiakastyön alku jäi hankkeen loppuvaiheeseen, koska tiimien perustamisessa kesti pidempään kuin oli arvioitu. Asiakkaita työkyvyn tuen tiimien piloteissa oli yhteensä 628 henkilöä. Asiakasosallisuus toteutui hyvin ja kaikki hankkeet saivat hyvää palautetta toiminnastaan asiakkailta.

Toimintaympäristö ja kehittämistyön olosuhteet huomioiden tulokset olivat kohtuulliset työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden näkökulmasta. Useimmat alueet eivät pitäneet erillään työkyvyn tuen palvelukokonaisuuksia ja työkyvyn tuen tiimejä, ja tiimien osalta tulokset ovatkin paremmin mitattavissa ja konkreettisemmat.

3.2. Sosiaalihuollon laatuperusteinen työhönvalmennus

Sosiaalihuollon laatuperusteisessa työhönvalmennuksessa oli mukana yhteensä 248 asiakasta kuudessa eri valtionavustushankkeessa. Heistä 59 työllistyi (24 %) ja koulutukseen siirtyi 17 henkilöä. Etenemisprosentti (työhön ja koulutukseen siirtyneet) oli siis 31. Lisäksi asiakkaita oli työkokeiluissa hankekauden päättyessä. Pieni osa asiakkaista lopetti palvelussa, koska ei kokenut työllistymisen olevan sittenkään ajankohtaista itselleen. Työhönvalmennuksen asiakkaille tehtiin sosiaalihuoltolain mukainen päätös työhönvalmennukseen osallistumisesta, jotta työhönvalmennusta oli mahdollista jatkaa myös työllistymisen jälkeen. Päätökset tehtiin sosiaalihuoltolain 27 d §:n (710/1982) sekä ainakin yhdellä alueella sosiaalisen kuntoutuksen (SHL 17 §, 1301/2014) mukaan.

Työhönvalmennuksen asiakkaila oli pääosin jo valmiiksi asiakkuus sosiaalihuollossa. Monilla oli vuosien työttömyys takana ja kokemuksia myös aiemmista työllistymistä edistävästä palveluista. Palveluun osallistumisen ehtona olikin, että asiakkaalla oli vahva tuen tarve työllistymiselle sekä halu työllistyä avoimille työmarkkinoille. Työhönvalmentajien kuvausten mukaan työhönvalmennus vaikutti asiakkaisiin positiivisesti monella eri tavalla, vaikka työllistymistä ei olisi tapahtunutkaan. He kuvailivat, miten asiakkaila olemus monesti muuttui ja elämänhallinnan taidot paranivat. Moni sai uutta toivoa työllistymisestä tulevaisuudessa.

Tuloksia voidaan pitää lupaavina, etenkin kun huomioidaan hankkeiden aikana toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset sekä lyhyt hankeaika. Työhönvalmennustiimit ehtivät tehdä enimmillään vuoden ajan asiakastyötä, mikä on lyhyt aika huomioiden menetelmän haltuunottoon menevä aika. IPS-työhönvalmennuksen avulla siirtymiä avoimille työmarkkinoille tapahtui huomattavasti enemmän kuin yleensä kuntouttavassa työtoiminnassa. Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaista noin neljä prosenttia siirtyy avoimille työmarkkinoille (Tuomaala 2021). Toisaalta kansainvälisten tutkimusten mukaan (esim. Frederick & VanderWeele 2019) IPS-työhönvalmennukseen osallistuneista vakaviin mielenterveydenhäiriöihin sairastuneista henkilöistä noin 50 prosenttia työllistyy.

Laatuperusteisen työhönvalmennuksen implementointia on tuettu myös toteuttamalla IPS-työhönvalmennuksen toimintamalliin kuuluvat laatuarvioinnit. Työkykyohjelman laajentamisen aikana laatuarvioinnit tehtiin viidelle eri hankkeelle. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen valtionavustushankkeen työhönvalmennusta ei arvioitu, koska heillä työhönvalmennuksen toteutti Kestävän kasvun ohjelman ulkopuolinen palveluntuottaja. Arviointitulokset sijoittuivat neljän hankkeen osalta kohtalaiselle tasolle, ja yhden hankkeen työhönvalmennus oli laatuksien mukaan arvioituna hyvällä tasolla.

On tyypillistä, että ensimmäisellä arviointikerralla tulos asettuu kohtalaiselle tai hyvälle tasolle. Työkykyohjelman laajentamisen hankkeiden toiminta-aika oli hyvin lyhyt, minkä vuoksi laatuarvioinnit jouduttiin toteuttamaan melko varhaisessa vaiheessa. Asiakastyö oli ehtinyt olla käynnissä noin puoli vuotta arviointihetkellä, ja osassa alueita oli tiimeissä työllistyneitä asiakkaita sen vuoksi alle 10 henkilöä, mikä automaattisesti heikentää tulosta. Todennäköisesti useammalla hankealueella

toiminta olisi ollut hyvällä tasolla, jos laatuarviointi olisi ollut mahdollista toteuttaa myöhäisemmässä vaiheessa.

Pilotit ja niissä käytetyt mittarit ja asiakas- sekä ammattilaispalautteet kertoivat, mitä hyötyä kehitettävästä toiminnasta oli. Se auttoi myös alueen johtoporrasta hahmottamaan, vaatiiko kehitettävien toimenpiteiden ylläpito jatkossa rahaa, kuinka paljon ja kenen vastuulla toiminta voisi olla. Säästösyistä hyvinvointialueilla mietittiin, voisiko toimintoja rakentaa sisään jo olemassa oleviin toimintatapoihin niin, ettei varsinaista lisäresurssia tarvita. Käytännössä näin toimittiin niillä alueilla, joissa toiminnot juurtuivat (esim. Varsinais-Suomi, Satakunta), mutta lisärahoitusta ei ole ollut saatavilla.

Sosiaalihuollon laatuiperusteinen työhönvalmennus juurtui lopulta Satakunnan hyvinvointialueen toiminnallisen kuntoutuksen palveluihin sosiaalipalveluna sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen työllistymistä edistäviin sosiaalipalveluihin. Molemmilla hyvinvointialueilla koettiin, että kyseessä on niin tuloksellinen ja asiakkaiden tarpeita vastaava palvelu, että sitä haluttiin jatkaa hyvinvointialueiden niukoista taloudellisista resursseista huolimatta.

3.3. Yhteenveto tuloksista

Kaikkiaan hyvinvointialueiden hankkeiden toimenpiteissä oli yhteensä 1069 asiakasta.

Merkittävimmät tulokset:

- Tietoisuus työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluista on lisääntynyt hyvinvointialueilla.
- Toimintamallit ovat juurtuneet kahdelle alueelle sosiaalihuollon laatuiperusteisen työhönvalmennuksen osalta ja kolmelle alueelle työkyvyn tuen tiimien osalta.
- Työkyvyn tuen tiimien rooli ja tehtävä on selkiytynyt hyvinvointialueilla; esim. millaisia tiimimalleja on, keitä ovat tiimin asiakkaat.

- Hyvinvointialueiden toimenpiteistä tehdyt laatu-arvioinnit ovat tukeneet työhönvalmennuksen juurtumista; nämä on tehty Suomessa ensimmäisen kerran sosiaalihuollon kontekstissa.
- Ymmärrys siitä, että IPS-työhönvalmennusta voidaan toteuttaa sosiaalipalveluissa, on lisääntynyt.
- Asiakkaiden ja ammattilaisten palaute laatuperusteisesta työhönvalmennuksesta on ollut hyvää.
- Hyvinvointialueiden palaute koordinaation tukitoimista on ollut hyvää.
- Järjestetyt koulutukset ovat tavoittaneet koko tavoitellun kohderyhmän.

3.4. Pohjanmaan hyvinvointialue

Työllistymisen ja työkyvyn tuen yksikkö oli merkittävässä roolissa hankkeen moniammatillisen yhteistyön koordinoinnissa. Hankkeen tavoitteena oli vahvistaa ammattilaisten osaamista, pilotoida uusia toimintamalleja ja kehittää työkyvyn tukemiseen liittyviä palveluita. Hankkeen aikana palvelukokonaisuutta kehitettiin ja täsmennettiin sujuvamman monialaisen yhteistyön aikaansaamiseksi. Hankkeen toimenpiteitä toteutettiin yhteistyössä TE-palveluiden, Kelan, kuntien työllistämispalveluiden ja kolmannen sektorin kanssa.

Yli 60 ammattilaista suoritti eri työkyvyn tukeen liittyviä koulutuksia hankkeen aikana. Hankkeen aikana tuotettiin työkyvyn tuen palveluista kertova videosarja, joka sisältää kolme lyhyttä informatiivista videota. Hankkeessa pilotoitiin laatuperusteista tuetun työllistymisen työhönvalmennusta kehitysvammaisten henkilöiden työllistymisen edistämiseksi.

Työkyvyn tuen tiimin toimintamalli kehitettiin ja juurrutettiin koko hyvinvointialueelle, ja aiheesta laadittiin kaksikielinen käsikirja ammattilaisille. Työkykytiimin toimintamalli koostuu viidestä vaiheesta: tunnistaminen, selvitysvaihe, koollekutsuminen, kokoontuminen ja seuranta.

Hanketyöskentelyä vaikeuttivat yhteistoiminnalliset neuvottelut ja säästötoimet, jotka vaikuttivat palveluiden koordinointiin.

Hankkeen merkittävin saavutus oli työkyvyn tuen tiimin toimintamallin kehittäminen ja juurruttaminen koko hyvinvointialueelle perustamalla neljä työkykytiimiä ja laatimalla aiheesta kaksikielisen käsikirjan ammattilaisille. Palvelu on lähtökohtaisesti kertaluonteinen ja suunnattu työikäisille 18–64-vuotialle työttömille ja osatyökykyisille asiakkaille, joilla on tunnistettu haaste, jonka ratkaisemiseksi tarvitaan monialaista tiimiä. Työkykytiimin toimintamallin kehittämisen yhteydessä laadittiin monialaisena yhteistyönä yhteinen asiakaskriteeristö. Asiakaskriteeristön tarkoituksena on tunnistaa osatyökykyisten työttömien henkilöiden työkyvyn tuen tarve oikea-aikaisesti ja ohjata heidät sopiviin työkyvyn tuen palveluihin. Työkykytiimien toiminta päätettiin vakiinnuttaa osaksi monialaisia työkyvyn tuen palveluita sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Toimintamallin vakiinnuttaminen osaksi työikäisten sosiaali- ja terveyspalveluita vaatii vielä kehittämistä. Lyhyestä juurruttamisjaksosta huolimatta työkykytiimin ammattilaiset ja jäsenet ovat jo saaneet arvokasta kokemusta ja osaamista toimintamallin kehittämisprosessin aikana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista vahvistettiin järjestämällä neljä työkyvyn tuen koulutuskokonaisuutta. Koulutuksilla varmistettiin, että ammattilaiset tuntevat työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden ja osaavat hyödyntää sitä asiakkaan parhaaksi. IPS-työhönvalmennuksen toimintamallia kokeiltiin 12 kehitysvammaisen asiakkaan kanssa, ja kokeilusta saatiin tietoa tulevaisuuden kehittämistä varten.

3.5. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Työkyvyn tuen toimintamallia kehitettiin ja pilotoitiin kahdeksassa kunnassa hyvinvointialueen eteläisellä alueella Ylivieskan, Alavieskan, Oulaisten, Pyhännän, Haapaveden, Haapajärven, Pyhäjärven ja Reisjärven kunnissa. Malli sisälsi työttömien terveystarkastukset, jotka integroitiin osaksi kokonaisuutta. Kehittämiseen osallistui ammattilaisia eri palveluista, kuten terveydenhuollosta, sosiaalipalveluista, TE-palveluista ja Kelasta, sekä kokemusasiantuntijoita. Pilotoinnissa asiakastyötä toteutti kolme digiterveydenhoitajaa ja yksi työkykykoordinaattori. Palveluun ohjautui yhteensä 90 asiakasta. Työkyvyn tuen prosessi alkoi tarpeen tunnistamisesta ja puheeksiotosta, ja jatkui asiakkaiden segmentoinnilla, palveluiden koordinoinnilla ja verkostoyhteistyöllä.

Hankkeessa kehitettiin yhtenäinen malli työttömien terveystarkastuksille ja integroitiin ne työkyvyn tuen toimintamalliin. Alkuvaiheessa tehtiin nykytila-analyysi, joka paljasti kehittämiskohteita, kuten kirjavat käytänteet ja osaamisen puutteet. Työttömien terveystarkastuksia tekeville hoitajille järjestettiin työpajasarja ja luotiin perehdytysmateriaali, joka sisältää ohjeet terveystarkastusten toteuttamiseen ja kirjaamiseen. Työkykykoordinaattori koordinoi monialaista työkyvyn tukea tarvitsevien asiakkaiden palveluita ja lisäsi työkykyyn liittyvää tuntemusta.

Kehittämisessä hyödynnettiin digitaalisia palveluita, kuten Omaolon hyvinvointitarkastusta, Omavire-palvelua ja terapianavigaattoria. Työkykykoordinaattori kartoitti asiakkaan tilanteen ja ohjasi tarkoituksenmukaisten tukitoimien ja palveluiden piiriin. Hän toimi myös konsultatiivisena tukena muille ammattilaisille. Asiakkaiden tarpeiden mukaisesti koottiin laajempia verkostoja ja tiimejä, jotka tekivät yhteisiä asiakassuunnitelmia ja sopivat yhteistyöstä sekä seurannasta.

Tuetun työllistymisen työhönvalmennusta pilotoitiin kahdessa kunnassa lissä ja Ylivieskassa aikuissosiaalityön palveluna. Työhönvalmennukseen osallistui 25 asiakasta. Tuloksena oli kuusi palkkatyösuhdetta, kaksi työkokeilua ja kolme henkilöä aloitti opinnot. 10 henkilöä siis löysi jatkopolun työhön tai lähemmäs työllistymistä. Toteuttajina oli kaksi kokoaikaista työhönvalmentajaa ja tiiminvetäjä. Valmennuksen asiakkaat kokivat, että heidän tavoitteensa oli huomioitu hyvin, ja arvioivat työkykynsä ja elämänlaatunsa parantuneen valmennuksen aikana. Asiakkaat arvostivat erityisesti työhönvalmentajan tukea ja rohkaisua.

Asiakasohjauksessa luotiin yhteydet aikuissosiaalityön ja kuntouttavan työtoiminnan tiimeihin sekä työllisyyden kuntakokeilujen tiimeihin. Työhönvalmentajat tekivät tiivistä yhteistyötä sosiaaliohjaajien, sosiaalityöntekijöiden, kuntouttavan työtoiminnan ohjaajien, päihdepalveluiden työntekijöiden sekä työllisyyskokeiluiden omavalmentajien ja TE-asiantuntijoiden kanssa. Työhönvalmentajat osallistuivat aktivointisuunnitelmien päivittämiseen ja TYP-työskentelyyn sekä verkostotyöskentelyyn terveys- ja kuntoutusselvittelyissä. Työhönvalmentajat lähestyivät työnantajia suoraan ja tarjosivat tukea sekä asiakkaille että työnantajille. THL:n laatuarvioinnissa pilotti sai 96/125 pistettä.

Hankkeessa järjestettiin useita koulutuksia, webinaareja ja valmennuksia, jotka lisäsivät ammattilaisten kykyä tunnistaa ja tukea työkyvyn tarpeita.

Työkyvyn tuen toimintamallin käyttöönotto ja työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden jatkokehittäminen jatkuu hyvinvointialueen työikäisten palvelukokonaisuudessa. Työkyvyn tuen toimintamallissa pilotoitujen digitaalisten palveluiden avulla asiakkaiden osallisuus ja digipalveluiden käytön osaaminen ovat edistyneet. Asiakkaita ohjautui eniten palveluun itseohjautuvasti käyttäen onnistuneesti digitaalisia palveluita. Suurin osa digiterveydenhoitajalle ohjautuneista asiakkaista ei ollut aiemmin käyttänyt digipalveluita lainkaan, mutta kokivat silti, että käyttäisivät jatkossakin mieluummin sekä digi- että lähipalveluita. Useampi asiakkaista suosittelisi palvelua muillekin.

3.6. Pohjois-Savon hyvinvointialue

Pohjois-Savossa pilotoitiin monialaista työkyvyn tuen tiimin toimintamallia (Keskinen palvelualue, Sotekeskus). Työkyvyn tuen palvelut toteutettiin yhteistyössä sidosryhmäkumppanien kanssa, ja kehittämistyöhön osallistuivat kokemusasiantuntijat, pilottitiimin asiantuntijat sekä keskeisten sidosryhmien edustajat. Toimintamallia pilotoitiin Kuopiossa, Kaavissa ja Tuusniemellä. Monialainen verkostotapaaminen järjestettiin 88 prosentille asiakkaista.

Työkykykoordinaattori koordinoi asiakastyötä keskitetysti sote-keskuksessa. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset ohjasivat asiakkaita työkyvyn tuen tiimiin ja osallistuivat palvelupolkujen toteuttamiseen. He osallistuivat myös toimintamallin kehittämiseen. Työkyvyn tuen tiimin asiantuntijalääkäri piti koulutuksia työkyvyn arvioinnista ja tukemisesta, mikä on edistänyt ammattilaisten osaamista. Toimintamallin kehittämiseen osallistui sosiaalityön ja terveydenhuollon asiantuntijoita, kokemusasiantuntijoita ja sidosryhmien asiantuntijoita. Hankkeessa kehitettiin ja yhdenmukaistettiin koko hyvinvointialueen laajuisesti työttömien terveystarkastusten toimintamallia yhteiskehittämisellä.

Työkyvyn tuen tiimin toimintamallin koetaan lisäävän sote-integraatiota, tiivistävän monialaista yhteistyötä ja nopeuttavan asiakasprosesseja.

Työkykykoordinaattorin asiakastapaamisia oli 172, ja konsultaatioyhteydenottoja kertyi yli 300. Työkykykoordinaattori ohjasi 83 % tapaamistaan asiakkaista lääkärin

vastaanotolle. Terveystarkastaja suoritti 556 terveystarkastusta pilotin aikana. Työkyvyn tuen tiimin lääkärin vastaanotolla kävi 137 asiakasta.

Yhtenevä esitietolomake luotiin työttömien terveystarkastuksiin, joka tukee yhdenmukaisten terveystarkastusten toteutumista ja vertailukelpoisuutta alueellisesti ja kansallisesti. Vuonna 2024 toteutettujen terveystarkastusten määrä kasvoi 119 % verrattuna vuoteen 2023. Esitietolomake vahvistaa hoitajien välistä yhteistyötä ja mahdollistaa tasalaatuisen palvelun tarjoamisen.

Työohje laadittiin työttömien terveystarkastusten tekemisen tueksi, joka sisältää yleisiä käytänteitä, tavoitteita, sisältöä, kirjaamiskäytäntöjä ja tilastointia. Työohjetta voidaan hyödyntää myös uusien ammattilaisten perehdyttämisessä. Teams-kanava perustettiin hoitajille tiedon jakamiseksi ja vertaistueksi, joka tukee osaamisen ylläpitämistä ja hyvien käytäntöjen levittämistä. Hoitajille luotiin yhtenäinen toimintatapa, ja he tekevät sisällöllisesti yhdenmukaisia terveystarkastuksia asiakaskohtaiset erot huomioiden.

Alueen ammattilaiset osallistuivat kansallisiin ja alueellisiin koulutuksiin, webinaareihin ja työpajoihin, joissa käsiteltiin työ- ja toimintakyvyn arviointia ja tukemista sekä työttömien terveystarkastusten kehittämistä.

Työkyvyn tuen tiimien toimintaa jatketaan ja laajennetaan Pohjois-Savossa vuoden 2025 aikana. Tavoitteena on käynnistää toiminta kaikilla hyvinvointialueen palvelualueilla ja perustaa poikkihallinnollinen kumppanuusfoorumi.

Laatuperusteista tuetun työllistymisen työhönvalmennusta pilotoitiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen keskisellä alueella. Työhönvalmennus oli osa työikäisten sosiaalipalveluita ja lisäksi asiakkaita ohjautui työllisyyden kuntakokeilusta, ja palvelu toteutettiin yhteistyössä sosiaali- ja perusterveydenhuollon, työllisyyden kuntakokeilun, 3. sektorin toimijoiden ja Kelan kanssa. Pilotti toteutui kahden työhönvalmentajan tiimillä, jotka tekivät yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden, Pohjois-Savon työkyvyn tuen pilottitiimin ja IPS-työhönvalmennustiimin kanssa. Työnantajayhteistyötä tehtiin Kuopion kaupungin työllisyyspalvelun ja Pohjois-Savon TE-palveluiden yrityspalvelujen kanssa. THL:n laatuarvioinnissa yhteispistemäärä oli 97/125. THL seurasi etenemistä arviointikyselyin puolivuositain ja määrääkaissuraintakyselyin neljännes vuosittain.

Laatuperusteisen tuetun työllistymisen työhönvalmennuksessa aloitti 37 henkilöä, joista 17 henkilöllä käynnistyi palkkatyösuhde tai työkokeilu. Asiakas- ja sidosryhmäkyselyiden perusteella saatiin lupaavia tuloksia. Työhönvalmennuksen kesto vaihteli viikosta 10 kuukauteen, keskiarvo oli 5,5 kuukautta. Asiakkaiden työkyky ja elämänlaatu paranivat maltillisesti. Sidosryhmäkyselyssä 40 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 33 % jokseenkin samaa mieltä siitä, että työhönvalmennus lisäsi osallistujan työllistymistä, työllistymisen edellytyksiä, työ- ja toimintakykyä sekä yhteiskunnallista osallisuutta.

Työkykyjana, 3x10D-elämäntilannemittari ja osallisuusindikaattori osoittivat maltillisia parannuksia asiakkaiden työkyvyssä, itsetunnossa ja osallisuuden kokemuksessa.

Palvelu oli asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista, mutta henkilöstöresurssi ja johdon sitoutuminen olivat puutteellisia. Hyvinvointialueen taloudellinen tilanne ja henkilöstöresurssihaasteet estivät työhönvalmennuksen juurtumisen työikäisten sosiaalipalveluihin.

Hankkeen aikana toteutettiin TAITE-valmennusryhmä.

Työkyvyn tuen tiimin pilotin asiakaspalautteen ja puolen vuoden PROM-seurantamittausten perusteella toimenpiteet edistivät asiakkaiden työ- ja toimintakykyä, työllistymisen edellytyksiä ja yhteiskunnallista osallisuutta maltillisesti. Pilotin asiakkaista 82 % oli pitkäaikaistyöttömiä ja 65 %:lla työttömyysjakso oli kestänyt yli kolme vuotta. 82 % asiakkaista koki saamansa palvelun hyödylliseksi, 88 % sai apua tarvittaessa ja 92 % koki, että päätökset tehtiin yhteistyössä heidän kanssaan.

Nordic Healthcare Group Oy:n vaikuttavuusarvioinnin mukaan osatyökykyisten tilanteen kohentamiseksi tarvitaan pitkäkestoisempaa työskentelyä. Sidosryhmät kokivat monialaisen yhteistyön parantuneen, ja 96 % suosittelee työskentelyä työkyvyn tuen tiimin toimintamallin mukaisesti myös hankkeen päättymisen jälkeen.

Lyhyen aikavälin vaikutuksena työkyvyn tuen tiimin palvelussa mukana olevat asiakkaat ovat saaneet aiempaa tarkoituksenmukaisempaa palvelua, jolloin heidän työ- ja toimintakykynsä on vahvistunut. Yksilöllinen asiakkaan tarpeita vastaavaa

palvelu on tukenut heidän edellytyksiään työllistyä ja vahvistanut heidän kokemustaan osallisuudesta. Lyhyen aikavälin vaikutuksia todentavat saamamme asiakaspalaute, muutokset asiakkaiden työmarkkina-asemassa ja heidän työ- ja toimintakyvyssään esim. tilanteissa, joissa asiakas on aloittanut ammatillisen kuntoutuksen tai opiskelun.

Pitkän aikavälin vaikutukset näkyvät heikossa työmarkkina-asemassa olevien työttömien ja työelämän ulkopuolella olevien työllistymisen kohentumisena, osatyökykyisten työttömien työ- ja toimintakyvyn parantumisena 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.

3.7. Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Työkyvyn tuen matalan kynnyksen palveluja kehitettiin ja laajennettiin Heinolaan ja Sysmään. Monialaista yhteistyötä tiivistettiin koko hyvinvointialueella. Työkyvyn tuen ryhmä perustettiin selkiyttämään kokonaisuutta ja vahvistamaan yhdyspintoja. Ryhmään kuului hyvinvointialueen toimialojen johtoa, järjestöjen edustajia, perusterveydenhuollon yksityisiä tuottajia, tulevien työllisyysalueiden edustajia ja Kela. Ryhmä toimi keskustelualustana TE24-uudistukseen ja TYM-lain muutokseen liittyville järjestelyille.

Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus, työkyvyn tuen tiimimalli, asiakasosallisuus työkyvyn ja työllistymisen tuessa, työttömien terveystarkastusten kehittäminen ja laatukriteereihin perustuva tuettu työhönvalmennus toteutettiin suunnitellusti ja toimintamallit liitettiin Innokylään.

Työkykykoordinaattoritoiminnassa oli asiakkaita yhteensä 199. Asiakkaita ohjattiin ja tuettiin oikea-aikaisten työkyvyn tuen palvelujen ja etuuksien piiriin.

Hankkeessa vahvistettiin ammattilaisten osaamista työkyvyn haasteiden tunnistamiseksi ja rakennettiin koulutuskokonaisuuksia. Koulutukseen osallistui 1128 monialaisen työkyvyn tuen ammattilaista.

Laatukriteereihin perustuva työhönvalmennus laajennettiin Heinolan ja Sysmän sosiaalihuollon kuntouttavan työtoiminnan työpajalle. Asiakkaita valmennuksessa oli yhteensä 18, joista kuusi työllistyi. Työhönvalmennuksen toteutti yksityinen palveluntuottaja.

Taite-valmennuksen tunnettuutta lisättiin ja sen hyödyntämistä edistettiin ammattilaisten työmenetelmänä.

Hyvinvointialueen sisäisen järjestäytymisen aikana on alueella tavoitettu yhteinen tahtotila ja ymmärrys työkyvyn tuen tiimien tarpeesta ja tarkoituksesta. Työkyvyn tuen tiimien ja TYM-työskentelyn suhteen yhteiset raamit ja käytännöt ovat vielä työstämisen vaiheessa. Työkyvyn tuen kokonaisuus on Päijät-Hämeessä kuitenkin rakenteilla ja siihen tulevat sisältymään myös työkyvyn tuen tiimit. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan monituottajamallilla. Sysmässä palvelut tuottaa Terveystalo. Lahdessa, Hartolassa, Iitissä ja Kärkölässä perusterveydenhuollon palvelut tuottaa hyvinvointialueen ja Mehiläisen yhteisyritys Harjun Terveys.

Hyvinvointialueen ns. oman toiminnan yksiköiden työkyvyn tuen tiimien sijoittuminen vuonna 2025 on suunniteltu siten, että ne asettuvat työllisyysalueen aluetoimistojaon mukaisesti Hollolaan, Orimattilaan sekä Heinolaan, joista jalkaudutaan Asikkalaan ja Padasjoelle.

3.8. Satakunnan hyvinvointialue

Hankkeessa kehitettiin kolme työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelukokonaisuuden toimintamallia, jotka on kuvattu Innokylään. Toimintamallit juurrutettiin osaksi hyvinvointialueen palvelutuotantoa.

Työkyvyn tuen palvelukokonaisuutta kehittämällä selkiytettiin palveluiden rooleja. Hankkeessa kehitettiin työkyvyn tuen tiimejä ja luotiin perusta sille, että työkyvyn tuen tiimien toiminta rakennetaan kahdelle tiimille, jotka palvelevat koko hyvinvointialuetta. Kehitettiin työttömien terveystarkastuksia, matalan kynnyksen työkyvyn tuen konsultaatioita ja moniammatillista yhteistyötä. Palvelut toteutuivat lähi-, digi- tai liikkuvina palveluina. Toimenpiteet toteutuivat viidessä kunnassa (Harjavalta, Huittinen, Kokemäki, Nakkila ja Rauma).

Asiakkaita saatiin työkyvyn tuen palveluihin yhteensä 93. Asiakkaista kaksi työllistyi, viisi aloitti työhaun, kolme aloitti opiskelun ja kaksi aloitti ammatillisen kuntoutuksen. Lopuilla työkyvyn tuen palvelut jatkuivat vielä pilotin jälkeen.

Työttömien terveystarkastusprosessia kehitettiin ja tuloksena oli työttömän terveystarkastuksen toimintamalli Satakunnan hyvinvointialueen terveysasemilla. Toimintamalli on siirtynyt jalkautettavaksi käytäntöön.

Laatukriteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennus pilotoitiin, otettiin käyttöön ja vakiinnutettiin osaksi aikuissosiaalityön toiminnallista kuntoutusta. Kohderyhmänä olivat kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat. Laatuperusteisen työhönvalmennuksen pilotointi toteutettiin viiden kunnan alueella. Asiakkaita saatiin työhönvalmennusprosessiin 25 henkilöä, joista kolme työllistyi, neljä aloitti opiskelun, kolme aloitti työkokeilun, kolme siirtyi kuntouttavaan työtoimintaan ja viisi lopetti tai keskeytti. Seitsemän asiakkaan työhönvalmennus jatkuu hankkeen jälkeen.

Ammattilaisten osaamista vahvistettiin koulutuksin.

Kehittämistyön aikana luotiin perusta sille, että työkyvyn tuen tiimien toiminta rakennetaan kahdelle tiimille, jotka palvelevat koko hyvinvointialuetta. Työkyvyn tuen tiimien toiminta käynnistyy konkreettisesti uuden toimintamallin mukaan vuoden 2025 alussa.

Työkyvyn tuki sote-keskuksessa ja laatuperusteisen työhönvalmennuksen pilotointien aikana vuonna 2023–2024 tavoitettiin yhteensä 118 asiakasta. Avoimille työmarkkinoille työllistyi yhteensä 5 asiakasta, työhaun aloitti 24 asiakasta ja opiskelun aloitti 7 asiakasta.

Työkyvyn tuen palveluiden ja työkyvyn tuen tiimin kehittämisen tuloksena selkiytyi, mitä erityisosaamista tarvitaan sosiaalihuollon työkyvyn tuen tiimillä ja miten kyseinen osaaminen tuodaan osaksi työkyvyn tuen palvelukokonaisuutta. Lakisääteisiä sote-keskuksen työkykypalveluita ja niihin liittyviä yhteistyövelvoitteita selkiyttämällä pystyttiin tunnistamaan ne tavoitteet ja keinot, joilla voidaan vaikuttaa asiakkaiden työllistymiskykyyn ja työllistymiseen.

Terveystarkastukseen luotiin yhtenäiset toimintakäytännöt työkyvyn tuen tarpeen ja työkyvyn vaikuttavien sairauksien tunnistamiseen, työ- ja toimintakyvyn arviointiin

sekä matalan kynnyksen konsultaatioihin sosiaali- ja terveydenhuollon työkyvyn tuen palveluiden välillä.

Samanaikaisesti kehitettiin sosiaalihuollon palveluiden alaisuudessa toimivaa työkyvyn tuen tiimiä. Kokonaisuutta testattiin Rauman pilotissa ja sen pohjalta kehitettiin uusi toimintamalli, työkykyhaastattelu, jonka avulla työkykyyn vaikuttavia asioita, sekä työ- ja toimintakykyä arvioidaan systemaattisesti samojen ydinteemojen avulla.

3.9. Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Varsinais-Suomessa käynnistettiin työkykykoordinaatiopalvelu terveyspalveluissa, lisättiin työkyvyn tuen tiimien määrää ja aloitettiin laatuuperusteinen työhönvalmennus sosiaalipalveluissa. Sote-palvelujen ammattilaisia koulutettiin työkyvyn tuen palveluista ja yhteistyötä tehtiin avoterveydenhuollon kanssa työttömien terveystarkastusten lisäämiseksi. Monialainen yhteistyö oli laajaa hyvinvointialueen eri toimijoiden, Kelan, Te-palveluiden ja muiden toimijoiden kesken.

Työkykykoordinaattorit tekivät asiakastyötä seuraavien alueiden terveyspalveluissa: Aura, Kemiönsaari, Loimaa, Mynämäki, Masku ja Nousiainen, Naantali, Parainen, Pöytyä, Raisio, Rusko ja Somero. Työkykykoordinaattorit tekivät asiakastyötä terveyspalveluissa eri alueilla ja perustivat monialaisia työkyvyn tuen tiimejä terveyskeskuksiin eli työkyvyn tuen tiimien määrää lisättiin.

Työttömien terveystarkastusten resursseja lisättiin ja ryhmäinterventioita pilotoitiin.

Laatuuperusteinen työhönvalmennus otettiin käyttöön sosiaalipalveluissa seuraavissa kunnissa: Aura, Loimaa, Masku, Mynämäki, Naantali, Nousiainen, Paimio, Pöytyä, Raisio, Rusko, Salo ja Sauvo. Laatuuperusteisessa työhönvalmennuksessa tuettiin työllistymistä edistävien sosiaalipalvelujen asiakkaiden työllistymistä tai opintoihin siirtymistä eri alueilla. Palvelu avattiin ensin kuntouttavasta työtoiminnasta tuleville asiakkaille ja myöhemmin kaikille työllistymistä edistävien sosiaalipalvelujen asiakkaille.

Työterveyslaitoksen Työkyvyn tuki -koulutuksen suoritti ainakin 20 henkilöä, viisi terveydenhoitajaa kouluttautui työkykykoordinaattoreiksi, ja lääkäreille järjestettiin

useita koulutuksia työkykyarvioinneista. THL:n IPS-menetelmäkoulutukseen osallistui 42 työntekijää.

Hankkeen päättyessä laatuperusteinen työhönvalmennus on otettu käyttöön sosiaalipalveluissa ja työkykykoordinaattoripalvelut ovat juurtumassa avoterveydenhuoltoon. Jatkossa työkyvyn tuen osaamiskeskus koordinoi ja kehittää palveluja. Sosiaali-, terveys- ja vammaispalvelut johtavat yhdessä osaamiskeskusta. Yksi tuleva kehittämiskohde on vahvistaa yhteyttä työkykykoordinaation ja työhönvalmennuspalvelujen välillä.

Varsinais-Suomeen perustettiin seitsemän työkyvyn tuen tiimiä. Työkykykoordinaattoritoiminta jatkuu osana työttömien terveydenhoitajien työtä. Työkyvyn tuen osaamiskeskus on suunnitteilla ja sille on haettu rahoitusta. Työkykykoordinaattorit ja työkyvyn tuen tiimit ovat antaneet asiakkaille neuvontaa ja ohjausta, mikä on edistänyt heidän tilanteidensa etenemistä. Työkykykoordinaattorien asiakkaista 30 henkilöä (9,2 %) työllistyi tai siirtyi opiskelemaan, kun taas työhönvalmentajien asiakkaista 45 henkilöä (34,1 %) saavutti saman.

Hankkeen aikana työkykykoordinaattorit kohtasivat 323 asiakasta, joista 33 ohjattiin työkyvyn tuen tiimeihin. Muut asiakkaat ohjattiin muihin työkyvyn tuen palveluihin tai he saivat tarvitsemansa tuen työkykykoordinaattoreilta. Työkykykoordinaattorien asiakkaista 25 oli työssä, 9 ammatillisessa kuntoutuksessa ja 5 ammatillisessa koulutuksessa hankkeen päättyessä. Työkykykoordinaattoripalveluun tulleiden asiakkaiden kokema työkyky, valmius palata työhön, työhön paluun pystyvyydentunne sekä osallisuuden kokemus olivat lähtökohtaisesti selkeästi heikompia kuin työhönvalmennukseen tulleiden asiakkaiden. Valitettavasti tällä hankekaudella palvelun loppuvaiheesta ei saatu riittävästi vastauksia samoihin mittareihin (n-luku jäi pieneksi), joten palvelun hyötyä asiakkaan kokemaan työkykyyn ja osallisuuteen ei voida arvioida.

Työhönvalmennuksen asiakkaita oli 132, joista 37 työllistyi ja 8 aloitti ammatillisen koulutuksen. Työhönvalmennuksen aikana alkoi 33 työkokeilua, ja eri työnantajia oli 51. Työhönvalmennuksen aikana asiakkaiden koettu työkyky, valmius palata työhön, työhön paluun pystyvyyden tunne ja osallisuuden kokemus paranivat merkittävästi.

Hankkeen päättyessä työhönvalmennus ja työkykykoordinaattoripalvelut ovat juurtuneet tai juurtumassa sosiaalipalveluihin ja avoterveydenhuoltoon, ja perustettava työkyvyn tuen osaamiskeskus jatkaa palvelujen kehittämistä. Työkyvyn tuen osaamiskeskusta johdetaan yhdessä sosiaali-, terveys- ja vammaispalvelujen kesken. Jatkossa pyritään mm. vahvistamaan yhteyttä työkykykoordinaation ja työhönvalmennuspalvelujen välillä, jotta asiakkaiden polku kohti työelämää helpottuisi.

3.10. Toimintamallikuvaukset ja loppuraportit Innokylässä

Työkykyohjelman laajentamisessa tehdyt toimintamallikuvaukset löytyvät Innokylästä.

Työkykyohjelman laajentamisen kokonaisuus Innokylässä: [Työkykyohjelman laajentaminen | Innokylä](#)

Työkykyohjelman kansalliset toimintamallikuvaukset: [Innokylä](#)

Hyvinvointialueiden toimintamallikuvaukset:

Pohjanmaa

- [Pohjanmaan työkyvyn tuen tiimin toimintamallikuvaus](#)
- [Pohjanmaan laatuperusteisen työhönvalmennuksen toimintamallikuvaus](#)

Pohjois-Pohjanmaa

- [Pohjois-Pohjanmaan \(Pohteen\) työkyvyn tuen toimintamallikuvaus](#)
- [Pohteen laatuperusteisen työhönvalmennuksen toimintamallikuvaus](#)

Pohjois-Savo

- [Pohjois-Savon työkyvyn tuen tiimin toimintamallikuvaus](#)
- [Pohjois-Savon laatuperusteisen työhönvalmennuksen toimintamallikuvaus](#)

Päijät-Häme

- [Päijät-Soten työkyvyn tuen tiimin toimintamallikuvaus](#)
- [Päijät-Soten työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden toimintamallikuvaus](#)
- [Päijät-Soten laatuiperusteisen työhönvalmennuksen toimintamallikuvaus](#)

Satakunta

- [Satakunnan työkyvyn tuen tiimin toimintamallikuvaus](#)
- [Satakunnan työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden toimintamallikuvaus](#)
- [Satakunnan laatuiperusteisen työhönvalmennuksen toimintamallikuvaus](#)

Varsinais-Suomi

- [Varhan työkyvyn tuen tiimin toimintamallikuvaus](#)
- [Varhan laatuiperusteisen työhönvalmennuksen toimintamallikuvaus](#)

Hyvinvointialueiden loppuraportit löytyvät Innokylästä:

- Pohjanmaa: [Pohjanmaan hyvinvointialue - Suomen kestävän kasvun ohjelma | Innokylä](#)
- Pohjois-Pohjanmaa: [Pohjois-Pohjanmaa - Suomen kestävän kasvun ohjelma | Innokylä](#)
- Pohjois-Savo: [Pohjois-Savo - Suomen kestävän kasvun ohjelma | Innokylä](#)
- Päijät-Häme: [Päijät-Sote - Kestävän kasvun ohjelma | Innokylä](#)
- Satakunta: [Satakunta - Suomen kestävän kasvun ohjelma | Innokylä](#)
- Varsinais-Suomi: [Kestävän kasvun Varsinais-Suomi | Innokylä](#)

4. Kansallisten projektien toteutuminen ja tulokset

Työkykyohjelman laajentamisen kansalliset projektit olivat:

- Työkykyohjelman laajentaminen
- Työttömän terveystarkastus
- Osatyökykyisten palvelut, etuudet ja työhön osallistuminen -tutkimushanke
- Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen
- Työttömien ryhmävalmennuksen kehittäminen
- Työkykykoordinaattorikoulutuksen arviointi ja työkykykoordinaattorien kouluttajakoulutuksen kehittäminen

IPS-työhönvalmennuksen kehittämishankkeen laajentaminen toimi kansallisena projektina, jonka toiminta ja tulokset on kuvattu erillisessä yhteenvedossa.

4.1. Työkykyohjelman laajentaminen

Hyvinvointialueiden tueksi järjestetyt työkyvyn tuen kehittämisen tukitoimet ja laatuperusteisen työhönvalmennuksen koulutukset, työpajat sekä laatuarvioinnit toteutuivat suunnitellusti ja tukivat toimintamallien juurtumista. Työkyvyn tuen tiimejä perustettiin hyvinvointialueille ja niitä koskevat määrälliset tavoitteet toteutuivat. Työkyvyn tuen tiimien rooli ja tehtävä on selkiytynyt hyvinvointialueilla. Tietoisuus työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluista on lisääntynyt hyvinvointialueilla.

Laatuperusteinen työhönvalmennus juurtui kahden hyvinvointialueen sosiaalipalveluihin. Työpaperi IPS-työhönvalmennus sosiaalihuollossa – Kohti yhdenvertaisia työllistymismahdollisuuksia julkaistiin keväällä 2025. Innokylään on myös tehty toimintamallikuvaus. Koordinaatiossa onnistuttiin tukemaan hankkeita toteuttamaan laatuperusteista työhönvalmennusta menetelmäuskollisesti ja arvioimaan sitä.

4.2. Työttömän terveystarkastus

Työttömän terveystarkastusten kirjaamista edistettiin kansallisesti julkaisemalla työttömän terveystarkastuksen tietosisältö koodistopalvelimella. Lisäksi hankkeessa julkaistiin rakenteisen kirjaamisen opas, ohjekirje hyvinvointialueille, laadittiin kansallinen suositus palvelun järjestäjälle ja opas palvelun tuottajalle. Projektissa tuotettiin lukuisia julkaisuja. Ammattilaisten vertaisoppimisen tueksi ja osaamisen vahvistamiseksi koottiin ja ylläpidettiin työttömien terveyspalvelujen ammattilaisten verkostoa. Työttömien terveyspalvelujen ammattilaisten verkostoa ja webinaareja tullaan jatkamaan vuonna 2025. Palvelun oikeanlainen tilastointi on parantunut vuosien 2022–2024 aikana merkittävästi, mikä näkyy muutoksena AvoHilmo tilastoissa.

4.3. Osatyökykyisten palvelut, etuudet ja työhön osallistuminen - tutkimushanke

Tutkimuksessa analysoitiin työkyvyn ja työhön osallistumisen keskinäistä yhteyttä sekä pitkään työttömänä olleiden henkilöiden palvelu- ja etuuspolkuja. Laajan rekisteriaineiston avulla työikäiset ryhmiteltiin uudella tavalla, joka ottaa kattavasti huomioon työkykyyn liittyvät tekijät. Näiden ryhmä- ja myös aluekohtaisten erityispiirteiden ymmärtäminen tarjoaa arvokasta tietoa, joka voi ohjata toimenpiteitä työhön osallistumisen lisäämiseksi. Tutkimuksessa tuotettiin tietoa koko työikäisen väestön työkyvystä ja työhön osallistumisesta. Rekisteritietoja hyödyntävä väestötason tarkastelu luo kuvaa työkykyisyydestä ilmiönä, johon vaikuttaa useat tekijät. Projektissa tuotettiin lukuisia julkaisuja.

4.4. Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen

Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen -osaprojektissa kehitettiin ja julkaistiin kaksi uutta verkkokoulutusta sote-keskusten lääkäreille ja johtajille. Kehittäminen toteutettiin yhteistyössä laajan valtakunnallisen työkyvyn tuen asiantuntijaverkoston kanssa. Työkyvyn tuen johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa -koulutuksiin osallistui 202 henkilöä, ja Lääkäri työkykyä tukemassa -koulutuksiin osallistui 81 henkilöä. Molemmat koulutukset vastasivat tavoitteisiinsa hyvin ja osallistujat kokivat pystyvänsä hyödyntämään oppimaansa työssään. Koulutukset ovat maksuttomasti saatavilla Työterveyslaitoksen verkkosivuilta.

4.5. Työttömien ryhmävalmennuksen (Taite-valmennus) kehittäminen

Osaprojektissa päivitettiin työttömien työhakutaitoja, -motivaatiota ja mielen hyvinvointia tutkitusti vahvistava JOBS© -vertaisryhmämenetelmä. Osaprojektissa Taite-valmennuksen ohjaajakoulutusryhmiä järjestettiin 12 kappaletta ja osallistujia niissä oli yhteensä 104 ammattilaista 16 eri hyvinvointialueelta. Ohjaajakoulutuksen arviointiin osallistuneista ammattilaisista 80 prosenttia oli tyytyväisiä koulutukseen ja he kokivat sen antaneen riittävät valmiudet Taite-valmennuksen toteuttamiseen yhdessä ohjaajaparin kanssa. Ohjaajista 88 prosenttia oli halukkaita jatkamaan Taite-valmennusten toteuttamista koulutuksen jälkeen.

4.6. Työkykykoordinaattorikoulutuksen arviointi ja työkykykoordinaattorien kouluttajakoulutuksen kehittäminen

Projektissa arvioitiin ammattikorkeakouluissa järjestettävää työkykykoordinaattorikoulutuksen yhdenmukaisuutta ja laatua. Arviointiraportin mukaan opiskelijat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä koulutuksen sisältöön ja toteutukseen, mutta tyytyväisyydessä oli tilastollisesti merkitseviä eroja ammattikorkeakoulujen välillä. Raportissa esitetään kahdeksan suositusta koulutuksen kehittämiseksi. Työkykykoordinaattorien kouluttajakoulutuksen tavoitteena oli parantaa työkykykoordinaattorikoulutuksen laatua ja yhdenmukaisuutta. Kouluttajakoulutus pilotoitiin toteuttamalla kaksi koulutusta. Niihin osallistui yhteensä 44 ammattilaista, joista 21 oli ammattikorkeakoulujen opettajia ja 23 työkykykoordinaattoreita eri puolelta maata.

5. Lopuksi

Työkykyohjelman laajentamisen myötä on saavutettu merkittäviä edistysaskeleita työkyvyn ja työllistymisen tuen kehittämisessä. Toteutetut toimenpiteet ovat lisänneet tietoisuutta työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluista hyvinvointialueilla ja juurruttaneet uusia toimintamalleja hyvinvointialueille. Työkyvyn tuen tiimien ja laatuperusteisen työhönvalmennuksen roolit ovat selkiytyneet hyvinvointialueilla. Jatkossa olisi tärkeää kehittää palvelujen integraatiota, jotta asiakas saisi kokonaisvaltaisempaa tukea.

Työnantajille suunnatut koulutukset ja tiedon jakaminen osatyökykyisten työllistämisen eduista voisivat edesauttaa osatyökykyisten työllistymistä ja pysyvyyttä työelämässä. Asiakkaiden roolia palvelujen kehittämisessä tulee

vahvistaa. Vaikka koulutuksia on jo toteutettu, tulee niitä edelleen kehittää ja osaamista syventää. Muutoksen johtamista ja viestintää tulee edelleen kehittää, jotta uudet toimintamallit juurtuvat pysyvästi. Esimerkiksi säännölliset tapaamiset eri toimijoiden kesken ja parhaiden käytäntöjen jakaminen tukevat tulosten juurtumista.