

Työkyvyn tuen palvelut Varsinais-Suomen hyvinvointialueella



Työkyvyn tuen palvelut Varsinais-Suomen hyvinvointialueella

Tekijät:

Kaveria ei jätetä -hanke

Annika Oldenburg

Sanna Leminen

Risto Tolonen

Susanna Ylönen

Tanja Virtanen

Pia Vesa

Toni Nordblom

Reea Viljanen

Miina Lehestö

Pirjo-Riitta Kataja

Satu Hakanen

Marja-Leena Sandelin

Riikka Alakiikonen

Mira Metsälä-Zdravevski

Pia Kajala

Riitta Henriksson

Lisätietoa hankkeesta ja käsikirjasta:

Annika Oldenburg

Käsikirjan sähköinen osoite:

<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/varsinais-suomi-kaveria-ei-jateta>

Taitto: Turun kaupunki

Kuvat: Shutterstock ja iStock

25.11.2022

Lukijalle

- Tämä käsikirja on kehitetty Kaveria ei jätetä-hankkeessa yhteistyössä alueellisen verkoston kanssa. Käsikirjan tavoitteena on esitellä työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden malli hyvinvointialueelle. Käsikirjan tarkoitus on luoda kokonainen kuva työkyvyn tuen palveluista, miten asiakkaalle rakennetaan eheä työkyvyn tuen polku, ja mihin asioihin kannattaa palvelukokonaisuutta rakentamisessa ja johtamisessa erityisesti kiinnittää huomiota. Kerromme työkyvyn tuen palveluista käyttäen hyviä esimerkkejä Varsinais-Suomen alueelta. Omalla alueellamme tehdään jo paljon hyvää työtä työkyvyn tuen hyväksi, mikä ansaitsee tulla näkyväksi.
- Kaveria ei jätetä-hanke on yksi 22 hankkeesta Sanna Marinin hallituksen työkykyohjelmassa. Hallituksen tavoite on saavuttaa 75 prosentin työllisyysaste. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää, että myös osatyökykyisillä on mahdollisuus tehdä työtä ja rakentaa yhteiskuntaa kykensä mukaan. Työkykyohjelman toimenpiteet koskevat työttömiä. Useimmat toimenpiteet ovat laaja-alaisia ja etsivät samanaikaisesti ratkaisuja, jotka tukevat sekä osatyökykyisten työkykyä että heidän työllistymistään. Työelämän ulkopuolella olevista osatyökykyisistä arviolta 65 000 haluaisi työskennellä ja arvioi myös olevansa työhön kykeneviä. Työkykyohjelmassa ja sen toimenpiteissä etsitään ratkaisuja tiedossa oleviin osatyökykyisten työllistymisen ongelmiin.
- Työllistymisessä ei kuitenkaan ole kyse vain työsuhteen solmimisesta tai kansantaloudesta. Asiakkaalle se voi tarkoittaa osallisuutta, voimaantumista, itsenäisyyttä, taloudellisen tilanteen merkittävää paranemista. Työllistyminen voi olla jo itsessään kuntouttavaa ja ratkaista asiakkaan elämässä monta ongelmaa.
- Käsikirjaa lukiessa voit miettiä, miten voisit omassa työroolissasi edistää osatyökykyisten työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden rakentamista hyvinvointialueella.



Sisällys

Työkyvyn tuen tavoite ja tarkoitus	5
Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus.....	6
Asiakasosallisuus.....	9
Työkyvyn tuen tarpeen tunnistaminen.....	13
Työkyvyn tuen palveluiden koordinointi.....	18
Ekosysteemi	28
Monialaiset tiimit ja yhteistyö.....	30
Työhönvalmennus.....	33
Markkinointi	35

Työkyvyn tuen tavoite ja tarkoitus

Palvelun tavoite ja tarkoitus

- Työkyvyn tuen palvelut ovat tarkoitettu henkilöille, joiden työllistymistä vaikeuttaa työkykyyn liittyvä asia ja joiden tavoite on työllistyä.
- Työkyvyn tuen palvelulla asiakas saa apua ja tukea työkyvyn tuen palvelukentän tuntevilta ammattilaisilta, jotka työskentelevät monialaisesti ja asiakaslähtöisesti.
- Työkyvyn tuen palvelu on asiakkaalle oikea-aikainen, tavoitteellinen polku kohti työllistymistä.



Kenelle työkyvyn tuki on tarkoitettu?

- Kohderyhmänä on ilman työtä olevat työikäiset varsinaissuomalaiset, joilla on jokin työkykyyn liittyvä haaste. He voivat olla soite-palveluiden ja työllisyyspalveluiden asiakkaina tai palveluverkoston ulkopuolella.
- Työkyvyn tuen tarpeessa olevista asiakkaista käytetään monenlaisia nimityksiä kuten osatyökyiset ja täsmätyökyiset. Kohderyhmä on heterogeeninen ja asiakkaat pitää palvella asiakaslähtöisesti. Palvelun pääsyn kannalta ei ole oleellista, mitä etuutta asiakas saa tai onko hänellä diagnosoitua sairautta tai vammaa. Työkyvyn tuen tarpeessa oleva asiakas voi esim. olla työttömänä työnhakijana, palveluiden ulkopuolella tai jo työkyvyttömyyseläkkeellä. Keskeistä on asiakkaan halu työllistyä, ja työkyvyn tuen tarve.
- Asiakas ohjautuu työkyvyn tuen palveluiden piiriin omasta aloitteestaan, soite-palveluiden tai työllisyyspalveluiden tai työllisyyden ekosysteemin toimijoiden kautta.

Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus

Työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden malli

- Työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden malli on kehitetty työkyvyn tuen malliksi hyvinvointialueelle Kaveria ei jätetä-hankkeessa.
- Kuvan keskellä olevat kolme laatikkoa (1. Työkyvyn tuen tarpeen tunnistaminen, 2. Työkyvyn tuki sote-palveluissa ja 3. Työkyvyn tuen erityisosaamistiimi yliopistollisessa sote-keskuksessa) esittelevät työkyvyn tuen palveluita hyvinvointialueella. Ympärillä näkyy yhteistyöverkosto.
- Määrittelykortit esittelevät tarkemmin työkyvyn tuen palvelut sote-keskuksen perustason palveluissa sekä työkyvyn tuen erityisosaamistiimin yliopistollisessa sote-keskuksessa.



Työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden määrittelykortti sote-peruspalveluissa

Palvelun nimi	Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus - peruspalvelut
Palvelualue	Sosiaali- ja terveyspalvelut
Palvelukokonaisuus	Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus
Palvelun määrittely	Perustason työkyvyn tuen palvelut asiakkaille sosiaali- ja terveyspalveluissa
Palvelun kohderyhmä	Työikäiset asiakkaat jotka ovat työkyvyn selvittelyn ja työkyvyn tuen tarpeessa
Palvelun tavoite/ tarkoitus	Asiakkaan työkyvyn tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen (mittarit, kyselyt, tunnusmerkit, työntekijän oma arvio) Asiakas saa tarvitsemansa työkyvyn tuen palvelut oikea-aikaisesti Asiakkaan työkyvyn selvittäminen (perustason palveluiden avulla) Asiakasta tuetaan työhönvalmennuksen avulla löytämään hänelle sopivaa työtä Asiakkaan palveluprosessin koordinointi Työkyvyn tuen suunnitelma tarpeen mukaan integroituna asiakkaan prosessiin
Palvelun sisältö	Asiakkaan työkyvyn tuen tarpeiden tunnistaminen perustason palveluissa ja edelleen ohjaus tarvittaviin sote-palveluihin: TYP-työ, työkykykoordinaattorin palvelut, sosiaali-ohjaus, sosiaalityö, vammaispalvelut, työttömien terveystarkastus, lääkäripalvelut, tutkimukset, lääkinnällinen kuntoutus, kuntouttava työtoiminta, sosiaalinen kuntoutus, Arkeen voimaa-ryhmät, IPS-työhönvalmennus, Kelan palvelut Asiakkaan tukena työkyvyn tuen polulla on asiakkaan omatyöntekijä, työkykykoordinaattori tai muu asiakkaan asiakasvastaava. Monialaisen tuen tarve arvioidaan ja hyödynnetään paikallisia työkyvyn tuen tiimejä. Huomioidaan laajasti asiakkaan tuen tarpeita ja käytettävissä olevia työkyvyn tuen palveluita. Asiakkaan asiakasvastaava varmistaa, että asiakkaan palveluketju on sujuva ja että asiakkaan tilannetta seurataan. Tarvittaessa hän saa tukea työkykykoordinaattorilta tai/ja työkyvyn tuen tiimiltä. Työkykykoordinaattori neuvoo ja auttaa perustason työntekijöitä etsimään asiakkaille tarpeelliset työkyvyn tuen palvelut. Työkykykoordinaattori tuntee alueelliset työkyvyn tuen lähipalvelut, työllisyyspalvelut, kuntoutuspalvelut ja järjestökentän palvelut, ja tekee näiden kanssa aktiivisesti yhteistyötä. Työkykykoordinaattori ohjaa tarvittaessa asiakkaat, jotka tarvitsevat syvennettyä monialaista arviota tai tukea eteenpäin työkyvyn tuen erityisosaamistiimiin.
Työkyvyn tuen tiimin jäsenet ja tehtävät	Työkyvyn tuen tiimin jäsenet – esim. lääkäri, työttömien terveydenhoitaja, työkykykoordinaattori, psykologi, Kelan työntekijä. Tiimiin jäsenet määräytyy paikallisen toiminnan mukaan. Peruspalveluiden työkyvyn tuen tiimiä voi konsultoida asiakkaan tilanteen selvittämisessä. Työkykykoordinaattori vastaa asiakkaan prosessin eteenpäinviemisestä.
Palveluun tuleminen, käytännön toteutus	Asiakas tuo itse esille työkyvyn tuen tarpeen, asiakkaan kanssa jo työskentelevä työntekijä huomaa asiakkaan työkyvyn tuen tarpeen, tarvittaessa asiakkaan lupa monialaiseen työskentelyyn, suostumukset. Asiakkaan tilannetta kartoitetaan – palvelutarpeen arvio, ohjaus tarvetta vastaavaan prosessiin/palveluihin - seuranta, arviointi TYP-prosessin mukaisesti tai asiakkaan omatyöntekijän/asiakasvastaavan vastuulla. Työkykykoordinaattorin tuki/neuvonta tai työkykytiimin tuki tarvittaessa
Työkalut ja lomakkeet	Lupa asiakkaan asian käsittelyyn monialaisesti, Kykyviisari tai muut mittarit työkyvyn arviointiin ja työkyvyn tuen tarpeen tunnistamiseen

Työkyvyn tuen erityisosaamistiimin määrittelykortti yliopistollisessa sote-keskuksessa

Palvelun nimi	Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus – perustason erityisosaamistiimi
Palvelualue	Sosiaali- ja terveystyö
Palvelukokonaisuus	Työkyvyn tuen palvelukokonaisuus
Palvelun määrittely	Erityisosaamistiimin työkyvyn arvioinnin ja työkyvyn tuen palvelut asiakkaille sosiaali- ja terveystyöpalveluissa
Palvelun kohderyhmä	Työikäiset asiakkaat, joilla on erityisen vaativan työkykyarvion tai työkyvyn tuen tarve
Palvelun tavoite/tarkoitus	Arvioida monialaisesti monimutkaiset työkykytilanteet ja laatia lausunto asiakkaan asiakasvastaavalle Tukea perustason työntekijöitä työkykyyn liittyvissä asioissa
Palvelun sisältö	Työkyvyn arviointi ja työkyvyn tuen tarpeen arviointi Muodostetaan yhteinen kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta Kartoitetaan asiakkaalle tarkoituksenmukaiset palvelut (tutkimukset, hoidot, palvelut, kuntoutukset osana hoidon- ja/tai palvelutarpeen arviointia) Sovitaan seurannasta ja asiakasvastaavasta.
Tiimin jäsenet	Kokopäiväiset työntekijät: Työkykykoordinaattori, sosiaalityöntekijä, työterveyslääkäri, psykiatrinen sairaanhoitaja, kokemusasiantuntija, Kelan työkykyneuvoja, työllisyysasiantuntija Osa-aikaiset työntekijät: psykologi, erikoislääkärit (neurologi, psykiatri, fysiatri, päihdelääkäri), toimintaterapeutti, fysioterapeutti
Konsultaatio ja arviointitiimin jäsenten tehtävät	Peruspalvelut voivat konsultoida erityisosaamistiimiä Työkykykoordinaattori organisoii tiimin toimintaa
Palveluun tuleminen	Peruspalvelujen kautta läheteellä
Käytännön toteutus	Erityisosaamistiimi kokoontuu säännöllisesti, ottaa kantaa asiakastapauksiin sekä kouluttaa ja konsultoi sote-henkilökuntaa työkykyyn liittyvissä asioissa.
Työkalut ja lomakkeet	Käytettävissä olevat asiakastietojärjestelmät, asiakkaan suostumuksella työkykyä koskevat tiedot Kelan järjestelmästä, TYPPI-järjestelmästä sekä muista tarvittavista paikoista. Lomakepohja läheteelle. Seuranta

Asiakasosallisuus

Mikä on asiakkaan rooli palvelussa?

- Asiakas kaipaa palveluita, joita saa läheltä, helposti ja joissa hän tulee kohdatuksi. Asiakkaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa omien palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakas päättää itse, kuka hänen palveluverkostoon kuuluu ja mikä on hänen oma tavoite. Hänen terveyttään ja toimintakykyä lähestytään vahvuuksien kautta.
 - Asiakkaan oma motivaatio ja asenne on ratkaiseva tekijä palvelun onnistumisen kannalta. Onnistunut työkyvyn tuen prosessi edellyttää asiakkaalta halua tutkia jäljellä olevaa työkykyä ja työelämäsuuntautumista.
 - Palvelun lähtökohtana tulee olla asiakkaan omat voimavarat ja toiveet. Asiakkaan osallistuminen omaan prosessiin lisää asiakkaan sitoutumista palvelusuunnitelmaan ja parantaa palvelun vaikuttavuutta.
 - Asiakasosallisuus toteutuu dialogisuuden ja siitä syntyvän luottamuksen avulla. Asiakkailla tulee olla mahdollisuus osallistua vuoropuheluun omissa palveluissaan, tulla kuulluksi sekä antaa palautetta monikanavaisesti.
- 
- Asiakkaalla on valta päättää, mitä tekee ja hyväksyy. Yksilölliset tarpeet, kuten eettisyys ja esteettömyys, on tärkeää huomioida kaikessa toiminnassa niin saavutettavuudessa, tiloissa kuin teksteissäkin. Asiakasta tulee kohdella loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään.
 - Olennaista asiakasosallisuutta tukevan toimintakulttuurin saavuttamisessa on johdon kiinnostus ja sitoutuneisuus sen kehittämiseen. Tämä luo yhteisen arvopohjan organisaatioon ja on avaintekijä onnistumiseen.

- Asiakasosallisuutta voidaan toteuttaa vertaisvastaanottona, koulutettuja kokemus-asiiantuntijoita hyödyntäen tai vertaisen ja ammattilaisen yhteisvastaanotolla tai muunlaisena yhteistuotantona (esim. asiakasraati). Vertaistuki tukee asiakasta sekä poistaa häpeän ja yksinäisyyden kokemuksen. Kokemuseräinen tieto tulee ottaa osaksi organisaation asiantuntijuutta.
- Palveluita tulee kehittää yhteistyössä palveluiden käyttäjien kanssa ja asiakaspalaute ottaa aidosti huomioon. Dialogin, konsultaation ja kehittämisideoiden avulla tulee rakentaa sellaisia palveluja, joita asiakkaat tarvitsevat ja heidän on niitä helppo käyttää. Osallistamisen menetelmien käyttämisestä ja tuloksista tulisi kirjata ja viestiä avoimesti.
- Palautetta voidaan koota monella eri tavalla ja palvelun käyttäjiä kuulla eri tilanteissa. Tavoitteena on, että palaute saadaan aidosti vietyä päätöksentekoon asti ja sillä on vaikutusta palvelujen toteutukseen. Asiakaspalautetta, jota ei hyödynnetä, ei kannata kerätä.





Lähde: Asiakasosallisuus organisaatiossa, Asiakasosallisuuden talo, THL 2020.

TTL:n sivuille on koottu laaja työkalupakki asiakasosallisuudesta. Talon kivijalkana on asiakkaan osallisuus omaan palveluun. Muita asiakasosallisuuden tasoja ovat palaute, vuoropuhelu, palvelujen kehittäminen ja palvelujen tuottaminen asiakkaiden kanssa. Talon vintillä on strategia ja toimintaohjelma, joka tuottaa yhteisen arvopohjan ja nivoo toimintaa yhteen.

Lisää voi lukea täältä: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/asiakasosallisuus-sotessa>

Hyviä käytäntöjä

Turun mielenterveys- ja päihdepalveluissa toteutettiin työkykykoordinaattorin ohjauksessa kokemusasiantuntijan harjoittelu. Kokemusasiantuntija oli mukana asiakkaiden ryhmä- ja yksilötapaamisissa. Kokemusasiantuntija on tuonut uusia näkökulmia työkykykoordinaattorin työhön ja sen käytölle mielenterveyspalveluissa nähdään tarvetta sekä hyötyä.



Kaveria ei jätetä -hankkeessa on toiminut kahdeksasta kokemuskehittäjästä muodostunut ryhmä. He ovat tarkastelleet esitteitä, malleja sekä käytettyjä työmenetelmiä kokemusasiantuntijan roolista. Yhteiset keskustelut työkykykoordinaattoreiden kanssa ovat syventäneet asiakasymmärrystä.

Työkyvyn tuen tarpeen tunnistaminen

Työkyvyn tuen tarpeen tunnistaminen

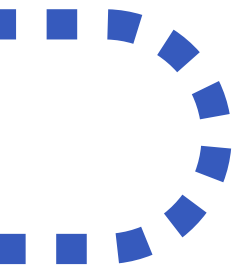
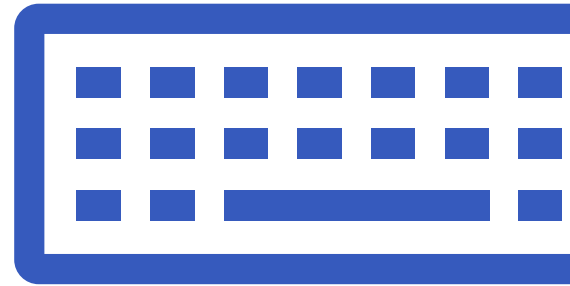
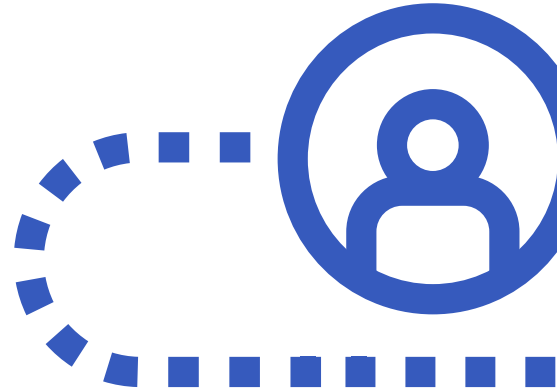
- Työkyvyn tuen tarve tunnistetaan asiakas- ja palveluohjauksen yhteydessä, etulinjassa mutta myös kaikissa palveluissa asiakkaan palvelupolun aikana. Tunnistamiseen tarvitaan erilaisia tapoja riippuen siitä missä kohtaa asiakkaan palvelupolkua tunnistaminen tapahtuu.
- Työkyvyn tuen tarpeen tunnistaminen on hyvä tapahtua mahdollisemman varhaisessa vaiheessa, jotta asiakas saa tarkoituksenmukaiset työkykyä edistävät palvelut.
- Työkyvyn tuen tarpeen tunnistaminen tapahtuu asiakkaan kanssa yhteistyössä ja huomioiden hänen omia toiveitaan ja elämäntilannettaan.

Miten palveluun pääsee?

- Kun työkyvyn tuen tarve on havaittu, asiakkaan kanssa pidetään yhdessä tähtäin kohti työelämää. Ohjauksessa merkityksellistä on palvelujen tunteminen sekä puheeksi ottaminen.
- Työelämän ulkopuolella olevat osatyökykyiset eivät ole yhteinen ryhmä, joten palveluun pääsemisen tulee tapahtua matalla kynnyksellä, monikanavaisesti.
- Palveluun voi ohjautua asiakkaan suoralla yhteydenotolla työkykykoordinaattoriin, Sote- tai TE-virkailijan kautta, Kelasta, kuntakokeilusta, opinto-ohjaajilta, kouluista- ja oppilaitoksista, sosiaalitoimesta, työterveydestä, verkaneuvonnasta, järjestöistä ja yhdistyksistä, nuorisotyöstä, Rikosseuraamuslaitoksesta, vankiterveydenhuollon yksiköstä

Etulinja: Työkyvyn tuen tarpeen tunnistaminen

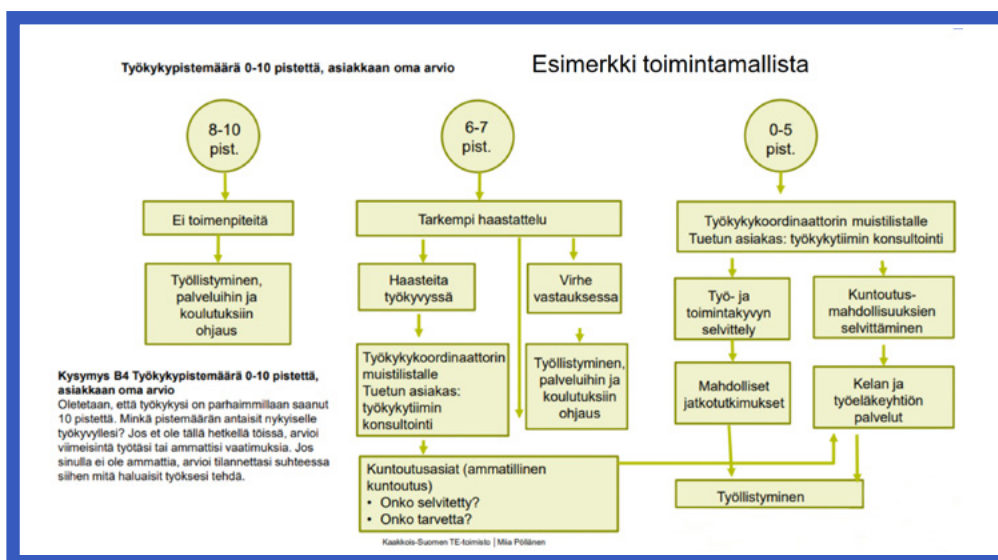
- Asiakkaat tunnistetaan kysymällä työkyvystä, helpoiten esim. asiakkaan koettu työkyky (työkykyjana tai työkykypistemäärä).
- Asiakkaan työ- ja toimintakykyä kartoitetaan järjestelmällisesti (esim. palvelutarvearvio, hoidon tarpeen arviointi, alkuhaastattelut, erilaiset kyselyt www.toimia.fi).
- Asiakkaat tunnistetaan tiettyjen taustatietojen ja tietojärjestelmien tietoja hyödyntämällä (esim. työttömyys, B-lausuntopyyntö, paljon palveluita käyttävä).
- Asiakas tunnistetaan, koska asiakas itse tuo esille työkyvyn tuen tarpeen, työkyvyyttömyyden ja työllistymisen vaikeudet, työkyvyn selvittämisen tarpeen.



Hyviä käytäntöjä

- Asiakkaat ovat ohjautuneet työkykykoordinaattorille terveyskeskuksen lääkäreiden kautta, kun asiakkaat ovat varanneet ajan esim. B-lausunnon laatimiseen tai työkyvyn selvittelyyn. Työkykykoordinaattori on tavannut asiakkaan ennen lääkärikäyntiä
- Kela on tehnyt datalouhinnalla työkyvyn tuen tarpeessa olevien asiakkaiden tunnistamista käyttäen tietojärjestelmissä olevaa tietoa. Hankkeen työntekijät ovat ottaneet yhteyttä tunnistettuihin henkilöihin.

Esimerkki: Kaakkois-Suomen TE-toimiston malli, käyttäen työkykypistemäärää



Esimerkki: "Herätteet"

Lähde: OTE-kärkihanke, Sosiaali- ja terveysministeriö.



Nopeat kysymykset: terveyskylä.fi

Lähde: terveyskylä.fi

Uskotko, että terveytesi puolesta pystyisit työkentelemään nykyisessä ammatissasi kahden vuoden kuluttua?

Vaihtoehdot:

- ☐ Tuskin
- ☐ En ole varma
- ☐ Melko varmasti

Tulkinta: Jos vastaus on tuskin tai en ole varma, työkykyisyyttä kannattaa selvittää tarkemmin.



Työkyvyn tuen tarpeen tunnistaminen sote-peruspalveluissa

- Kun työntekijällä on aikaa pysähtyä asiakkaan tilanteen ääreen, on myös mahdollista päästä asiakkaan kanssa puhumaan hänen tilanteestaan syvemmin ja laajemmin. Näin asiakkaan työkyvyn tuen tarve tulee paremmin esille.
- Esimerkiksi Kykyviisari® toimii työkyvyn tuen tarpeen itsearviointivälineenä ja antaa myös yhteenvedon ja palautteen asiakkaalle itselleen. (<https://sivusto.kykyviisari.fi>)
- Asiakkaan työkyvyn tuen tarve saattaa myös tulla esille eri suunnitelmien teossa, esim. aktivointisuunnitelma, työllistymissuunnitelma, hoitosuunnitelma.
- Asiakkaan työ- ja toimintakyvyn arviointiin löytyy suositeltuja mittareita Toimiatietokannasta, missä myös ohjeita mittareiden käyttämiseen. (www.toimia.fi)

Ohjautuminen tunnistamisen jälkeen

- Tärkeää on, että asiakkaan tuen tarpeen tunnistamisen jälkeen tiedetään, mitä voidaan tehdä ja kenelle asiakas ohjataan.
- Työkykykoordinaattoria voi konsultoida, jos ei tiedetä, kuka voi ottaa vastuun asiakkaan työkyvyn tuen prosessista.
- Tutki nämä vaihtoehdot: TYP-työ, työllisyyspalveluiden työntekijä, työhönvalmentaja, työttömien terveydenhoitaja, asiakkaan nimetty omatyöntekijä (jos asiakas on sosiaalipalveluiden/vammaispalveluiden piirissä)



Työkyvyn tuen palveluiden koordinointi

Asiakkaan työkyvyn tuen prosessin koordinointi

- Asiakkaan kokonaistilanteessa on otettava huomioon, mikä taho osaa parhaiten vastata asiakkaan työkyvyn tuen tarpeisiin.
- Jos asiakas on TYP-asiakkaana, toteutuu työkyvyn tuen polku TYP-prosessin avulla. Jos asiakas on sosiaalipalveluissa asiakkaana, hänen omatyöntekijä/sosiaalityöntekijä koordinoi asiakkaan prosessia.
- Asiakkaan erityistarpeet ja siihen tarvittava erityisosaaminen voi määrittää, mikä taho koordinoi asiakkaan työkyvyn tuen polkua (esim. vammaispalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, järjestötoimija)
- Koordinoivalla taholla pitää olla asiakkaan tarpeen vaatimaa asiantuntemusta työkyvyn tuen palveluista (huomioiden että se voi saada tukea esim. työkykykoordinaattorilta tai työkykytiimiltä asiakkaan tilanteen selvittelyssä)

Työkykykoordinaattori sote-peruspalveluissa

- Työkykykoordinaattori on työkyvyn tuen asiantuntija, joka osaa ohjata ja tukea asiakasta työkyvyn tuen polulla. Työkykykoordinaattori tuntee laajasti työkyvyn tuen palvelut ja osaa käyttää monialaiset verkostot asiakkaan hyödyksi.
- Työkykykoordinaattorin osaamiseen kuuluu palveluohjaus, työkyvyn tuen palvelukentän laaja tuntemus, monialainen yhteistyö ja kehittävä työote.
- Työkykykoordinaattoria voi konsultoida työkyvyn tuen asioissa. Työkykykoordinaattori voi myös itse toimia asiakkaan asiakasvastaavana.
- Työkykykoordinaattorin työkuvaan kuuluu asiakastyö, verkostoyhteistyö, konsultointi sekä monialaisten työkykytiimien koordinointi.

ASIAKKAAN KOKEMUS

Asiakkaan työkyvyn tuen tarpeen tunnistaminen

Minua kuunnellaan ja työkyvystäni kysytään peruspalveluissa. Minulle kerrotaan palveluista. Olen tietoinen, että työkykykoordinaattori soittaa minulle. Näin työkyvyn tuesta odotustilassa ja vastaanotolla huoneentauluja.

Tapaaminen

Tapaamisessa minua kuunnellaan ja keskustelu on ratkaisukeskeistä. Teen Kykyviisarin ja annan suostumuksen tietojeni välittämisestä.

Kontrollikäynti / puhelu

Minun palveluista huolehditaan loppuun asti, mielipidettäni kysytään ja saan antaa palautetta.

Yhteydenotto asiakkaaseen

Työkykykoordinaattori soittaa. Keskustelemme asian vireille tulon syystä ja luonteesta. Löydämme yhteisen tahtotilan ja ymmärryksen

Yhdessä sovitut palvelut

Tunnen suunnitelmani ja sitoudun toteuttamaan sitä. Tiedän, kuka asioitani hoitaa ja millainen on aikajänne. Tiedän keneen olla tarvittaessa yhteydessä ja miten prosessi etenee.



Asiakkaan
tapaamiseen
valmistautuminen

Yhteydenottoasiakkaaseen

Asiakkaan motivointi kokonaistilanteen selvittämiseen ja suunnitelmaan tekemiseen.

Yhdessä sovittujen palveluntuottajien kontaktointi

- Konsultaatiot, terveysasioiden selvittely, lausuntopyynnöt, verkostotapaamiset
- Yhteistyötavasta sopiminen
- Asiakasvastaavan nimeäminen

Asiakkaan työkyvyn tuen tarpeen tunnistaminen

sotokeskuksen palveluissa tai verkostossa (puhelimitse, diginä, paikan päällä). Työkykykoordinaattorin konsultaatio.

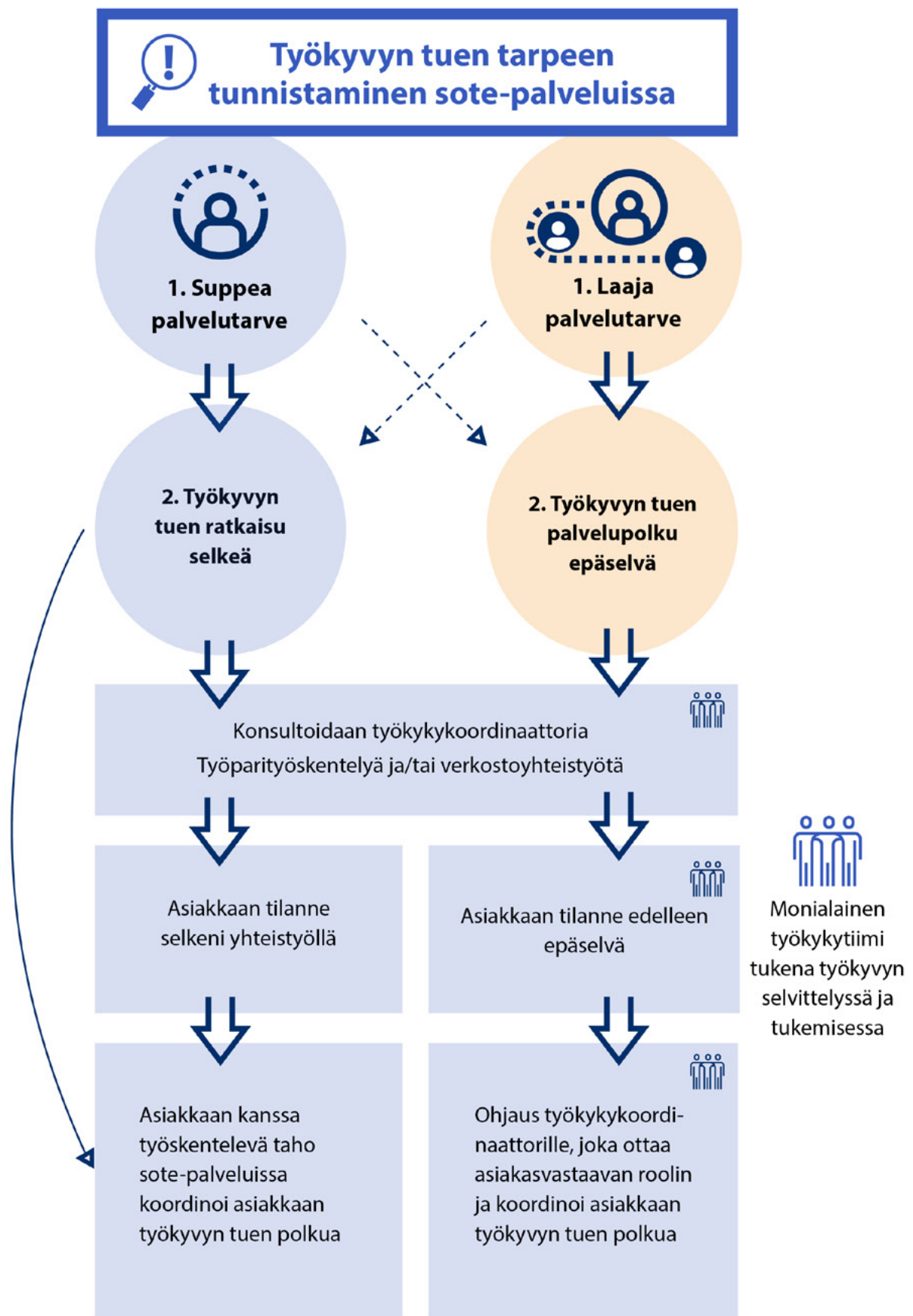
Tapaaminen ja palvelutarpeen kartoitus

Kykyviisari, työkyvyn tuen suunnitelma. Toistetaan tarvittaessa.

Kontrollikäynti / Puhelu Palvelun päättäminen

Palvelu päättyy kun asiakkaalla ei ole enää tarvetta työkyvyn tuen prosessin koordinoimille.

TYÖNTEKIJÄN POLKU



Työkyky-koordinaattori

- Työkykykoordinaattori toimii asiakasvastaavana asiakkaalle, jos hänen tilanne vaatii vahvaa työkyvyn tuen palveluiden tuntemusta ja koordinointia eikä asiakkaalla ole mahdollista saada tätä osaamista muiden palveluiden (kuten TYP-työ, sosiaalihuolto jne) kautta.
- Työkykykoordinaattori vastaa työkyvyn tuen palveluihin ohjaamisesta, palvelujen järjestämisestä ja koordinoimisesta myös sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteistyö-, verkosto- ja yhteisöpalvelujen osalta. Työkykykoordinaattori huolehtii siitä, että asiakkaalla on työkyvyn tuen suunnitelma.
- Työkykykoordinaattori on osatyökykyisen asiakkaan yhdyshenkilö ja toimii yhteistyössä paikallisen työkykytiimin kanssa sekä konsultoi tarpeen mukaan työkyvyn tuen erityisosaamistiimiä.



Työote ja osaaminen

- Työkyvyn tuen asioissa tarvitaan erityisosaamista, sillä palvelukenttä on laaja ja työssä oleville ja työttömille on erilaiset palvelut tarjolla. Työttömille ei tarjota työterveyshuollon palveluita.
- Työkyvyn tuen asiantuntija voi olla pohjakoulutukseltaan sosiaalihuollon ammattilainen, esim. sosionomi AMK, kuntoutuksen ohjaaja AMK tai sosiaalityöntekijä tai terveydenhuollon ammattilainen, esim. terveydenhoitaja AMK. Työkyvyn tuen asiantuntemusta voi hankkia koulutuksien ja työkokemuksen kautta.
- Työkyvyn tuen asiantuntija hankkii lisäosaamista työkyvyn tuen palveluista kouluttautumalla ja verkostoitumalla työkyvyn tuen kentälle. Monialaisen yhteistyön osaaminen edellyttää erinomaisia vuorovaikutustaitoja kontaktien luomisessa työkyvyn palvelukentälle ja omien tietojen jatkuvaa päivittämistä.



- Työkyvyn tuen asiantuntija on ratkaisukeskeinen asiakastyön ammattilainen, joka osaa kohdata monenlaisten haasteiden kanssa kamppailevia asiakkaita kokonaisvaltaisella otteella. Työkyvyn tuen tarpeessa olevat asiakkaat ovat usein monialaisen tuen tarpeessa.
- Työterveyslaitoksen työkyvyn tuki -verkokokoulutus on osa Työkykyohjelmaa. Koulutus on ilmainen ja avoin kaikille. Koulutus soveltuu hyvin kaikille työkyvyn ja työllistymisen tuen parissa työskenteleville, aiheesta kiinnostuneille ja alan opiskelijoille. Koulutus soveltuu hyvin myös tulevilla hyvinvointialueilla työskenteleville ammattilaisille. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyokyvyn-tuki>
- Työkykykoordinaattorin täydennyskoulutus (10 op) ja työkykykoordinaattorin kouluttajakoulutus (1 op) eri ammattikorkeakoulujen järjestämänä antavat kattavat eväät työkyvyn tuen asiakastyöhön ja työkyvyn tuen monialaiseen kehittämiseen.

Keskeiset osaamisalueet:

- Ratkaisukeskeisyys
- Palvelukentän tuntemus
- Yhteistyötaidot
- Kohtaamistaidot
- Verkostoitumistaidot

Koordinointi ja asiakasosallisuus

- Asiakkaan työkyvyn tuen prosessin koordinoinnissa pitää huomioida asiakkaan oma tahto ja hänen näkökulmansa siitä, mitä tahoja hän kokee tärkeäksi osaksi työkyvyn tuen prosessia.
- Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus kokemusasiantuntijaan/vertaistukeen.
- Asiakkaalle pitää olla selkeää, kuka vie hänen työkyvyn tuen prosessia eteenpäin, mitä prosessilla tavoitellaan ja mikä hänen oma roolinsa on prosessin eteenpäinviemisessä.
- Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa prosessin kulkuun sekä antaa palautetta työkyvyn tuen prosessin eri vaiheissa.

Työkyvyn tuen suunnitelma

- Asiakkaan työkyvyn tuen tarve määrittelee suunnitelman muodon ja laajuuden. Työkyvyn tuen suunnitelma voi sisältyä esim. aktivointisuunnitelmaan, työllistymissuunnitelmaan, hoitosuunnitelmaan.
- Suunnitelmana voi toimia myös asiakastyössä tehty kirjaus siitä, mitä asiakkaan kanssa tehdään, jotta hän saa tarvitsemansa työkyvyn tuen palvelut. Suunnitelma on asiakkaan, verkoston ja työntekijän välillä tehty sopimus siitä, miten edetään. Tärkeää on huomioida, että asiakas ja asiakkaan kanssa työskentelevät tietävät, mitä on

suunniteltu ja että suunnitelma on ajan tasalla.

- Suunnitelman tärkeys korostuu, jos asiakkaan palveluntarpeet ovat monialaiset ja laajat, ja/tai asiakkaalla ja hänen kanssaan työskentelevillä on vaikea hahmottaa asiakkaan palvelupolkua.
- Eri organisaatioiden tietojärjestelmät toimivat harvemmin yhteen. Asiakkaan tiedot uhkaavat jäädä hajanaiseksi tai puutteelliseksi, ellei asiakkaan kanssa työskentelevät sovi kirjauskäytännöistä. Asiakkaan suostumus tietojen vaihtoon mahdollistaa sujuvan monialaisen yhteistyön.
- Työkyvyn tuen suunnitelma voi olla osana asiakkaan hoitosuunnitelmaa, kuntoutussuunnitelmaa, aktivointisuunnitelmaa ja monialaista työllistymissuunnitelmaa. Tärkeää on, että asiakas ja hänen verkostonsa tietävät, mitä on sovittu, ja mistä työkyvyn tuen suunnitelma löytyy. Terveystuon kirjaukset ovat asiakkaalle tietyssä laajuudessa näkyvillä Kanta-palvelussa.
- Työllistämistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa (TYP) asiakkaan tiedot kirjataan TYPPI-järjestelmään, jota käyttää työllisyyden kuntakokeilut, TE-toimistot, työllisyyspalvelut, hyvinvointialue ja Kela.

Terveyskeskuksessa käytetty työkyvyn tuen suunnitelman runko

Tätä suunnitelmarunkoa on käytetty Turun kaupungin terveyskeskuksen Pegasos-tietojärjestelmässä. Työkykykoordinaattorit ovat pystyneet hyödyntämään runkoa muistilistana asiakastapaamisissa. Suunnitelman runkoa on voitu supistaa tai käyttää kokonaisuudessaan asiakaskirjauksissa.

Työkykykoordinaattorille ohjaava taho:

Ammattitaito ja osaaminen: keskeisin työkokemus lyhyesti, ammattitutkinnot, keskeytyneet koulutukset, ajokortti, armeija

Aikaisemmat työllistämistä edistävät palvelut ja niiden vaikuttavuus: mahdollinen ammatinvalinnanohjaus, työkokeilut, uravalmennus, työvoimapoliittinen koulutus, palkkatukityö, kuntouttava työtoiminta, muu, mikä. Palautteet ja raportit palveluista.

Työllistymiseen vaikuttavat terveydeliset tekijät: Terveystarkastus tehty pvm., lääkärin toteamat työkykyyn vaikuttavat sairaudet, kouluaikaiset oppimisvaikeudet tai erityisen tuen tarve, päihteiden käyttö. Toimintakykykuvaus asiakkaan kertomana, mahdolliset lausunnot työ- ja toimintakyvystä.

Työllistymiseen vaikuttava sosiaalinen tilanne:

Tarvittavat tiedot perhetilanteesta ja asiakkaan tukiverkostosta (keneltä saa tukea/apua tarvittaessa), asuminen, harrastukset ja kiinnostuksen kohteet, erityistaidot, elämänhallintaan liittyvät asiat (mm päivärytmi ja arjenhallinta) toimeentulo/tulot ja etuudet, status työmarkkinoilla (onko työttömänä, opiskelijana tai sairauslomalla) velat, ulosotot ja muuta asiakkaan itse kertomat työllistymiseen liittyvät esteet (esim. liikenneyhteydet, perhetilanne)

Kelan/työeläkelaitoksen toimenpiteet:

Onko ollut sairauslomalla tai kuntoutustuella tai kuntoutuksessa, mahdolliset eläkehakemukset ja hylkyjen syyt. Mahdolliset lausunnot ja tiedot kuntoutuksista.

Verkostot ja yhteistyötahot: käytössä olevat palvelut ja yhteistyötahot (sosiaali- ja vammaispalvelut, TEpalvelut, työllisyyspalvelut, Kela, järjestöt, rikosseuraamuslaitos ym.) ja asiakkaan oma näkemys tarvitsemistaan palveluista

Työkyvyn tuen suunnitelma: asiakkaan omat ammatilliset suunnitelmat ja tavoitteet ja hänen esittämät työllistymisessä huomioitavat tekijät, asiakkaan arvio tarvittavista työkyvyn tuen palveluista ja työntekijän suositukset ja arvio tarvittavista palveluista. Nimetään vastuutaho(t) jotka vievät asiakkaan työkyvyn tuen prosessia eteenpäin.

Työkyvyn tuen palvelun päättyminen

- Työkyvyn tuen palvelu päättyy, kun asiakas ei enää tarvitse koordinoivaa tahoa työkyvyn tuen asioissa. Sopiva hetki palvelun päättämiseksi on sovittava asiakkaan kanssa.
- Työkyvyn tuen palveluiden kesto on usein vaikea tietää etukäteen. Tutkimukset, kuntoutukset ja työhönvalmennus on prosesseja, jotka voivat kestää pitkäänkin. Jos asiakas jää odottamaan palvelun alkamista tai tutkimusten toteutumista on tärkeää huomioida, tarvitseeko asiakas kannatetta ja tukea odotusajalla, palvelun aikana ja sen jälkeen.
- Palvelun päättyessä työkykykoordinaattori/muu asiakkaan prosessia koordinoiva tahoo sopii asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa, kuka jatkaa asiakkaan kanssa työskentelyä, jos asiakas vielä tarvitsee tukea ja apua esim. sosiaalihuollosta tai terveydenhoidossa.
- Asiakkaan työkyvyn tuen prosessi on hyvä olla dokumentoituna sekä asiakkaalla itsellään että asiakkaan prosessia koordinoivalla taholla hänen käyttämässä tietojärjestelmässä. Tehty työ pitää olla dokumentoituna, että se tulee näkyväksi. Jos asiakas hakeutuu palveluun uudelleen, voi jo tehtyä pohjatyötä hyödyntää.



Prosessin koordinointi verkostoissa

- Asiakkaalla saattaa olla tärkeitä yhteistyötahoja esim. Kelan erityis- palveluissa, työllisyyspalveluissa, Rikosseuraamuslaitoksessa, vanki- terveydenhuollossa ja järjestöissä. Työkykykoordinaattori on yhteydessä asiakkaan työkyvyn tuen kannalta merkittäviin tahoihin (asiakkaan kanssa ja hänen luvalla) ja sopii miten yhteistyötä tehdään.
- Asiakkaan kannalta oleelliset yhteistyötahot tietävät, kuka hyvinvointialueella vastaa asiakkaan työkyvyn tuen prosessista.
- Huomioidaan päällekkäisen työn välttäminen sekä asiakkaan tarpeeton "luukuttaminen".

Huomioi koordinoinnissa

- **Yhteistyön merkitys** – Vaikka asiakkaalla on työkykykoordinaattori, joka vastaa työkyvyn tuen palvelupolun suunnittelusta ja toteuttamisesta, avainroolissa on yhteistyön merkitys muiden ammattilaisten kanssa. Suositellaan työparityöskentelyä ja joustavaa verkostotyötä sekä tiedonjakoa asiakkaan ehdoilla.

- **Solmukohdat** – Työnjako tulee olla selkeä aina kun asiakas siirtyy palvelusta toiseen. Kuka on vastuussa seuraavista askelista, kuka tukee asiakasta eteenpäin, onko suunnitelma edelleen ajan tasalla?

- **Jatkuvuus** – Asiakkaan työkyvyn tuen prosessit saattavat olla pitkiä. Työntekijät sekä palveluverkosto voi muuttua prosessin aikana. Asiakkaan prosessi pitää olla asiakkaalle selkeä, myös jos hänen kanssaan työskentelevät työntekijät vaihtuvat.

- **Järjestelmät ja kirjaaminen** – Tiedon siirtyminen on moninaisten tietojärjestelmien takia suuri haaste. Siksi tulee huomioida asiakkaan prosessin mahdollisemman selkeä eteenpäinvieminen ja koordinoivan tahon roolin selkeyttäminen verkostoissa.



Hyviä käytäntöjä

Työparityöskentely

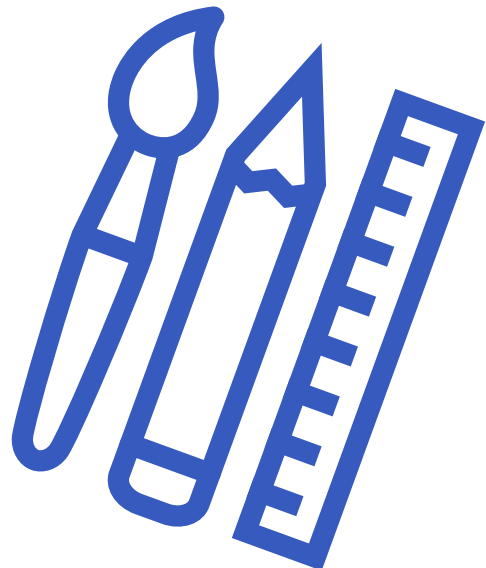
- Hankkeessa työkykykoordinaattorit ovat työskennelleet yksin sekä työpareina. Terveyskeskuksissa työkykykoordinaattoreilla on ollut työparit Tulevaisuuden sote-keskusohjelman asiakasohjauspilotin asiakasvastaavista. Turun työllisyyspalveluissa työkykykoordinaattoreilla on ollut työpareinaan työllisyyskokeilun työntekijöitä, jotka ovat erikseen keskittyneet haastavissa työkykytilanteissa oleviin asiakkaisiin. Työparityöskentely mahdollistaa moniammatillisen näkökulman asiakkaan työkyvyn tuen tarpeesta. Työparityöskentely voi tapahtua saman organisaation sisällä työntekijän ja työkykykoordinaattorin välillä tai organisaation ulkopuolella olevan työntekijän kanssa.

Konsultaatio

- Hankkeessa työkykykoordinaattori on toiminut myös konsulttina. Konsultaatio yleensä ei vaadi kaikkia tarkkoja taustatietoja asiakkaasta ja on kestoaltaan lyhyt. Konsultaatio on dialogi ammattilaisten välillä. Työkykykoordinaattori voi näin joustavasti auttaa toista ammattilaista, jolla on työkyvyn tuen tarpeessa oleva asiakas. Jotkut asiat selviävät hyvin lyhyellä konsultaatiolla!

Muita työkykykoordinaattoreita

- Työkykykoordinaattoreita on muuallakin kuin sote-palveluissa. Rikosseuraamuslaitoksen yksiköissä on koulutettuja työkykykoordinaattoreita, jotka osallistuvat rikosseuraamusasiakkaiden työ- ja toimintakykyä koskevan tiedon tuottamiseen, edistävät työllistymistä tukevien palvelupolkujen rakentumista monialaisessa yhteistyössä. TE-toimistossa on vakinaistettu työkykykoordinaattoreiden toiminta. Heidän työnkuvansa sisältää yritysysteistyötä, osatyökykyisille työpaikkojen löytäminen ja räätälöiminen, TE-palveluiden henkilökunnan kouluttaminen, sekä asiakaspalvelu. <https://toimistot.te-palvelut.fi/tyokykykoordinaattorit>



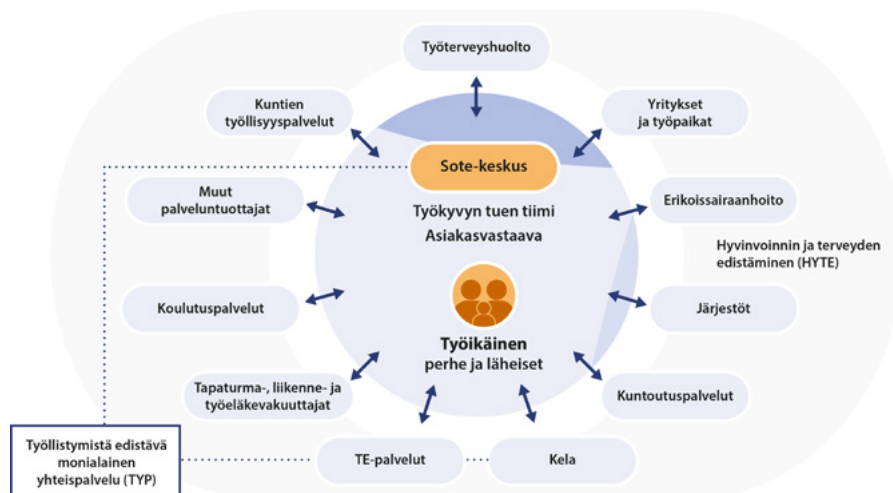
Ekosysteemi

Mitkä tahot osallistuvat asiakkaan prosessin toteuttamiseen?

- Työllisyydenhoidon palvelut ovat rakentuneet laajasti eri tahoihin. Ekosysteemillä tarkoitetaan yli hallinnonalojen ja organisaatorajojen ylittävää toimintaa jolla voidaan monialaisesti tuottaa ja kehittää palveluita.
- Yhteiskehittäminen on tämän ajan keskeinen ammattitaito ja verkostomainen palvelutuotanto on keino asiakkaan tarpeiden ratkaisemiseen kustannusvaikuttavasti. Yhteinen verkostomainen toimintamalli palvelee paremmin julkista, yksityistä ja

kolmatta sektoria sekä on kustannustehokas niin asiakkaan kuin palvelutuotannon näkökulmasta.

- Asiakkaan prosessiin osallistuvat tahot määräytyvät aina asiakkaan tarpeiden mukaan. Työkykykoordinaattorin laaja alueellinen tuntemus ja verkostotyö ovat työn ydintä. Erilaisten verkostojen luominen, mukana olo sekä ylläpito tulee olla kirjattuna työkykykoordinaattorin työnkuvaan. Verkostojen laajentaminen on jatkuva prosessi.
- Menestyvä verkosto perustuu erilaisten verkostojen monipuolisen tietämyksen hyödyntämiseen ja luottamukseen siihen, että kukin hoitaa oman roolinsa asiantuntijana sekä siihen liittyvät työtehtävät. Toisten toiminnan tunteminen parantaa asiakasohjausta ja sen oikea-aikaisuutta. Verkoston toimintaan ja työskentelyyn on hyvä luoda yhteiset pelisäännöt.



Kuva: Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyokyvyn-tuki/palvelujarjestelma-ja-yhteistyö>

Hyvinvointialue ja työllisyyspalveluiden yhteistyö

- Työkyvyn tuki toteutuu parhaiten hyvinvointialueen ja työllisyyspalveluiden yhteistyönä. Työntekijöiden on oltava tietoisia saatavana olevista palveluista olemmissa organisaatioissa.
- Asiakkaalla pitää olla koordinoiva tahoo, joka osaa koota asiakkaalle tarvittavat palvelut verkostosta. Hyvinvointialueen työkykykoordinaattorit tuntevat paikallistason työllisyyspalvelut, osaavat ohjata asiakkaan niiden piiriin tarvittaessa ja tekevät yhteistyötä työllisyyspalveluiden kanssa.
- Asiakkaan työkyvyn tuen tarve voi herätä myös työllisyyspalveluissa. Työkyvyn tuen tarpeessa oleva asiakas pitää osata ohjata työllisyyspalveluista hyvinvointialueen sote-palveluihin ja työkykykoordinaattorin palveluun.

Erilaisia verkostoja

- **Yhden työkykykoordinaattorin verkosto**
Turun terveystasemalla: perusterveydenhoito ja erikoissairaanhoito, fysioterapia, psykofyysinen terapia, unihoitaja, savuttomuushoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, päihdetyö, liikuntatoimi, Varsinais-Suomen Sininauha, A-kilta, seurakunta/ diakonia, asiakkaan tukihenkilö, sosiaalihuolto, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Kela, oppilaitokset, kunnan työllisyyspalvelut, TE-toimisto, työeläkelaitokset, vakuutusyhtiöt, kotiin vietävät palvelut ja eri hankkeet (Mäkläaraan, Paluu työelämään, Arkeen voimaa).

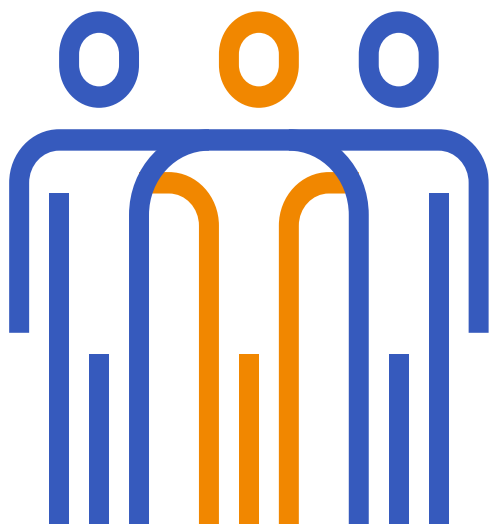
Varsinais-Suomessa toimivia verkostoja:

- Varsinais-Suomen työkykyverkosto ja järjestöverkosto ovat Te-toimiston työkykykoordinaattoreiden koordinoimat verkostot teams-alustalla.
- Teams-verkosto
- Valikko-verkosto on järjestöyhteistyön verkosto

Monialaiset tiimit ja yhteistyö

Työkykytiimit ja työkyvyn tuen erityisosaamistiimi

- Asiakas saa sote-keskuksessa olevalta työkykytiimiltä tukea työkyvyn selvittelyyn ja työkykyyn. Työkykytiimiin voi kuulua lääkäri, työttömien terveydenhoitaja, työkykykoordinaattori, työllisyyspalveluiden työntekijä ja Kelan asiantuntija. Asiakas kohdataan kokonaisuutena ja työkykytiimi kokoaa yhteen kaiken saatavilla olevan tiedon hänen tilanteestaan ja työkyvyn tuen tarpeesta. Asiakas saa yksilöllistä monialaista tukea.
- Paikallisten työkykytiimien kokoonpanot ja työntekijäresurssit eroavat toisistaan, osaaminen työkyvyn tuen asioissa vaihtelee. Työkyvyn tukemiseen tarvitaan myös erityisosaamista, jota ei ole saatavilla jokaisessa yliopistollisessa sote-keskuksessa. Esitämme mallissamme työkyvyn tuen erityisosaamistiimin perustamista yliopistolliseen sote-keskukseen.
- Työkyvyn tuen erityisosaamistiimi on osa yliopistollista sote-keskusta ja toimii työkyvyn tuen erityisosaamiskeskuksena Varsinais-Suomessa. Työkyvyn tuen erityisosaamistiimi koordinoi työttömien terveydenhuoltoa alueella ja konsultoi ja kouluttaa sote-keskusten työkykytiimejä tarvittaessa. Työkyvyn tuen erityisosaamistiimi käsittelee vaativimpia asiakastapauksia, joita ei olla saatu ratkaistua perustason työkykytiimeissä.



Miten työkykytiimi toimii?

Paikalliseen työkykytiimiin kuuluu erilaisia ammattilaisia:

- lääkäri
- sairaanhoitaja
- terveydenhoitaja
- sosiaalialan asiantuntija
- kuntoutusohjaaja
- fysioterapeutti
- toimintaterapeutti
- psykologi
- työkykykoordinaattori tai muu asiakasvastaava
- TE-asiantuntija
- Kelan asiantuntija.

Tiimi koostuu sellaisista asiantuntijoista, joiden palveluista asiakas hyötyy. Perustasolla tiimin kokoonpanot ovat erilaisia. Tiimi voi olla verkostomainen ja joustava, kokoontua säännöllisesti tai tarvittaessa, mutta raamit työskentelylle pitää määrittää. Asiakkaan suostumusta tarvitaan monialaiseen työskentelyyn ja on sovittava, mihin tietojärjestelmiin työskentelystä kirjataan. Työkykytiimissä asiakkaan tilanteesta saadaan kattava kuva eri ammattilaisten näkemyksien kautta. Asiakaskeissin esittelijänä on hyvä toimia asiakkaan omatyöntekijä tai joku, joka tuntee asiakkaan tilanteen parhaiten. Työkykytiimiin osallistuvien ammattilaisten työkyvyn tuen osaaminen on tärkeässä roolissa. Tiimissä ammattilaisilla on mahdollista oppia toisistaan, työtavoista, palveluista ja kuulla ajantasaista tietoa toistensa työstä.

Työkykytiimin kautta asiakas voi saada työllisyys- sosiaali- ja terveydenhuollon, päihde-, mielenterveys ja kuntoutus- tai muita ehkäiseviä palveluita. Tavoitteena on, että tiimistä asiakas saa työkyvyn selvittämiseen ja työllistymisen edistämiseen apua. Asiakkaalle tehdään työkyvyn tuen suunnitelma, jota seurataan. Tärkeää on, että asiakkaalla on tiedossa, kuka toimii hänen asiakasvastaavana ja keneen hän voi olla yhteydessä työkyvyn tuen asioissa.



Hyviä käytäntöjä

Paikallisia työkykytiimejä on olemassa esimerkiksi Laitilassa, Liedossa, Uudessakaupungissa, Kaarinassa, Naantalissa ja Turussa. Tiimien kokoonpanot ja käytännöt ovat erilaisia, mutta huomioitavia asioita ovat:

- Asiakaslähtöinen asenne, asiakkaan osallisuus prosessissa huomioidaan, vaikka asiakas ei olisi paikalla tiimin kokoontuessa.
- Lääkäreitä tarvitaan tiimissä, koska asiakkaan tilanne vaatii usein lääkärin kannanottoa lausunnon muodossa
- Asiakkaan prosessin koordinoinnista pitää sopia, asiakkaan pitää olla tietoinen hänen prosessin etenemisestä ja kenen puoleen voi kääntyä ongelmatilanteissa.
- Työkykytiimin toiminnasta pitää keskustella ja laatia yhteiset raamit ja tavoitteet työskentelylle.
- Työskentelyn kirjaamisesta ja asiakkaan suostumuksen ottamisesta pitää sopia käytännöt.

- Kela on työkyvyn tuen ammattilaisille tärkeä kumppani niin etuus- kuin kuntoutusasioissa. Monialaisessa yhteistyössä kannattaa hyödyntää Kelan asiantuntemusta työkyvyn tuen asioissa. Kelan työntekijät toimivat myös monissa työkyvyn tuen tiimeissä asiantuntijoina.
- Y100-lomake on Kelan kehittämä monialaiseen yhteistyöhön tarkoitettu suostumuslomake, mikä oli käytössä Työkykyohjelman aikana. Monialaista yhteistyötä varten tarvitaan usein asiakkaan kirjallinen suostumus. Tärkeää on olla valmis malli siihen, miten asiakkaan suostumus otetaan ja minne se tallennetaan.
- Salossa on onnistuttu menestyksekkäästi hoitamaan sekä osatyökykyisten työkyvyn kohenemista että säilymistä opiskelu- tai työkykyisenä. Tukena on vahva yhdyspintatyöskentely, jossa kuntoutusten mahdollisuudet arvioidaan monipuolisesti terveyskeskuksen, Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen tai ammatillisen kuntoutuksen kautta. <https://www.kuntaliitto.fi/Talous-ja-elinvoima/Tyollisyys/Tyollisyyskokeilut/Ideapankki/salon-malli-tyokyvyn-hoitoon>

Työhönvalmennus

Työhönvalmennus tulevaisuuden sote-keskuksessa

- Työhönvalmennusta tarjotaan rajatuille asiakasryhmille enimmäkseen vammaispalveluissa, työllisyyspalveluissa ja yksityisten palveluntarjoajien toimesta.
- On kuitenkin näyttöä siitä, että tuetusta työhönvalmennuksesta hyötyisi laajempi kohderyhmä, erityisesti osatyökykyiset. Monet tarvitsevat pidempiaikaista, tiivistä työkyvyn tukea työhönvalmennuksen aikana.
- Työhönvalmennus toimii sillanrakentajana hyvinvointialueen palveluista työelämään.
- Työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden mallissa suositellaan IPS-laatukriteereihin perustuvan työhönvalmennuksen viemistä hyvinvointialueelle. IPS-laatukriteereihin perustuvan työhönvalmennuksen tulee olla saatavilla Varsinais-Suomen alueen sote-keskuksista

Miten asiakasta tuetaan työllistymään?

- Työhönvalmennuksen tavoitteena on työttömän työllistyminen palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille. Palvelu edistää työnhakijan yhdenvertaista työllistymistä sekä vahvistaa työnhakijan oikeutta tasa-arvoiseen osallisuuteen ja asemaan työmarkkinoilla. Työhönvalmentaja auttaa työhaussa, toimii tukena siirtymisessä ja sopeutumisessa työelämään.
- Työnantajalle työhönvalmentaja tarjoaa tukea tekijän ja työtehtävän kohtaamiseen, työn muotoiluun osatyökykyiselle, helpottaa rekrytointia ja auttaa myös työnantajaa erilaisten tukien hakemisessa.
- Työhönvalmentaja tekee aktiivista yhteistyötä ja luo verkostoja työnantajiin. Onnistuneen taustatyön ja tiiviin yhteistyön kautta löydetään motivoitunut, työtehtävään sopiva työntekijä.
- Asiakkaan työelämän kykyjä kartoitetaan keskustelemalla asiakkaan kanssa ja hyödyntämällä esim. Kykyviisaria tai IPS-lomakkeita. Työpaikkaa haetaan asiakkaan vahvuudet edellä ja tarvittaessa osaamista täydennetään yhteisen suunnitelman mukaisesti.

IPS-malli

- IPS – Sijoita ja valmenna! -toimintamallilla edistetään osatyökykyisten henkilöiden työmarkkinoille pääsyä, paluuta ja siellä pysymistä. Malli perustuu 25 laatukriteeriin, jotka ovat tieteellisesti validoitu arviointiväline. IPS –malli on käytössä monissa maissa ja sillä on saatu merkittäviä työllisyystuloksia.



Palvelun ydin on:

- Avoimuus kaikille, joiden henkilökohtainen tavoite on työllistyminen palkkatyöhön
- Vapaaehtoisuus, palvelu perustuu asiakkaan omiin toiveisiin ja tarpeisiin
- Työn etsimisen painottaminen avoimille työmarkkinoille
- Työn etsiminen käynnistetään nopeasti, valmennuksen alettua
- Saman työhönvalmentajan osallistuminen työllistymisen tuen kaikkien vaiheiden toteuttamiseen
- Palvelun yksilöllinen räätälöinti asiakkaan toiveiden ja osaamisen mukaan
- Palvelun jatkuminen niin kauan kuin tarvetta on
- Tiivis yhteistyö työnantajien kanssa
- Tiivis yhteistyö hoitotahon kanssa
- Taloudellisten tukien ohjaus ja neuvonta
- <https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2018/11/Sijoita-ja-valmenna-tyoselosteita-55-18.pdf>
- <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ips-sijoita-ja-valmenna-kehittamishanke>

Markkinointi

Miten työkyvyn tuen palvelusta kerrotaan asiakkaille ja sidosryhmille?

- Työkykykoordinaattorin aktiivinen verkostomainen työote on ratkaiseva palveluista tiedottaessa. Sidosryhmiin on oltava jatkuvasti yhteydessä, kerrottava palveluista, tarjottava koulutuksia sekä seurattava asiakkaiden ohjautumista. Jalkautuminen, yksikköpalaverit ja kahvihuonekeskustelut ovat tärkeä osa viestintää. Työkykykoordinaattorin tulee olla näkyvä osa työyhteisöä.
- Palvelusta tulee tiedottaa niin moniammatillista verkostoa kuin asiakkaita. Asiakasviestinnässä nettisivut, sosiaalinen media ja odotustilat ovat tärkeitä tiedotuskanavia. Palvelun tulee olla asiakkaan itsenäisesti löydettävissä, jotta ohjautuvuus asiakaslähtöisesti toteutuisi.
- Esitteiden ja käyntikorttien jakaminen tekee palvelusta näkyvää. Odotustiloissa olevat mainokset lisäävät tietoisuutta työkyvyn tuen tarpeesta ja palvelun mahdollisuudesta. Aineistoa tuotettaessa tulee erityisesti huomioida saavutettavuus.
- Asiakkaalle palvelusta kerrottaessa on tärkeää, että rakennetaan realistiset odotukset tulevista palveluista. Asiakkaalle tulee avata palvelun sisältöä, mihin hänen tietojansa käytetään ja mikä on palvelun tavoite.
- Kirjallinen info auttaa asiakasta hahmottamaan palvelun tarkoituksen ja kulun. Info selkeyttää palvelua asiakkaalle. Viestinnän tulee tukea asiakkaan yksilöllisiä tarpeita.
- Tämän käsikirjan yhteydessä on tuotettu painokelpoista aineistoa jaettavaksi niin asiakkaille kuin asiantuntijoillekin.



Loppusanat

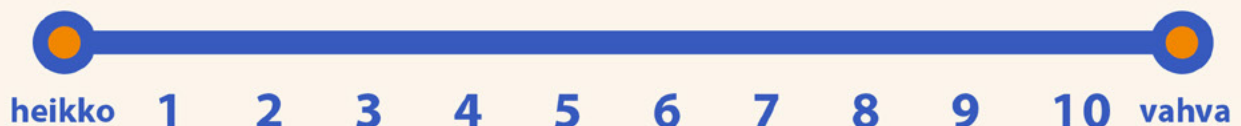
- **Ajateltavaa päättäjille:** Jotta resurssit tulevaisuudessa riittävät, on tärkeää kohdentaa ne oikein. Näin vältetään päällekkäiseltä työltä ja asiakkaan palvelut saadaan kerralla kuntoon. Työllistyminen ei vaikuta pelkästään yksilöön vaan koko perheeseen sekä yhteiskunnan toimeliaisuuteen ja talouteen. On osattava hallita kokonaisuus ja arvioida todellisia tuloksia tuovia kehityskohteita.
- **Ajateltavaa johtajille:** Monialaiselle työlle tarvitaan lupa, tuki, yhteiset tavoitteet ja toimintatavat. On tärkeää johtaa ja ohjata prosesseja. Työkyvyn tukeminen on asiantuntijatyötä. Työkyvyn tuen kehittämiseen, verkostotyöhön ja henkilöstön koulutukseen tulee antaa aikaa ja resursseja. Kun työntekijä saa panostaa laatuun, se motivoi työssä. Verkostotyön tulee olla asiakaslähtöistä, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa palveluiden laatuun sekä kehittämiseen.
- **Ajateltavaa asiantuntijoille:** Työkyvyn tuen tarpeen tunnistaminen on kaikkien asiantuntijoiden tehtävä. Jokainen voi omassa työssään edistää asiakkaansa työkykyä. Kun tarvitaan monialaista tukea, asiantuntija voi konsultoida tai ohjata asiakkaan työkykykoordinaattorille. Työkykykoordinaattorin tehtäviin kuuluu myös tukea muiden ammattilaisten työtä asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseksi.

Käsikirjan digitaalinen versio:

<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/varsinais-suomi-kaveria-ei-jateta>



MILLAINEN ON TYÖKYKYSI?



**Jokainen työtä haluava on työkykyinen johonkin työhön.
Työkykykoordinaattorin avulla voit saada tarvitsemaasi
apua ja selvittää jäljellä olevan työkykysi.
Kysy rohkeasti asiasta henkilökunnalta.**