



Liedon työkyvyn tuen palvelukokonaisuus

Kaveria ei jätetä -osahanke/ Lieto ”**Osaamista työllistämiseen**”
9.9.2022

Sisällysluettelo

Johdannot

- Palvelukokonaisuuden tarkoitus ja tavoite
- Kohderyhmä
- Pääsy
- Tarpeen tunnistaminen
- Asiakasvastaava
- Työkykykoordinaattori
- Työkykytiimi
- Työkykysuunnitelma
- Verkosto
- Asiakasosallisuus
- Työhönvalmennus
- Palvelun päättymisen
- Palvelun jälkeen
- HVA
- Markkinointi

Johdanto päättäjille

- Työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden tavoitteena on hyödyntää monialaisen palveluverkoston tuki työikäisille henkilöille, joiden työelämää kiinnittymiseen tarvitaan palveluiden koordinoitua.
- Tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan toimintamalleja, joilla tuetaan asiakkaita, asiantuntijoita, tiimejä ja päätöksentekoa löytämään tulokselliset keinot asiakkaiden kiinnittymiseksi työelämään.
- Tämä käsikirja esittelee näitä toimintamalleja, joita on kehitetty Kaveria ei jätetä –hankkeessa. Tätä kehittämistyötä tulee jatkaa hyvinvointialueella ja juurruttaa Työkyvyn tuen palvelumallin rakenteet sen osaksi.
- Liedon osahankkeessa keskityttiin asiakasohjautumisen laajentamiseen työllistämispalveluihin tarjoten Laatuksiteereihin perustavaa työhönvalmennusta.

Johdanto johtajille

- Työkyvyn tuen palvelumalli on moniulotteinen toimintamalli, jolla voidaan hyödyntää monialaisen palvelutuotannon toimintaa asiakkaille, jotka tarvitsevat räätälöityä ja laajaa tukea työelämäänsä kiinnittymiseksi. Se tarjoaa päätöksenteolle näkökulman, jolla voidaan arvioida monialaisesti asiakkaiden palvelutarpeita ja monialaisen toiminnan tuloksellisuutta.
- Liedossa on toiminut pitkään työkyvyn tuen toimintamalli osana työttömien terveystarkastusta ja työllistämispalvelujen toimintaa. Osahankkeemme tavoitteena on ollut kehittää osatyökyisten työllistämisen edellytyksiä ja Laatuksiteereiden mukaista työhönvalmennusta, jota voitiin tarjota nyt myös uusille asiakasryhmille. Näin kaikille työllistymisestä palkkatyöhön kiinnostuneille on voitu tarjota räätälöityä ja riittävää tukea työllistymisessä.

Johdanto asiantuntijoille

- Työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden tavoitteena on tukea myös asiantuntijoiden työtä asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Kaveria ei jätetä –hankkeessa kehitettiin malli, jossa tämä tuki on kerroksellista haasteiden kasvaessa asiakkaan monialaisten palveluiden verkostossa. Tärkeimpinä välineinä ovat asiakkaan työkykykoordinaattori, Työkykytiimi sote-palveluissa, työhönvalmennus ja Työkyvyn tuen erityisosaamistiimi.
- Työkyvyn tuen tarpeen tunnistaminen on kaikkien asiantuntijoiden tehtävänä. Jokainen voi omien toimintamallien mukaan edistää asiakkaansa työkyvyn tukea. Kun tukeen tarvitaan monialaista tukea, niin asiantuntija voi konsultoida tai ohjata asiakas työkykykoordinaattorille. Työkykykoordinaattori voi toimia asiakasvastaavana.
- Liedossa työkyvyn tuen koordinointia hoitavat työttömien terveystarkastuksen terveydenhoitaja tai työllistämispalveluiden palveluohjaaja. Työkyvyntiimi rakennetaan asiakkaan tilanteen tuntevista asiantuntijoista. Jokainen heistä voi kutsua työkokouksen, jossa myös asiakas on paikalla. Myös muut monialaiset verkostopalaverit voivat olla osa Työkyvyn tuen kokonaisuutta.

Työkyvyn tuen verkosto Lieto

Työkykytiimi=
Työkokous
/ verkostopalaveri

Vammaispalvelut

Päihde- ja
mielenterveys-
palvelut

Sosiaalityöntekijä
TYP

Palveluohjaaja
TYP

Asiakas

Työllispalveluiden
yksilövalmentaja
TYP

Psykiatrinen
erikoissairaan-
hoito

Kela
TYP

Työttömien
terveystarkastus
TYP

TE-toimiston
asiantuntija
TYP

Tk palvelut

Vastaava
Tk lääkäri

Palvelun tavoite ja tarkoitus

- Tavoitteena on rakentaa asiakkaalle palveluketju, jossa palvelut toteutuvat asiakkaan tavoitteen ja palvelutarpeen mukaisesti oikea-aikaisesti ja tuloksellisesti. Työllistymisen tavoitteena on löytää asiakkaan osaamista vastaava työ.
- Palvelukokonaisuudessa myös jokainen asiantuntija voi antaa oman tärkeän panoksen palveluketjussa ja pystyy ohjaamaan asiakasta seuraavaan vaiheeseen.
- Yhteiskunnan näkökulmasta resurssit käytetään joustavammin ja tehokkaammin asiakkaan tavoitteen saavuttamiseksi. Tällä investoinnit asiakkaaseen onnistuvat ja hänen hyvinvointinsa paranee, jolla on myös moninaiset positiiviset vaikutukset kansantalouteen.

Kenelle palvelukokonaisuus on tarkoitettu

- Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus on tarkoitettu työikäisille henkilöille, joiden työelämää kiinnittymiseen tarvitaan palveluiden koordinoitua työkyvyn tuen verkostossa.
- Palvelutarpeen tunnistaminen ja palveluketjun koordinoiti vaativat monialaista yhteistyötä ja sen kehittämistä.
- Asiakkaan tueksi tarvitaan myös rinnallakulkijaa (työkykykoordinaattoria/asiakasvastaavaa), joka kokoaa palveluketjua ja tukee asiakasta tällä matkalla.

Miten palveluun pääsee?

- Työkyvyn tuen verkoston asiantuntijat tunnistavat tarpeen. Konsultoivat Työkyvyn tuen tiimiä ja tarvittaessa ohjaavat asiakkaan työkykykoordinaattorin palveluun. Asiakkaat voivat olla myös suoraan yhteydessä työkykykoordinaattoriin, joka kartoittaa asiakkaan palveluverkoston. Tämän perusteella he ohjautuvat tarvittaviin palveluihin, joissa tarkennetaan tuen tarvetta ja toteutetaan syntyvää Työkykysuunnitelmaa.
- Liedossa työttömien terveystarkastuksen terveydenhoitaja tai työllistämispalveluiden palveluohjaaja ovat työkykykoordinaattoreita. Myös muut työllistämispalveluiden yksilövalmentajat voivat toimia asiakkaan rinnallakulkijoina.

Työkykykoordinaattori

- Työkykykoordinaattori on tunnistamassa Työkyvyn tuen palveluverkoston toimintamalleja ja kehittää niiden perusteella Työkyvyn tuen tiimin toimintaa.
- Työkykykoordinaattori auttaa myös palveluverkoston asiantuntijoita tunnistamaan tuen tarvetta ja miten heidän panoksensa voi edistää asiakkaan palveluketjun rakentamista ja palveluiden toteutumista.
- Työkykykoordinaattori tukee asiakasta Työkyvyn tuen palvelusuunnitelman rakentamisessa ja sen palveluiden saavuttamisessa.
- Työkykykoordinaattorin työajassa on oltava aikaa verkostotyöhön, kehittämistyöhön ja koulutukseen. Myös asiakasmäärät on arvioitava tilanteen mukaan. Työkykykoordinaattorit tarvitsevat tiimin vertaisoppimiseen ja resurssien säätämiseen.

Miten palvelutarve tunnistetaan

- Palveluverkoston asiantuntijat ovat tämän asian äärellä. Työkykytiimin tehtävänä on edistää näiden menetelmien käyttöä, joilla tätä tunnistamista voidaan tehdä.
- Tässä yksi on luettelo, jolla voi tunnistaa asiakkaan mahdollisen tarpeen:
 - Poikkeava kouluhistoria, mukautetut opinnot, keskeytykset
 - Kognitiiviset haasteet, terveydelliset ongelmat, mielenterveyden ongelmat, autismin kirjo
 - Poikkeava työhistoria, pitkittynyt työttömyys, vähäinen työkokemus
 - Taloudellinen tilanne, asuminen
 - Sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat

Kuka asiakkaan polkua luotsaa?

- Palvelutarpeenarvioinneissa pitäisi löytää asiakasvastaava, joka tukee palvelu- ja Työkykysuunnitelman etenemistä.
- Asiakasvastaavan roolissa pitää huomioida, minkälainen päätösvalta hänellä on asiakkaan palveluissa ja toimeentulossa. Parhaimmillaan asiakkaan rinnallakulkijalla pitää olla mahdollisuus kulkea hänen kanssaan myös eri palvelutuottajien palveluissa. Näin hän voi arvioida palvelujen toimivuutta ja antaa näkökulmia prosessin etenemiseksi asiakkaan tavoitteita kunnioittaen.
- Asiakasvastaavien ketjuttaminen pitää tehdä saattaen vaihtaen.

Miten työkykytiimi toimii?

- Liedon työkykytiimi on asteittain laajentuva asiantuntijaverkosto, jonka asiantuntijat tuntevat asiakkaan.
- Toimintamalliin kuuluu tarvittaessa työkokous, jos ongelmien ratkaisemiseen ei ole löytynyt muita toimivia palveluratkaisuja.
- Tiimin voi kutsua kuka tahansa asiakkaan asiantuntija. Palveluohjaaja auttaa työkokouksen järjestelyssä ja on asiakkaan tukena kokouksessa, jossa asiakas on paikalla.
- Työkokouksen tulokset kirjaa jokainen asiantuntija omaan tietojärjestelmäänsä. Mikäli asiakas on TYP-asiakkuudessa, niin kirjauksesta sovitaan kokouksessa.
- Työkykysuunnitelma on osa asiakkaan koko palvelusuunnitelmasta.

Millainen on työkykysuunnitelma?

- Siinä sovitaan asiakasvastaavien työnjako, vastuut, aikataulu ja seuranta ja jonka kukin asiakasvastaava kirjaa käyttämäänsä tietojärjestelmään.
- Työkykysuunnitelmassa kootaan asiakkaan tarvitsemat Työkyvyn tuen palvelut. Koko suunnitelma pitäisi kirjata siihen suunnitelmaan, joka on sillä hetkellä ajankohtainen ja asiakkaan käytössä. Kattavimpia tällä hetkellä on TYP-lainsäädäntöön kuuluvat kirjaukset.

Mitkä tahot osallistuvat asiakkaan prosessin toteuttamiseen?

- Työkykysuunnitelmassa sovitut tahot osallistuvat suunnitelman toteuttamiseen. Suunnitelmassa on voitu päättää, että työkykykoordinaattorilta voidaan tarkistaa palveluketjun edistyminen.
- Liedon Työkyvyn tuen verkostoon kuuluvat Sote-palvelujen lisäksi TE-palvelut, Liedon työllistämispalveluiden verkosto ja Liedon yritysysteistyöverkosto. Kelan palvelujen kautta on oma verkosto.

Mikä on asiakkaan rooli palvelussa?

- Asiakaspalaute



Lähde: Asiakasosallisuus organisaatiossa, Asiakasosallisuuden talo, THL 2020.

Järjestöyhteistyö, Liedon työllistämisen aiesopimus

Kokemusasiantuntija asiakaspalvelussa

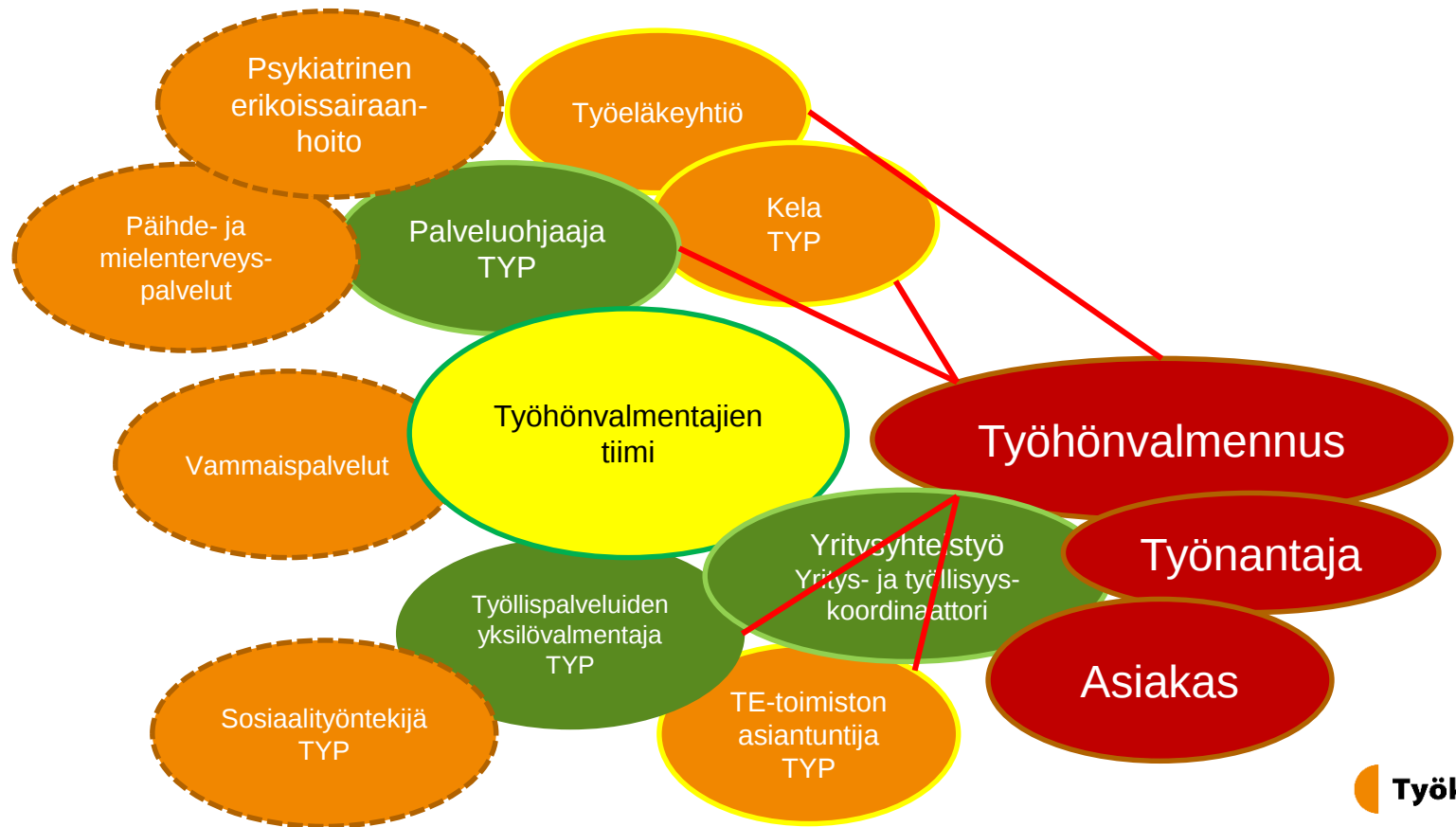
Sovari, palvelukyselyt, palveluraadit

Kykyviisari
Palvelutarvearvio, palvelusuunnitelma

Miten asiakasta tuetaan työllistymään?

- Siirtymä työpaikalle
 - Työhönvalmentajien tiimi (työhövalmennuksen vaihtoehdot: Te-palvelut, Kela, Työeläkeyhtiö, Sos-palvelut, työllistämispalvelut)
 - > Työhönvalmennus työllistämispalveluissa (edelleensijoitus) perinteisellä tai Laatukriteerein
- Yhteistyö työnantajien kanssa
 - Yritys- ja työllisyyskoordinaattori
- Työpaikkojen hankinta
 - Yritys- ja työllisyyskoordinaattori
- Sijoita ja valmenna –malli, Laatukriteerein tuotettu työhönvalmennus
 - Tarjottu hankkeessa (jatkosta ei tietoa)
- Alihankintamallia pohdittiin mallissa, mutta riittäviä rahkeita ei ollut sen toteuttamiseen

Työkyvyn tuen verkosto työllistämisellä Lieto



Mitä palvelun jälkeen?

- Työkyvyn tuen palvelussa on kaksi vaihetta, jotka voivat olla osittain päällekkäistä: Työkyvynarviointi ja ammatillinen kuntoutus (laajin näkemys).
- Työkyvynarvioinnilla voi olla monenlaisia tavoitteita, jotka määrittelevät tämän vaiheen päättymistä. Se voi olla lähtökohta hoitoon ja kuntoutukseen, joiden vaikutus työkykyyn on arvioitava uudestaan. Työkyvynarvioinnilla on myös vaikutus asiakkaan toimeentuloon, jossa on myös huomioitava eri vaiheita.
- Ammatillista kuntoutuksen vastuutaho vaikuttaa palveluihin. Kuntoutusta voidaan rakentaa ihan sosiaalisesta kuntoutuksesta -> työhönvalmennuksessa palkkatyöhön. Näin työkykysuunnitelmassa on arvioitava tuen tarpeen pituus.
- Kokemustemme mukaan Työkyvyn tuen asiakkailla on pitkäaikaisia hoito- ja palvelusuhteita, joten työkyvyn tuen koordinoinnin päättymisen jälkeen on varmistettava, että nämä tahot saavat riittävästi tietoa, miten he jatkavat tukea. Työhönvalmennus voi olla myös pysyvää.
- Asiakkaat voivat myös palata takaisin koordinointiin, jos toiminta- ja työkykyyn tulee uusia haasteita.

Millainen on palvelun työote ja osaaminen?

- Palvelutarpeenarvioinnissa on käytettävä paljon aikaa, että huomioidaan asiakkaan palveluverkoston tilanne, asiakkaan tavoite ja hänen olemassa olevat voimavarat. Rinnallakulkijan on rakennettava luottamuksellinen suhde, joka on edellytys onnistuneiden suunnitelmien toteutumiseen myös muuttuneissa olosuhteissa.
- Monialaista yhteistyötä on jatkuvasti kehitettävä, jotta toimintaympäristön muutokset voidaan huomioida asiakasohjauksessa. Asiantuntijoiden on tunnettava ne palvelut, johon ohjaavat asiakkaitaan. Tarvitaan kehittämisresursseja ja valmiutta osaamisen kehittämiseen.

Millainen on kunnan palvelun ja hyvinvointialueen työkyvyn tuen palvelujen suhde?

- Työkyvyn tuen palvelut tarvitsevat selkeät tietosuojakäytännöt. Hankkeessa on ollut käytössä Y100 lomake, jolla Kelan yhteistyö on ollut mahdollista ja tuloksellista.
- Kerroksellinen Työkyvyn tuen verkosto asiakkaan tueksi on koettu toimivaksi malliksi. Jos alueellinen/kunnan asiantuntijaverkosto ei pysty vastaamaan asiakkaan tarpeisiin, niin toivottavaa on ollut, että tukea saataisiin erikoistuvammasta palvelusta. Näin voidaan yhdistää kehittyneiden palveluketjujen asiantuntemus Työkyvyn tuen asiakkaiden palveluketjun rakentamiseen kokonaisvaltaisesti.

Miten palvelusta kerrotaan asiakkaille ja sidosryhmille?

- Palveluun ohjautuminen on tehokkaimmillaan, kun asiantuntija rakentaa sillan palveluun konsultoinnin tai asiakasohjaamisen avulla.
- Asiakkaalle on tärkeää, että ohjauksella rakennetaan realistinen odotukset tulevista palveluista.
- Sidosryhmiin on oltava jatkuvasti yhteydessä, jotta muuttavat toimintaympäristöt tulee huomioiduksi asiakassuunnitelmia rakentaessa.