

Tanja-Maarit Kontiainen

**PANNAAN TOIMEKSI**

Konsultaatiotiimimallin kehittäminen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella

## **PANNAAN TOIMEKSI**

Konsultaatiotiimimallin kehittäminen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella

Tanja-Maarit Kontiainen  
Opinnäytetyö  
Syksy 2022  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi amk  
Kuntoutuksen asiantuntijan tutkinto-  
ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Kuntoutuksen asiantuntija, sosiaali- ja terveysalan ylempi amk

Tekijä: Tanja-Maarit Kontiainen

Opinnäytetyön nimi: PANNAAN TOIMEKSI. Konsultaatiotiimimallin kehittäminen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella

Työn ohjaajat: Harriet Tervonen ja Pirjo-Riitta Ylikauma

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: syksy 2022

Sivumäärä: 56 + 3 liitettä

---

Suomessa on ollut vuodesta 2020 käynnissä kuntoutuksen uudistus, jota toteutetaan osana valtakunnallisia muutosohjelmia, Tulevaisuuden sote-keskusohjelmaa ja Työkykyohjelmaa. Kuntoutuksen uudistamisen tarpeet liittyvät mm. yhtenäisten hyvien kuntoutuskäytäntöjen vahvistamiseen, kuntoutuksen integroimiseen sote-palveluihin, asiakasohjaukseen, henkilöstön kuntoutuksellisen työotteen kehittämiseen sekä kuntoutuksesta kerättävän tiedon kehittämiseen.

Hyvinvointialueet aloittavat toimintansa Vuoden 2023 alussa. Hyvinvointialueille sijoittuvien sosiaali- ja terveyskeskusten tehtäviin kuuluu mm. vastata sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudesta. Sosiaali- ja terveyskeskusten työkyvyn tuen tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn tarpeen tunnistaminen entistä paremmin ja varhaisemmassa vaiheessa.

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Sen tarkoituksena oli laatia toimintamalli, jonka avulla asiakkaan palvelutarve arvioidaan moniammatillisen työkyvyn tuen konsultaatiotiimissä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Kehittämistyö tehtiin Kansallisen työkykyohjelman TOIMEKSI-hankkeeseen.

Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto koottiin työpajailtapäivässä. Työpajan osallistujat oli valittu Etelä-Pohjanmaalla toimivien alueellisten työkyvyn tuen tiimien jäsenistä. Työpajassa sovellettiin SWOT-analyysiä sekä backcasting-menetelmää. Menetelmien tuotoksena luotiin konsultaatiotiimin malli, mitä pilotoitiin syksyn 2022 aikana.

Kokeiluvaiheen aikana kerättiin määrällistä tietoa konsultaatiotiimissä käsitellyistä asioista ja jatko-suosituksista. Tässä opinnäytetyössä raportoidaan tuloksia kahden kuukauden ajalta. Noin puolelle asiakkaista suositeltiin muita palveluita (55 %) ja noin puolet (45 %) ohjattiin lääkärivetoiseen työkyvyn tuen tiimiin. Muita palveluita olivat mm. tarkempi terveydentilan selvittäminen, sosiaalipalvelut, Kelan kuntoutus, työllistymiseen liittyvät tukipalvelut ja osatyökyvyttömyyseläkkeen selvittäminen.

Toimintatutkimusprosessissa nousi esille työkykykoordinaattorin työnkuvan tarpeellisuus. Koko hyvinvointialueella työkyvyn tuen tiimeissä tulisi olla riittävästi työkykykoordinaattoreita, koska alue on laaja koostuen kahdeksasta sote-keskusalueesta.

Asiasanat: Työkyky, työkyvyn tuki, monialainen yhteistyö, kuntoutus, työkykyohjelma

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Social and Health Services, Rehabilitation Specialist

---

Author: Tanja-Maarit Kontiainen

Title of thesis: I WILL MAKE IT WORK. Development of the consultation team model in the welfare region of Southern Ostrobothnia

Supervisors: Harriet Tervonen and Pirjo-Riitta Ylikauma

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2022

Number of pages: 56 + 3 appendices

---

Since 2020 a reform of rehabilitation has been underway in Finland, which is part of the national change programs called the Future Sote Central Program and the Work Ability Program. The needs to reform rehabilitation are related to development of good rehabilitation standards while integrating rehabilitation into health and social services services, customer guidance, developing the staff's rehabilitative work experience and utilizing information about rehabilitation.

This thesis was carried out as an action research. Its purpose was to create an operating model for the welfare region of South Ostrobothnia. Operating model applies the evaluation process of the client's service requirements run by the consulting team.

The thesis was implemented for the TOIMEKSI project of the National Work Ability Program and it was separated in two phases. In the first phase, the material was collected in one workshop afternoon. The participants of the workshop were selected from the members of the regional work ability support teams operating in South Ostrobothnia. SWOT analysis and the backcasting method were applied in the workshop. As an output, a consultation team model was created, which was piloted during the fall of 2022.

During the pilotation quantitative information was collected about the issues discussed in the consultation team and further recommendations. This thesis incorporates the results from the two month period. About half of the clients were recommended to participate other services (55%) and about half (45%) were referred to a physician-led work ability support team. Other services were detailed health examination, social services, Kela rehabilitation, supported services related to employment and investigation of a possibility to apply partial disability pension.

In the operational research process, the necessity of the work ability coordinator's job description emerged. As the welfare areas are quite large, consisting of eight social welfare central areas the work ability support teams should have enough work ability coordinators.

Keywords: Work capacity, work capacity support, multidisciplinary cooperation, rehabilitation, work capacity programme

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TYÖKYVYN TUKE .....	8
2.1	Tiedonhaun kuvaus .....	8
2.2	Työkykyohjelma tarpeen ja tavoitteen määrittäjänä .....	8
2.3	Työkyky .....	10
2.4	Monialainen yhteistyö kuntoutusta tukemassa .....	13
3	MONIAMMATILLISET TYÖKYVYN TUEN TIIMIT ETELÄ-POHJANMAALLA .....	17
3.1	Nykytilan kuvaus ennen hyvinvointialueelle siirtymistä .....	17
3.2	Tavoitetila Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella .....	19
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	20
4.1	Kehittämistyön tarve .....	20
4.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja osallistujat .....	20
4.3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	21
5	TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	21
5.1	Toimintatutkimuksen eteneminen .....	21
5.2	Metodologia .....	22
5.3	Toimintatutkimuksen toimijat .....	23
5.4	Toimintatutkimuksen vaiheet opinnäytetyössä .....	23
5.5	Aineiston analyysi .....	30
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	31
6.1	Tulevaisuus-SWOT .....	31
6.2	Kokeiluvaiheen tulokset .....	35
6.3	Backcasting-menetelmän avulla luotu malli - konsultaatiotiimi .....	36
6.4	Toimintatutkimukseen osallistuneiden kokemuksia ja palautetta kehittämisprosessista ja mallin toimivuudesta .....	39
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	43
8	POHDINTA .....	46
8.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi .....	47
8.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys .....	50
8.3	Kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet .....	52
	LÄHTEET .....	54
	LIITTEET .....	58

# 1 JOHDANTO

Työttömien joukossa on runsaasti henkilöitä, jotka eivät kykene avoimille työmarkkinoille, sekä henkilöitä, joiden työkyky voisi kohentua sairauksien hoidolla sekä kuntoutuksella. (Oivo & Kerätär 2018, 20.) Etelä-Pohjanmaalla rakennetyöttömistä lähes neljänneksellä on joku työllistymiseen vaikuttava diagnoosi. Rakennetyöttömissä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden suhteellinen osuus on Etelä-Pohjanmaalla muuta maata korkeampaa. (TEM 2020.) Oivon ja Kerättären (2018) mukaan “olisi käynnistettävä yli hallituskausien ulottuva strateginen työkykyohjelma”. Oivo ja Kerätär (2018) toteavat selvitystyössään osatyökykyisten työllisyydestä, että pitkäaikaistyöttömän asiakkaan palvelutarpeita, työkykyä ja kuntoutustarvetta ei selvitetä riittävän yksilöllisesti. Ehdotuksen mukaan työkykyohjelmassa rakennetaan sosiaali- ja terveystieteiden työkivyn tuen palvelukokonaisuus. Tämä tarkoittaa, että sosiaali- ja terveystieteiden työkivyn tuen tiimi ja asiakasvastaavamalli. (Oivo & Kerätär 2018, 87, 89.)

Opinnäytetyöni aihe liittyy Kansalliseen Työkykyohjelmaan, jota toteutetaan vuosien 2020—2023 aikana. Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, jonka kohderyhmänä ovat Työkykyohjelman TOIMEKSI-hankeeseen kuuluvat kunnat ja kuntayhtymät. Tutkimus toteutetaan toimintatutkimuksena, jossa menetelmänä käytetään kehittämistyöpajaa. Seinäjoen kaupunki hallinnoi Etelä-Pohjanmaan alueella toteutettavaa Työkykyohjelmaan liittyvää TOIMEKSI-hanketta. Hanke on käynnistynyt 1.10.2020 ja kestää vuoden 2022 loppuun. Hankkeeseen kuuluvat Etelä-Pohjanmaan kunnat ja kuntayhtymät. TOIMEKSI-hanke on osa Tulevaisuuden sote-keskus-hanketta. TOIMEKSI-hankeessa kehitetään molempia Työkykyohjelman toimenpidekokonaisuuksia, jotka ovat 1. Työkivyn tuki osaksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden työkivyn tuen tiimiä ja 2. Tuetun työllistymisen menetelmät. (Sote-uudistus Etelä-Pohjanmaa).

TOIMEKSI-hankeessa yhtenä kehittämistarpeena on luoda yhteneväinen moniammatillisen työkivyn tuen tiimin toimintamalli Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Tavoitteena on, että työkivyn tuen tiimiin ohjautuu asiakkaita useiden eri tahojen kautta, kuten esimerkiksi sosiaalitoimen, TE-toimiston, Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP), Ohjaamon, aikuisneuvolan ja Kelan kautta. Tässä opinnäytetyössä kuvataan konsultaatiotiimin kehittämistä osana työkivyn tuen tiimin toimintamallia.

Opinnäytetyöni on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka lähestymistapana on toimintatutkimus. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia täysin uusi toimintamalli, jonka avulla asiakkaan palvelutarve arvioidaan moniammatillisen työkyvyn tuen konsultaatiotiimissä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Hankitun ymmärryksen pohjalta luodaan käytäntö, joka on tarkoitus ottaa käyttöön Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

## 2 TYÖKYVYN TUKEA

Tässä osiossa kuvaan tiedonhakuja ja avaan toimintatutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä, joita ovat työkykyohjelma, työkyky, työkyvyn tuki, monialainen yhteistyö, palveluintegraatio ja kuntoutus.

### 2.1 Tiedonhaun kuvaus

Aloitin tiedonhaun Oula-Finna ARTO -tietokannasta. Tein haut seuraavilla hakusanoilla “työkyk\*” OR “monialainen yhteistyö” OR “palveluintegraatio\*”. Hakukriteeriksi valitsin kirjan ja väitöskirjan ja vuosiväliksi 2010—2022. Tulokseksi sain 900 teosta. Rajasin hakuja ja supistin vuosiväliä ajalle 2015—2022, jonka jälkeen jäi jäljelle 581. Järjestykseksi valitsin relevanssin. Koska haku vaati yhä rajaamista, seuraavaksi kokeilin hakuja seuraavilla hakusanoilla “työkyk” AND “monialainen yhteistyö” AND “palveluintegraatio”. Vuosiväliksi valitsin edelleen 2015—2022. Tuloksena ei löytynyt yhtään teosta. Palasin vielä hakusanoihin “työkyk” OR “monialainen yhteistyö” OR “palveluintegraatio” ja supistin edelleen vuosiväliä ajalle 2018—2022. Nyt sain 264 teosta, joita ryhdyin silmäilemään teoksen nimen perusteella. Tämän jälkeen siirryin Google Scholariin ja tein haut hakusanoilla työkyky, monialainen yhteistyö ja palveluintegraatio. Hakukriteeriksi valitsin vuodesta 2018 lähtien. Tulokseksi tuli 51 teosta, joita ryhdyin silmäilemään teoksen nimen perusteella.

### 2.2 Työkykyohjelma tarpeen ja tavoitteen määrittäjänä

Kuntoutuksen uudistamiskomitea teki vuonna 2017 yhteensä 55 ehdotusta kuntoutuksen uudistamiseksi. Kuntoutusta kehitetään vuosina 2020—2022 pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman mukaisesti. Kuntoutuksen uudistamiskomitea korosti ehdotuksissaan kuntoutuksen prosessimaisuutta ja kuntoutuksen onnistumisen edellytyksenä on, että henkilöiden kuntoutustarve tunnustetaan entistä varhaisemmassa vaiheessa. Pitkäaikaistyöttömien sekä heikossa työmarkkina-asetuksessa olevien henkilöiden palveluihin tullaan kiinnittämään huomiota ja asiakasprosessista päävastuussa olevan tahon on otettava käyttöön vastuullisen asiakasohjauksen malli (case management). Tarvittaessa asiakkaalle on osoitettava vastuuhenkilö, joka vastaa asiakkaan kuntoutuksen palvelukokonaisuuden yhteensovittamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020:39, 28).



Kansallinen työkykyohjelma liittyy hallituksen tavoitteeseen saavuttaa 75 prosentin työllisyysaste. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää, että myös osatyökykyiset työllistyvät ja voivat rakentaa yhteiskuntaa kykyjensä mukaan. Työkykyohjelmasta vastaa työ- ja elinkeinoministeriö yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Työ- ja elinkeinoministeriö vastaa osatyökykyisten työllistymisen esteiden purkamiseen ja työllistymistä edesauttaviin toimenpiteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa toimenpidekokonaisuudesta, jossa työkyvyn tuen palvelut tuodaan osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta. Etelä-Pohjanmaalla toimiva TOIMEKSI-hanke toteuttaa monia toimenpidekokonaisuuksia. Toimenpidekokonaisuus 1: n tavoitteena on, että alueella on toimiva työkyvyn tuen palvelukokonaisuus, työkyvyn tuen prosessi on rakennettu monialaisesti ja yhdessä sekä työ- ja toimintakyvyn arviointi on tunnistettu palvelutarpeen osaprosessina. (Työkykyohjelma STM; TOIMEKSI-hanke työkykyohjelma hankesuunnitelma).

TOIMEKSI-hankkeen suunnitteluvaiheessa on kartoitettu tarpeita, jotka ovat nousseet esiin mm. verkoston yhteisen tekemisen kautta, aikaisemmista hankkeista ja Tulevaisuuden sote-keskushankkeen valmistelussa. Valmistelussa nousi esille mm. se, että Etelä-Pohjanmaan alueen kuntien kiinnostus työllisyyden hoidosta ja erityisesti heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työllistymisen tukemisesta on eriasteista. Toinen keskeinen asia, mikä valmistelussa nousi esiin, oli myös alueen sisällä olevien toimijoiden keskenään erilaiset toimintamallit. Asiakkaiden saama palvelu riippuu asuinkunnasta. Yhtenä toimintamallierona on moniammatillisten työkyvyn tiimien erilaiset toimintatavat. Yhdestä alueen kunnasta puuttuu työkyvyn tuen tiimi täysin. Moniammatillisia työkyvyn tuen tiimejä ei tällä hetkellä kaikkialla Etelä-Pohjanmaan maakunnassa toimi ja se aiheuttaa alueellista eriarvoisuutta. Tällä hetkellä alueellisesti toimiviin työkyvyn tuen tiimeihin ohjataan pääosin Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (jäljempänä TYP) kautta. TYP-asiakkaat ovat pidempään työttöminä olleita henkilöitä, jotka tarvitsevat työ- ja elinkeinohallinnon, sosiaali- ja terveystalveluiden ja Kelan palveluiden yhteensovittamista. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaat ohjautuvat usein tiimeihin liian myöhään, kun työ- ja toimintakyvyn tukea tarvitsevien asiakkaiden elämäntilanteet ja ongelmat ovat ehtineet monimutkaistua ja ongelmat kasaantua. (TOIMEKSI-hanke työkykyohjelma hankesuunnitelma).

Konsultaatiotiimimallin kehittäminen on noussut esille hankkeen aikana ja verkostojen kanssa käytävien keskustelujen myötä. Verkostojen taholta on noussut huoli, että työkyvyn tuen tiimit tukkeutuvat, mikäli niihin ohjataan asiakkaita nykyistä matalammalla kynnyksellä.

## 2.3 Työkyky

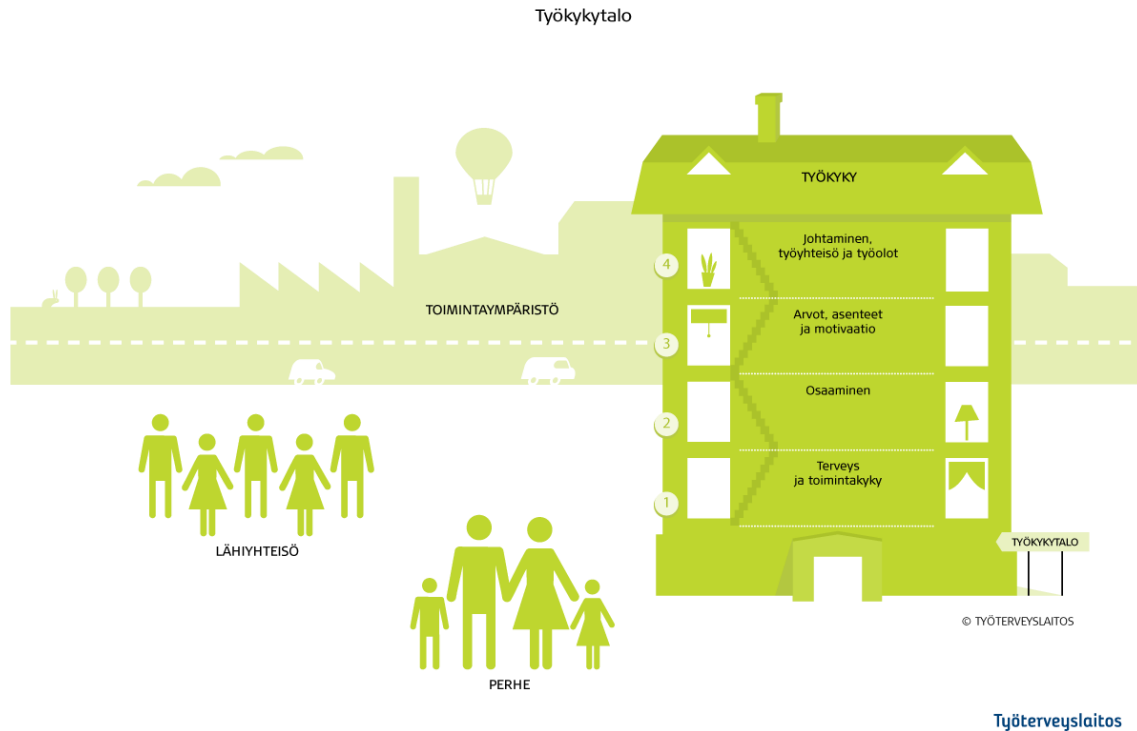
Kirjallisuudesta löytyy useita työkyvyn käsitettä ja kuntoutuksen erilaisia toteutuksia suhteessa työkyvyn erilaisiin tulkintoihin on käsitelty erilaisten työkykykäsitysten tai –mallien kautta. Kelan teettämässä kirjallisuuskatsauksena toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin, miten työkyvyn käsitettä on käytetty ja tulkittu kuntoutuksessa ja työkykyä edistävässä toiminnassa. Työkyvyn käsitettä käytetään arkikielessä, virallisissa dokumenteissa ja tieteellisessä kirjallisuudessa usealla eri tavalla. Työkyvyn ja sen vastaparin työkyvyttömyyden käsitteille löytyy monia erilaisia tulkintoja erilaisista viitekehyksistä. Voidaankin todeta, että ”työkyvylle on käytännössä vaikea löytää sellaista yhteistä tulkintaa, jonka eri toimijatahot, esimerkiksi vakuutuslaitokset, työterveyshuolto, kuntoutuslaitokset, työntekijät, työnantajat tai eri tieteenaloja edustavat tutkijat, voisivat yksimielisesti hyväksyä” (Järvikoski, Takala, Juvonen-Posti ja Härkäpää 2018, 8.).

Yhteisen ymmärryksen mukaan, työkyky nähdään monesta osa-alueesta koostuvasta kokonaisuutena. (Kerätär 2016, 29.) Pelkistetyimmillään työkykyä voidaan määritellä ihmisen kykynä tehdä työtä ja suoriutua omassa työtehtävässään. Työkyky on käsitteenä kuitenkin paljon monialaisempi ja monimerkityksellisempi (Järvikoski ym. 2018, 21). Raportissa käsiteltiin työkyvyn käsitettä ja kuntoutuksen erilaisia toteutuksia suhteessa työkyvyn erilaisiin tulkintoihin erilaisten työkykykäsitysten tai –mallien kautta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena esitettiin kahdeksan erilaista työkykykäsitystä tai -mallia, jotka eroavat toisistaan näkökulmiltaan tai painotuksiltaan. Ne ovat 1) lääketieteellinen malli, 2) työkyky yhteiskunnan tai organisaation sosiaalisena konstruktiona, 3) työkyvyn tasapainomalli, 4) psykososiaaliset mallit, 5) työllistyvyysperusteinen työkykymalli, 6) integroitu ”yksilö työyhteisössä” -malli, 7) ICF-malli ja muut yleiset biopsykososiaaliset mallit sekä 8) Työkykytalo ja muut moniulotteiset työkykymallit. Raportissa pyrittiin kuvaamaan kunkin mallinkohdalla muutaman esimerkin avulla, mitä sen soveltaminen kuntoutustoiminnassa voi merkitä tai todennäköisesti merkitsee. (Järvikoski ym. 2018, 38—59).

Tässä yhteydessä tarkastelen työkykyä työllistyvyyteen perustuvan työkyvyn käsityksen kautta. Järvikoski ym. (2018, 10) kuvaavat raportissa työllistyvyyttä eräänlaisena työkyvyn rinnakkaiskäsitteenä, joka tarkoittaa yleensä ihmisen työllistymismahdollisuutta ja työssä selviytymistä. Kuitenkin työllistyvydessä, samoin kuin työkyvyssä, painotetaan yksilön ominaisuuksia, kuten esim. kuntoa, valmiuksia, työhistoriaa ja työasenteita. Työllistyvyyteen liittyy kuitenkin yksilöllisten tekijöiden

lisäksi myös henkilökohtaiset olosuhteet ja ulkoisia tekijöitä, kuten rekrytointikäytännöt, työvoimapolitiittiset toimet, tukipalvelut, työvoiman kysyntä ja makrotaloudelliset tekijät. Saikun (2013, 138—139) mukaan työkyvyn ja työllistyvyyden käsitteellä on selviä yhtymäkohtia. Perinteisessä työkyvyn käsitteessä terveyteen liittyvä toimintakyky on usein keskeistä, kun taas työllistyvyydessä painotetaan henkilön tietoja, taitoja ja asenteita. Työkyvyssä otetaan yleensä huomioon työ ja työtehtävä, työllistyvyydessä fokus on työmarkkinoissa. Pitkäaikaistyöttömillä ammatillinen osaaminen, arjessa selviytyminen ja terveydelliset ongelmat ovat yhteyksissä toisiinsa, mutta samalla välitön tieto työssä selviytymisestä puuttuu. Saikku (2013) käyttää tässä esimerkkinä Työterveyslaitoksen kehittämää Työkykytaloa, jolla kuvataan eri elementtien välistä suhdetta. Työkykytalon kolmesta alimmasta kerroksesta muodostuu työkyvyn ydinrakenne, ja ne kuvaavat yksilön henkilökohtaisia voimavaroja (terveyttä, ammatillista osaamista ja arvoja). Neljäs kerros kuvaa työtä (työoloja, työn sisältöä ja vaatimuksia, työyhteisöä ja organisaatiota sekä esimiestyötä ja johtamista). Työkykytaloa ympäröi yksilön lähiverkosto (perhe, sukulaiset ja ystävät). Työkykyyn vaikuttavat myös yhteiskunnan rakenteet ja säännöt. (Kuvio 1)

Työkykytalo-tyyppinen lähestymistapa vaikuttaa työttömyyden näkökulmasta vaikealta, koska työkyky nähdään olevan voimakkaasti sidoksissa työhön ja työoloihin. Työttömältä puuttuu työ, johon työkykyä voisi suhteuttaa ja pitkäaikaistyöttömällä viimeisimmästä työstä voi olla vuosia tai sitten työkokemusta ei ole lainkaan. Työttömät ovat keskimäärin sairaampia kuin työlliset. Toisaalta työttömyys saattaa heikentää terveyttä, samoin heikko terveys voi olla yksi syy työttömyyteen. (Saikku, 2013, 123; Kerätär, 2016, 42; Oivo & Kerätär, 2018, 27).



Kuvio 1. Työkykytalo. Suora lainaus Työterveyslaitos.

Vaikka työttömät ovat keskimäärin sairaampia kuin työlliset, he silti käyttävät terveystaluita vähemmän kuin muu samanikäinen väestö. Koska työkyvyn käsitteestä ei ole yhtenäistä ymmärrystä, työkyvyn arvioinnin menetelmätkin ovat epäyhtenäiset. Kerätär (2016) on tutkinut pitkäaikaistyöttömien työkykyä, sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä tarpeita sekä työkyvyn arvioinnin menetelmiä kolmen työvoiman palvelukeskuksen (Oulu, Raahen seutukunta ja Kainuu) ja yhden kunnan (Paltamo) alueella. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, “kuinka suurella osalla ja millä tavoin pitkäaikaistyöttömien työkyky on heikentynyt sekä minkälaista hoidon ja kuntoutuksen tarvetta heillä on”. Tutkimuksen mukaan pitkäaikaistyöttömistä suurella osalla työkyky oli merkittävästi heikentynyt. Eniten työkykyyn vaikuttivat mielenterveyden häiriöt. Työkyvyn heikkeneminen ja kuntoutustarve tunnistettiin monialaisen arviointimallin avulla paremmin kuin perinteisellä sairauslähetoisella toimintatavalla. Tutkimustulosten perusteella “työkyvyn arvioinnin käytännöt tulisi perustaa biopsykososiaaliseen eikä vain biomedikaaliseen terveystalutukseen ja niissä tulisi nykyistä enemmän hyödyntää monialaisessa verkostossa olevaa informaatiota tutkittavan toimintakyvystä”. Työttömien terveystalut sekä työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnit tulisi aiempaa laajemmin suunnitella ja kohdentaa pitkäaikaistyöttömien tarpeita vastaaviksi. (Kerätär, 2016, 81, 86).

## 2.4 Monialainen yhteistyö kuntoutusta tukemassa

Monialaisella yhteistyöllä tavoitellaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamista (Hujala & Lammintakanen 2018, 59.) Monialaisuuden käsite on melko uusi ja on ollut käytössä lasten ja nuorten palveluja koskevissa julkaisuissa, ja nuorisolakiin pykälä monialaisesta yhteistyöstä lisättiin vuoden 2011 alusta (L 72/2006). Saikun ym. (2017 mukaan, monialaisuus tarkoittaa em. laeissa lähinnä eri sektorien väliseen yhteistyöhön eli monisektorisuuteen. Monialaisuuden ja moniammatillisuuden käsitteitä käytetään usein rinnakkain. Monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan usein eri hallinnonalojen välistä yhteistyötä. (Saikku, Rajavaara & Seppälä 2017, 14). Työllistymistä edistävää monialaista yhteistyötä on Suomessa toteutettu sekä kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöllä, että työvoiman palvelukeskustoiminnalla. Kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyö toteutui lakisääteisenä toimintana 1990-luvulta alkaen (L 604/1991; L 297/2003.) Kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyötä koskeva laki kumottiin vuonna 2015 ja laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta astui voimaan 1.1.2016. Näiden lakimuutosten tavoitteena oli yhdistää nämä keinot. Tällä hetkellä monialaisen yhteistyön käsite sisältyy kahteen lakiin: nuorisolakiin (L 72/2006) ja lakiin työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta (L 1369/2014.)

Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) lainsäädännöllä haluttiin taata heikossa työmarkkina-asemassa olevien asiakkaiden palveluiden saatavuus ja ulottaa kyseiset palvelut koko maahan. TYP-toiminta perustuu kuntien, TE-toimistojen ja Kelan yhteistyösopimukseen. (Saikku ym. 2017, 14).

Kuntoutuksessa monialaisuus nähdään kuntoutuksen osa-alueiden (ammatillinen, lääkinnällinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen) välisenä asiantuntijoiden yhteistyönä. Sektorirajat ylittävä kuntoutus tarkoittaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin edustajien yhteistyötä, ja moniammatillinen kuntoutus eri ammattiryhmien edustajien yhteistyötä yhteisessä organisaatiossa, kuntoutuksen osa-alueella tai samalla sektorilla. (Saikku ym. 2017, 14). Kuntoutuksen uudistamiskomitea teki vuonna 2017 yhteensä 55 ehdotusta kuntoutuksen uudistamiseksi. Kuntoutusta kehitetään vuosina 2020—2022 pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman mukaisesti. Ehdotuksessa esitettiin maakunnan velvollisuutena edistää heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöidentyöllistymistä ja järjestää palvelutarpeen mukaisia työllistymistä tukevia palveluita. Maakunnalla olisi velvollisuus

myös työkyvyn tuen tarpeiden tunnistamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen ohjaamiseen ja verkostotyöhön erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja Kelan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020, 3, 79).

Kerätär (2016) tutki väitöskirjassaan pitkäaikaistyöttömien työkykyä, sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä tarpeita sekä työkyvyn arvioinnin menetelmiä. Tavoitteena oli selvittää, kuinka suurella osalla ja millä tavoin pitkäaikaistyöttömien työkyky on heikentynyt sekä minkälaista hoidon ja kuntoutuksen tarvetta heillä on. Tämän lisäksi Kerätär selvitti sairauslähtöisen ja monialaisen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnin eroja. Tulosten mukaan suurella osalla pitkäaikaistyöttömistä on heikko työkyky. Työkyvyn heikentyminen johtuu usein sairauksista, suurimmaksi osaksi mielen-terveyden häiriöistä. Huomattava osa pitkäaikaistyöttömistä on sairauksien vuoksi pysyvästi työkyvyttömiä, mutta osan työkykyä olisi mahdollista parantaa hoidolla ja kuntoutuksella. Tulosten mukaan pitkäaikaistyöttömien heikko työkyky jää tunnistamatta peruspalveluissa, työvoimapalveluissa sekä sosiaali- ja terveysterveystarpeissa, joka johtaa siihen, että myös suuri osa sairauksista jää tunnistamatta ja hoitamatta sekä asiakas kuntoutukseen ohjaamatta. Kerättären mukaan pitkäaikaistyöttömien työkyvyn arviointia ei voida toteuttaa yhden sektorin toimesta vaan monialainen työkyvyn arviointi on mahdollista toteuttaa peruspalveluiden (sosiaali- ja terveydenhuolto, työvoimapalvelut, Kela, kunnan nuoriso- ja työllisyyspalvelut) yhteistyönä ja tarvittaessa konsultoiden erityistason palveluja kuten erikoissairaanhoitoa. (Kerätär 2016, 81—82).

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus on ollut suunnitelmissa Suomessa jo yli 15 vuoden ajan ja sitä on yritetty saada aikaan usean eri hallituksen toimesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon hallintorakenteiden ja rahoituksen uudistamiseen liittyviä linjauksia ja suunnitelmia on perusteltu erityisesti perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen välisen hallinnollisen integraation tarpeellisuudella. (Nordin, Ahonen & Johanson 2021, 6).

Integraatiolla tarkoitetaan vähintään kahden erillisen toiminnon yhdentymistä yhdeksi kokonaisuudeksi. Sosiaali- ja terveystarpeiden keskiössä oleva palveluintegraatio voidaan jakaa horisontaaliseen sekä vertikaaliseen integraatiomalliin. Sosiaalipalveluissa vertikaalinen integraatio tarkoittaa palveluiden kansallista, alueellista ja paikallista yhteensovittamista. Terveystarpeiden huollossa integraatio kohdistuu ennaltaehkäisyyn, perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoitoon. Horisontaalinen integraatio on asiakkaan tarpeista lähtevää ja päämääränä on yhdistää eri linjoista lähtevät palvelut toisiinsa, jotta ne vastaavat paremmin asiakkaan palvelutarvetta. Nykyisessä palvelujärjestelmässä asiakkaan tarvitsemat palvelut ovat hajallaan perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja

sosiaalipalveluissa, eikä yhtenäistä palveluketjua pääse syntymään, eikä eri toimijoilla ole välttämättä tietoa asiakkaan kokonaistilanteesta. (Nordin ym. 2021, 14, 16.) Tutkimuksen mukaan (Nordin ym. 2021), erityisesti suurissa kaupungeissa pyritään jatkuvasti tunnistamaan rajapintoja, jotka sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksessa ovat syntyneissä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja kuntien vastuulla olevien palvelujen väliin ja joihin liittyvät yhteistyötarpeet korostuvat kaupungeille tyypillisten sosiaalisten ongelmien ratkaisussa. Näiden lisäksi paikallinen hyvinvointipolitiikka ja kehittäminen edellyttää toimivia käytäntöjä sosiaali- ja terveyspalveluihin. Nämä ovat nykyisin kuntien vastuulla ja ovat siirtymässä hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. (Nordin ym. 2021, 62).

Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat ovat asiakasryhmä, joka hyötyy eniten onnistuneesta palveluintegraatiosta, koska yhteisasiakkaiden palvelupolut eivät ole kenenkään hallussa ja lisäksi tarvittavat palveluiden koordinointi ja yhteensovittaminen puuttuvat. Palvelujärjestelmä ei pysty vastaamaan paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin kokonaisvaltaisesti, vaan palvelutarpeisiin vastaaminen edellyttää yhteistyötä yli ammatti- ja organisaatorajojen. Kukaan ammattilainen ei myöskään pysty auttamaan heitä yksin. (Hujala & Lammintakanen 2018, 16—19).

Hoidon ja kuntoutuksen tarpeen tunnistaminen sekä henkilön ohjaaminen hoitoon ja kuntoutukseen varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Yhtä tärkeää on myös, että prosessivastuullinen taho seuraa asetettujen tavoitteiden toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020:39, 50). Työkykyohjelmaan sisältyy mm. monialaisen palvelukokonaisuuden kehittäminen sosiaali- ja terveyskeskuksiin. Siinä tunnistetaan osatyökyisten työttömien työkyvyn tuen tarve ja palvelut. Tavoitteena on, että palvelut ja palvelupolut toimivat asiakaslähtöisesti. Työkyvyn tuen tarpeen selvittämisen myötä asiakas saa tarvitsemansa avun ja palvelut mahdollisimman oikeaan aikaan. (Työkykyohjelma STM).

Sosiaali- ja terveyskeskusten työkyvyn tuen tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn tarpeen tunnistaminen entistä paremmin. Työkyvyn tuella tarkoitetaan asiakasryhmäkohtaista palvelukokonaisuutta ja yksilöllistä palvelupolkua, jotka vahvistavat asiakkaan työ- ja toimintakykyä ja työllistymisen edellytyksiä. Tämä edellyttää sosiaalihuollon palvelupolun selkeyttämistä ja sosiaaliryö, TE-palveluiden, Kelan palveluiden ja kunnan työllisyyspalveluiden yhteensovittamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020:39, 78).

Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista lähtevää toimintaa, missä kuntoutuja määrittelee —merkitykselliset ja realistiset tavoitteet. Välttämättömät keinot tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitellaan yhdessä asiantuntijoiden kanssa ja toteutus tapahtuu pääosin omatoimisesti tai lähipiirin tukemana. (Autti-Rämö & Salminen 2016, 15). Kuntoutustarpeen tunnistaminen oikea-aikaisesti edellyttää vahvaa ammattitaitoa ja asiakkaan kuulemista. Kuntoutumisen suunnittelu alkaa riittävän laajalaisella ja moniammatillisella työ- ja toimintakyvyn arvioinnilla. Arvioinnissa käytetään asiakkaan haastattelua ja havainnointia, sekä soveltuvia mittareita ja arviointimenetelmiä. Asiakkaan kuntoutumisen tavoitteet tunnistetaan toimintakykyarvion perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020:39, 31).



### 3 MONIAMMATILLISET TYÖKYVYN TUEN TIIMIT ETELÄ-POHJANMAALLA

#### 3.1 Nykytilan kuvaus ennen hyvinvointialueelle siirtymistä

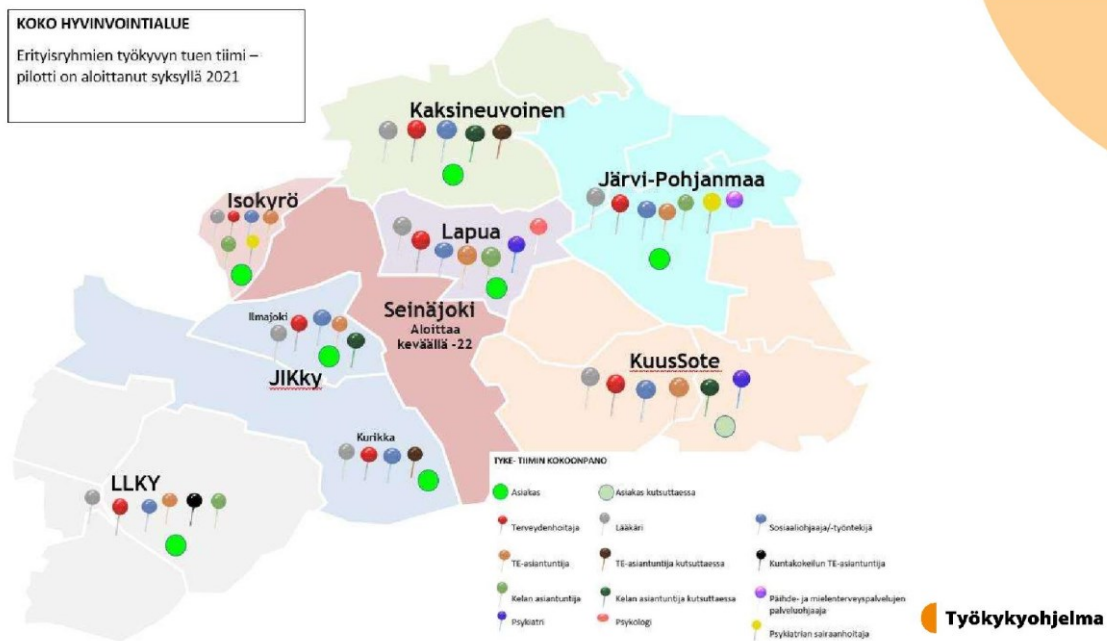
Nykytilan kuvaus on koottu sekä OSMO-hankkeen (v. 2018—2020) että TOIMEKSI-hankkeen (v. 2021) tekemien kartoitusten pohjalta.

Etelä-Pohjanmaan alueella on toiminut jo useita vuosia alueellisia työkyvyn tuen tiimejä (aik. TyKe-tiimejä). Osa kunnista jatkoi toimintaa lakisääteisen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän päätyttyä vuonna 2014 ja osa kunnista käynnisti toimintaa Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) tai terveydenhuollon aloitteesta. (TyKe-tiimit Etelä-Pohjanmaalla; Innokylä 2022).

Työkyvyn tuen tiimeissä käsitellään asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittelyyn liittyviä asioita. Tiimeihin ohjautuu työikäisiä asiakkaita, jotka ovat saattaneet olla jo pidempään työttöminä ja joilla on mahdollisesti jo pitkään jatkuneita työkyvyn haasteita. Tiimeihin ohjautuu tällä hetkellä asiakkaita useimmiten TYP:n kautta ja monesti vasta siinä vaiheessa, kun ei ole tarjota enää muuta palvelua. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi, ettei asiakkaalla ole edellytyksiä sairauslomaan tai työkyvyttömyyseläkkeeseen tai sairauspäiväraha- tai työkyvyttömyyseläkehakemus on hylätty. Asiakas on saattanut kulkea jo pitkään palvelusta toiseen, jolloin hänen asiansa vaatii asioiden, palveluiden ja etuuksien yhteensovittamista. (TyKe-tiimit Etelä-Pohjanmaalla; Innokylä 2022).

Työkyvyn tuen tiimejä toimii tällä hetkellä kahdeksalla alueella. Isokyrö, joka on liittynyt Etelä-Pohjanmaan maakuntaan 1.1.2021 on käynnistänyt toiminnan alkuvuodesta 2022 ja Seinäjoki, josta aikaisemmin on puuttunut toiminta kokonaan, on aloittamassa toimintaa syksyllä 2022. (Innokylä 2022).

Työkyvyn tuen tiimien kokoonpanoissa on suurta vaihtelua. Vakiokokoonpano on kaikissa lääkäri, terveydenhoitaja ja sosiaaliohjaaja. Lisäksi tiimeihin kuuluu vaihtelevasti asiakas tai asiakas kutsuttaessa Kelan asiantuntija tai Kelan asiantuntija kutsuttaessa, TE-asiantuntija tai TE-asiantuntija kutsuttaessa, psykologi, psykiatri, psykiatrinen sairaanhoitaja, TE-asiantuntija Kuntakokeilusta ja päihde- ja mielenterveyspalveluiden palveluohjaaja. (Kuvio 2)



Kuvio 2. Työkyvyn tuen tiimit Etelä-Pohjanmaalla. Suora lainaus Innokylä 2022.

Työkyvyn tuen tiimiin ohjannut taho ottaa asiakkaan allekirjoituksen suostumuslomakkeeseen, joka on käytössä kaikilla alueilla. Ohjaava taho ilmoittaa asiakkaan nimen tiimin koollekutsujalle, joka on useimmiten terveydenhoitaja. Myös sosiaaliohjaaja tai TYP-työpari voi kutsua tiimin koolle. Koollekutsuja lähettää tiimille tiedoksi etukäteen asiakkaiden nimet, jotta jokainen taho voi katsoa etukäteen asiakkaan tiedot ja tehdä koonnin tiimin käsittelyä varten. (TyKe-tiimit Etelä-Pohjanmaalla).

Työkyvyn tuen tiimien kokoontumisten vaihteluväli on säännöllisestä 2 viikon välein tapahtuvasta kokoontumisesta tarvittaessa tapahtuvaan 4–6 kertaa vuodessa. Tiimin puheenjohtajana toimii joko lääkäri, terveydenhoitaja tai sosiaaliohjaaja. Joissain tiimeissä ei varsinaista puheenjohtajaa ole lainkaan, vaan asiat käsitellään yhteisesti. Asiakas on mukana suurimmassa osassa tiimeistä halutessaan. Yhdellä alueella asiakas ei osallistu asiansa käsittelyyn. (TyKe-tiimit Etelä-Pohjanmaalla).

Tiimissä kukin työntekijä tuo oman tietojärjestelmän kautta asiakkaan tilanteen esille. Kun on saatu kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta, tiimin kesken pohditaan, onko asiakkaan tilanne terveydenhuollon keinoin korjattavissa ja tarvitaanko vielä jotain lisäselvityksiä. Tiimissä sovitut asiat kirjataan kunkin tahon tietojärjestelmiin. Asioiden etenemistä seuraa yleensä terveydenhoitaja tai työpari (sosiaaliohjaaja ja TE-asiantuntija). (TyKe-tiimit Etelä-Pohjanmaalla).

### **3.2 Tavoitetila Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella**

Tavoitteena on, että alueelliset työkyvyn tuen tiimit toimivat yhdenmukaisesti Etelä-Pohjanmaalla osana hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystieteiden keskeistä. Tavoitteena on, että työkyvyn tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palvelutarpeet tunnistetaan ja asiakasohjauksia tulee useilta toimijatahoilta jo nykyistä varhaisemmassa vaiheessa. Perehdytysmateriaalin avulla vahvistetaan toimijatahojen osaamista jo perustasolla. (Innokylä 2022).

Tiimeihin on luotu yhteneväiset lomakkeet; lähete, työkyvyn tuen koonti ja jatkosuunnitelma sekä asiakaspalaute. Tiimien osallistujien roolit ja työnjaot on määritelty sekä Kelan roolia vahvistettu. Tiimille ohjaaminen tapahtuu konsultaatiotiimin kautta. Konsultaatiotiimiin voi ohjata mikä tahansa toimijataho tai asiakas itse. Konsultaatiotiimissä käsitellään asiakkaan asiaa ja ohjataan konsultaatiotiimistä asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti joko työkyvyn tuen tiimille, erityisryhmien työkyvyn tuen tiimille tai muuhun asiakkaan palvelutarpeen mukaiseen palveluun. (Innokylä 2022).

Asiakas voi saada tiimin kautta sosiaali- ja terveydenhuollon, päihde-, mielenterveys ja kuntoutus- tai muita ehkäiseviä palveluita. Tavoitteena on, että asiakkaalle löytyy ratkaisu ja apu tilanteeseensa. (Innokylä 2022).

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

### 4.1 Kehittämistyön tarve

TOIMEKSI-hanke on osa valtakunnallista Työkykyohjelmaa. Ohjelman tavoitteena on mm. tunnistaa osatyökykyisten työkyvyn tuen tarve, tarjota osatyökykyisille yksilöllisiä ja oikea-aikaisia työkyvyn ja työllistämisen palveluja ja uudistaa käytössä olevia kuntoutuspolkuja ja kuntoutuspalveluja kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotusten pohjalta. TOIMEKSI-hankkeen yhtenä toimenpiteenä on moniammatillisten työkyvyn tuen tiimien vahvistaminen ja yhtenäistäminen sekä tiimien juurruttaminen osaksi sote-keskuksen toimintaa. (Työkykyohjelma STM; TOIMEKSI-hanke työkykyohjelma hankesuunnitelma).

TOIMEKSI-hankkeessa on otettu yhdeksi kehittämiskohteeksi konsultaatiotiimin kehittäminen mikrolaboratoriotyypisesti, mikä tarkoittaa asiakkaan profilointia eri viranomaisten tietojärjestelmien kautta. (Förbom, 2018.)

Oma kiinnostuneisuuteni aihetta kohtaan nousee omasta työstäni. Olen tehnyt vuosien varrella havaintoja siitä, että asiakkaan työkyvyn tuen tarve ja kuntoutustarve jää usein tunnistamatta perustasolla. Asiakkaat ovat usein paljon palveluja tarvitsevia ja käyttäviä asiakkaita, mutta siltikään heidän kokonaistilanteensa ei ole millään taholla hallussa. Tämä vaikuttaa siihen, että asiakkaan asiat ovat saattaneet monimutkaistua ja pitkittyä ennen oikeaan palveluun ohjaamista.

### 4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja osallistajat

Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Seinäjoen kaupungin hallinnoima TOIMEKSI-hanke. Toiminta-alueena on koko Etelä-Pohjanmaan alue ja kohderyhmänä TOIMEKSI-hankkeeseen kuuluvat kunnat ja kuntayhtymät. Tutkimuksen osallistujina oli alueen toimijoita mm. työkyvyn tuen tiimeistä sekä TE-toimistosta, alueen työllisyyden kuntakokeiluista ja aikuissosiaalityöstä.

### 4.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena on laatia toimintamalli, jonka avulla asiakkaan palvelutarve arvioidaan moniammatillisen työkyvyn tuen konsultaatiotiimissä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Toimintamallin tavoitteena on, että osatyökykyinen asiakas ohjautuu varhaisessa vaiheessa oikean palvelun piiriin.

Tutkimuskysymykset muodostuvat tutkimusongelmasta. Tutkimuskysymykset on määriteltävä, koska ilman niitä ei ole olemassa tutkimusta. Toimintatutkimuksessa tutkimuskysymykset tarkentuvat ja muuttuvat tutkimusprosessin edetessä, joten lopullinen tutkimuskysymys voikin olla aivan toinen, mikä alun perin on asetettu. (Kananen 2014 b, 44). Opinnäytetyössäni toimintatutkimuksen vaiheista toteutetaan ratkaisun esittämisvaihe ja ratkaisun kokeilemisvaihe. Tässä vaiheessa tutkimuskysymykset ovat seuraavat: Ratkaisun esittämisvaiheessa haetaan vastausta kysymyksiin “Minkälaisia skenaarioita tunnistetaan työkyvyn tuen tiimien toimintaan vuonna 2023” ja “Minkälainen toimintamalli luodaan asiakkaan palvelutarpeen arviointiin?” Ratkaisun kokeilemisen vaiheessa haetaan vastausta kysymykseen “Kuinka paljon asiakkaita ohjautuu työkyvyn tuen tiimiin, kuinka paljon muihin palveluihin konsultaatiotiimin kautta?”

## 5 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Toimintatutkimuksen eteneminen

Opinnäytetyöni aiheen miettiminen alkoi jo pyrkiessäni Oulun ammattikorkeakouluun keväällä 2021. Ennakkotehtävänä oli laatia tutkimuksellisen kehittämistoiminnan suunnitelma ajankohtaisesta kuntoutuksen haasteesta. Olin yhteydessä TOIMEKSI-hankkeen kehittäjiin ja sain lisätietoa hankkeesta ja tavoitteista.

Opinnäytetyön aihe ja kehittämistehtävä alkoivat hahmottua vähitellen loppuvuodesta 2021. Opinnäytetyön suunnittelu alkoi tammikuulla 2022 ja toteutus suunnitelman kirjoittamisella kevään 2022 aikana. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Opinnäytetyön eteneminen.

## 5.2 Metodologia

Tutkimuksellinen kehittämistyö saa usein alkunsa esim. organisaation kehittämis- tai muutostarpeista. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuuluu yleensä käytännön ongelmien ratkaisua ja uusien ideoiden, käytäntöjen, tuotteiden tai palvelujen tuottamista ja toteuttamista. Kehittämistyön tarkoituksena on luonnostella, kehitellä ja ottaa käyttöön ratkaisuja. Siinä ei pelkästään kuvailla tai selitetä asioita, vaan etsitään niille parempia vaihtoehtoja ja viedään asioita käytäntöön. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 19). Toimintatutkimusta käytetään usein työelämä tutkimuksessa, jossa tarkoituksena on luoda yhteistoiminnalliseen kehittämiseen uusia työkäytäntöjä. (Leinonen, 2014, Kiviniemen 2022 mukaan.)

Kehittämistyöni tarve nousi Kansallisesta työkykyohjelmasta ja TOIMEKSI-hankeesta. TOIMEKSI-hankkeessa kehitettiin työkykyohjelman molempia toimenpidekokonaisuuksia, jotka ovat 1. Työkyvyn tuki osaksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta ja 2. Tuetun työllistymisen menetelmät. Toimenpidekokonaisuus 1:n tavoitteena oli, että alueella on toimiva työkyvyn tuen palvelukokonaisuus, työkyvyn tuen prosessi on rakennettu monialaisesti ja yhdessä sekä työ- ja toimintakyvyn arviointi on tunnistettu palvelutarpeen osaprosessina.

Valitsin tutkimuksen lähestymistavaksi toimintatutkimuksen, joka mielletään yleensä laadullisen tutkimuksen kategoriaan. Toimintatutkimuksessa käytetään kuitenkin monenlaisia aineistoja ja menetelmiä. Aineiston keruutavasta, tutkimuksen kohteesta ja tavoitteista riippuen, toimintatutkimus voi olla niin määrällistä kuin laadullistakin. (Jyrkämä, J.; Kananen 2014 b, 29). Toimintatutkimus on enemmän kuin laadullinen tutkimus. Toimintatutkimuksessa tavoitteena on muutos, kun taas laadullinen tutkimus soveltuu parhaiten tilanteisiin, joissa tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen. (Kananen 2014 a, 18.) Toimintatutkimus soveltuu tämännäköiseen kehittämistyöhön hyvin, koska valittavat menetelmät osallistavat organisaatiossa toimivat henkilöt aktiiviseen vuorovaikutukseen toistensa kanssa. Menetelmän hyötynä on se, että organisaation henkilöt voivat itse vaikuttaa kehittämiseen sen sijaan, että ratkaisu tuotaisiin ylhäältä valmiina. (Kananen, 2014 b, 11).

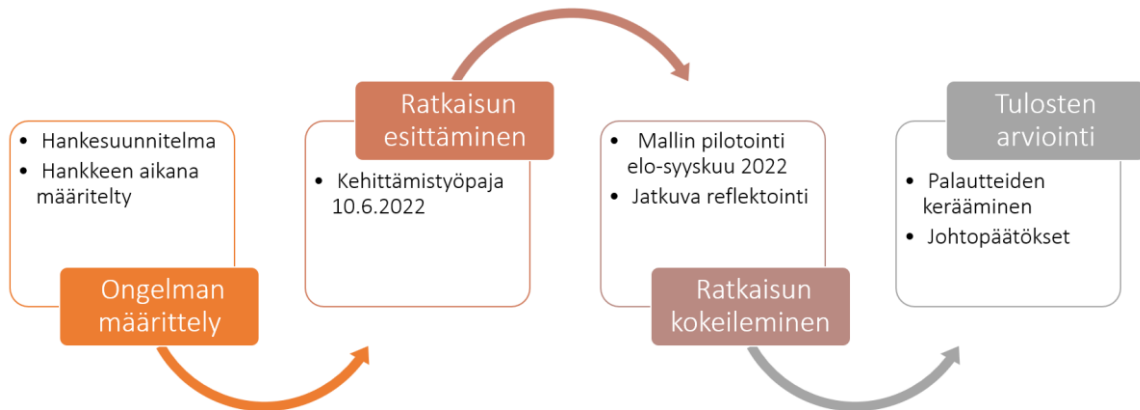
### **5.3 Toimintatutkimuksen toimijat**

Toimintatutkimuksessa eivät työskentele ainoastaan tutkijat, vaan siinä on mukana myös käytännön työtä tekeviä ihmisiä, joilla on kokemusta kohteena olevasta ilmiöstä. (Kananen 2014 b, 67.) Opinnäytetyössäni toimintatutkimuksen toimijat valittiin harkiten Etelä-Pohjanmaan alueen työkyvyn tuen tiimien edustajista. Kehittäjäryhmään haluttiin mahdollisimman heterogeeninen ammattikunta, koska työkyvyn tuen tiimitkin ovat monialaisia. Työpajaan kutsuttiin Kelan edustaja, sosiaalitoimen edustajia, terveydenhuollon edustajia (lääkäreitä ja terveydenhoitajia), TE-toimiston edustajia, Työllisyyden kuntakokeilun edustajia sekä Seinäjoen kaupungin päihdepalveluiden edustaja. Kutsuttuina olivat silloisten työkyvyn tuen tiimeihin kuuluvia henkilöitä sekä sellaisia osallistujia, jotka eivät kuulu tiimiin. TOIMEKSI-hanke kutsui osallistujat työpajaan sähköpostilla. Itse toimin työpajassa tutkijana sekä työpajatyöskentelyyn osallistuvana. Konsultaatiotiimin kokeiluvaiheeseen osallistuivat Seinäjoen työkyvyn tuen tiimin jäsenet.

### **5.4 Toimintatutkimuksen vaiheet opinnäytetyössä**

Toimintatutkimuksen vaihekuvauksia on olemassa monia riippuen kirjoittajasta. Perusajatus on kuitenkin kaikissa sama: 1. Ongelman määrittely, 2. ratkaisun esittäminen, 3. ratkaisun kokeileminen ja 4. tulosten arviointi. Ongelman määrittelyä edeltää nykytilan kartoitus. Nykytilan kartoitus ja ongelman määrittely on syytä tehdä huolellisesti. Toimintatutkimus etenee useimmiten syklisesti, jotta

todellinen ongelman ydin saadaan näkyviin. (Kananen 2014 b, 35—36). Tässä opinnäytetyössä toimintatutkimusta toteutettiin aikataulullisista ja opinnäytetyön laajuudesta johtuvista syistä vain yhden syklin verran. Tässä kehittämistyössä kehittämistarpeen (ongelman) määrittelee Työkykyohjelma ja TOIMEKSI-hankkeen hankesuunnitelma. Kehittämistarpeena on osatyökykyisten työkyvyn tuen tarpeen tunnistaminen monialaisesti ja yhdessä. (Työkykyohjelma STM; TOIMEKSI-hanke työkykyohjelma hankesuunnitelma). (Kuvio 4)



Kuvio 4. Toimintatutkimuksen sykli

**Ongelman määrittämisen ja ratkaisun esittämisen vaiheet** toteutettiin samaan aikaan kehittämistyöpajassa. Tämä sen vuoksi, että kehittämiskohde oli jo aiemmin tunnistettu hankkeen ja verkostojen yhteisissä tapaamisissa, jolloin oli sovittu toimintatapojen yhtenäistämistä. Toimijakentältä oli noussut huoli, että työkyvyn tuen tiimit tukkeutuvat, jos ratkaisuja lähdetään hakemaan “liian raskaalla koneistolla”. Työkyvyn tuen tiimeihin ennakoidaan tulevan enemmän ohjauksia, koska niitä aletaan jatkossa tekemään matalammalla kynnyksellä ja monen tahon kautta. Tämän pohjalta on sovittu konsultaatiotiimikäytännön kehittämisestä. (Muistio, Työkyvyn tuen tiimien teematyönrkki 5.4.2022.) Konsultaatiotiimin tavoitteena on, että asiakkaat ohjautuvat mahdollisimman nopeasti ja tarkoituksenmukaisesti oikeisiin palveluihin. (Raittinen, 2022.)

Keräsin aineistoa tutkimusta varten eri menetelmillä. Kehittämistyöpaja toteutettiin 10.6.2022 kasvokkain tapaamisena. Aikaa kehittämistyöpajalle oli varattu yhteensä 3 tuntia. Alustukseen arvioin menevän 15 minuuttia, ensimmäiseen työpajaan noin 75 minuuttia, kahvitaukoon 15 min ja toiseen työpajaan 75 minuuttia. Olin lähettänyt ennen työpajaa jokaiselle alueelle (9) Webropol -kyselyn, minkä avulla oli tarkoitus kartoittaa työkyvyn tuen tiimien nykytilaa. Vastauksia toivottiin 9.6.2022



klo 16 mennessä, jotta ehtisin laatimaan yhteenvedon ennen työpajaa. Vastauksia tuli määräaikaan mennessä 4 alueelta, joten sitä ei voitu käyttää työpajan alustuksen yhteydessä. Koska kaikilta alueilta ei saatu vastauksia, työkyvyn tuen tiimien nykytilaa, jota TOIMEKSI-hanke on kartoittanut keväällä 2021, kuvataan luvussa 3.

Työpajan osallistajat valittiin harkiten Etelä-Pohjanmaan alueen työkyvyn tuen tiimien edustajista, koska ryhmään haluttiin mahdollisimman heterogeeninen ammattikunta. Työpajaan kutsuttiin Kelan edustaja, sosiaalitoimen edustaja, terveydenhuollon edustajia (lääkäreitä ja terveydenhoitajia), TE-toimiston edustaja, Työllisyyden kuntakokeilun edustajia sekä Seinäjoen kaupungin päihdepalveluiden edustaja. Työpajaan kutsuttuja oli yhteensä 20 ja siihen osallistui 12 henkilöä.

Käytin työpajan alustuksena Power Point -esitystä, missä esittelin opinnäytetyön taustat, sekä työpajan menetelmät. Suunniteltu alueellisten työkyvyn tuen tiimien nykytilan esittely jäi pois, koska alueilta ei saatu tarpeeksi vastauksia. Alustuksen jälkeen suunnattiin ajatukset kohti tulevaisuutta vuoteen 2023, jolloin hyvinvointialueet aloittavat toimintansa ja työkyvyn tuen tiimien toiminta on yhdenmukaista koko alueella. Työpajatyöskentelyn menetelminä käytettiin soveltaen orientaatiovaiheessa SWOT-analyysiä ja ratkaisun esittämisen vaiheessa backcasting eli taaksepäin listauksen menetelmää. SWOT-analyysiä käytetään yleensä nykytilaa koskevien ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä, mutta tässä työpajassa sitä käytettiin soveltaen esivaiheena.

Tarja Meristö (2007) on kehittänyt Laadukas SWOT -työkalun, Tulevaisuussuuntautunut SWOT-analyysi -menetelmän, jossa "painotetaan toimintaympäristön muutosten (uhkat, mahdollisuudet) merkitystä tulevaisuuden kannalta ja arvioidaan omia heikkouksia ja vahvuuksia siitä näkökulmasta, miten niitä poistamalla/kehittämällä yritys kykenee tarttumaan tulevaisuuden haasteisiin ja innovoimaan niistä uutta menestyksellistä liiketoimintaa". (Meristö, Molarius, Leppimäki, Laitinen & Tuohimaa 2007, 14). Löysin tämän menetelmän etsiessäni SWOT-analyysiin kirjallisuutta. Se muistuttaa omakehittämäni sovellettua SWOT-analyysia, missä tehdään tavoittilaan liittyvä analyysi. Laadukas SWOT:ssa toimintaympäristön laaja-alainen ja monipuolinen analyysi yhdistetään skenaariokohtaiseksi SWOT-analyysiksi.

Työpajan ensimmäisessä osiossa, sovelletussa SWOT-analyysissä (jäljempänä tulevaisuus-SWOT), pohdittiin tavoittilaan vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT-analyysin nelikenttä muodostettiin neljän fläppipaperin avulla. Fläppipaperit kiinnitettiin seinälle ja otsikoitiin.

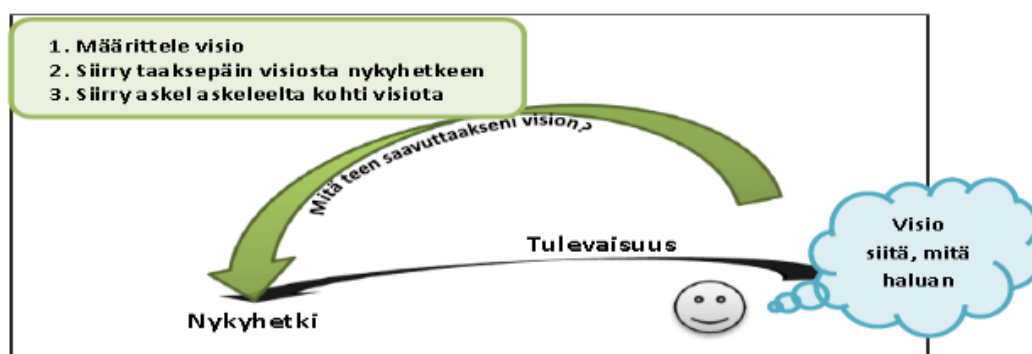
Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään ja heille jaettiin post it –lappuja, joihin ryhmät kirjoittivat kunkin nelikenttään liittyviä ajatuksia. Tämän jälkeen kumpikin ryhmä esitteli omat pohdintansa ja käytiin yhteinen keskustelu jokaisesta nelikentästä. Keskustelu tallennettiin puhelimella.

Vahvuudet (S) ja heikkoudet (W) ovat sisäisiä, eli lähtöisin arvioitavasta ideasta itsestään. Mahdollisuudet (O) ja uhrat (T) ovat taasen ulkomaailmasta juontuvia ulkoisia tekijöitä. SWOT-analyysin apukysymyksinä voidaan esittää esimerkiksi seuraavia kysymyksiä. S: Mikä toimii hyvin tavoitetilassa eli konsultaatiotiimissä? Tämä voi sisältää esimerkiksi konsultaatiotiimin perustehtävän, henkilöstöresurssit ja sisäisen osaamisen. W: Mitä täytyisi kehittää? Mitä välttää? Tämä voi sisältää esimerkiksi tehokkuutta vähentäviä tekijöitä. O ja T: Ulkoiset tekijät ovat asioita, joihin ei voida vaikuttaa esimerkiksi politiikka, laki, resurssit. (Meristö ym. 2007, 13).

Backcasting eli taaksepäin listaaminen on skenaariomenetelmä, jossa otetaan toivotusta tulevaisuudesta askelia tähän päivään eli nykyisyyteen. Siinä edetään siis takaperin ja tehdään toimenpidepolku tulevasta nykyisyyteen. Backcasting sopii tilanteisiin, jolloin tavoitetila on ennalta määritetty. Kehittämispolku rakennetaan yleensä 5–20 vuoden päähän mutta skenaarioiden aikajänne on kuitenkin vaihteleva riippuen projektin tarkoituksesta ja tavoitteesta. Tässä opinnäytetyössä menetelmää käytettiin soveltaen, koska tavoitetila oli jo lähitulevaisuudessa. (Laakso 2016, 10–11; Metodix 2015). (Kuvio 5)

Taaksepäin listaamisen menetelmän avulla oli tarkoituksena tuottaa ideoita konsultaatiotiimikäytännön kehittämiseen. Menetelmän avulla määriteltiin konsultaatiotiimikäytännön tavoitteet, avaintoimijat, prosessin vaiheet jne. sekä luotiin yhteneväinen käytäntö. Menetelmässä keskeistä on miettiä, miten aiemmin kuvattuun tavoitetilaan on mahdollista päästä vallitsevassa toimintaympäristössä.

(Laakso 2016, 10–11; Talvela & Stenman 2012, 56–57).



Kuvio 5. Backcastin -menetelmän perusidea. Suora lainaus Laakso 2016, 11.

Työpajan toinen osio käytiin keskustellen. Kertasin vielä backcasting-menetelmän tarkoituksen ja ohjeistin pitämään mielessä tulevaisuus-SWOT:n keskustelut. Olin etukäteen kiinnittänyt seinälle fläppipapereita ja piirtänyt niille aikajanan. Aikajanan alkuun olin kirjoittanut sanan "nyt" ja loppuun vuosiluvun 2023. Tulevaisuus-SWOT:n fläppipaperit olivat nähtävillä koko ajan ja niistä oli mahdollisuus katsoa, mitä aiemmin oltiin pohdittu.

Toimin toisessa työpajassa itse kirjurina, eli kirjoitin yhdessä päätettyjä asioita post it –lapuille ja kiinnitin ne aikajanalalle. Tallensin keskustelut myös puhelimella, jotta voin varmistua jälkepäin, että kaikki tuli kirjatuksi oikein aikajanalalle. Aloitimme tavoitetilan, eli konsultaatiotiimin rakentamisen ensin konsultaatiotiimin osallistujien miettimisellä. Tämän jälkeen kirjattiin vaihe vaiheelta ylös mm. miten konsultaatiotiimi toimii, kuinka usein, miten kirjataan, miten lähetteet käsitellään, miten yhteenveto tiimissä käsitellyistä asioista tehdään, miten tieto viedään eri organisaatioihin ja kuka seuraa asioiden etenemistä. Kun em. asiat oli määritelty, mietittiin aikajanalalle asioita, miten tavoitetilaan päästään.

Kuten usein käy, jäi tämä kehittämistyöpaja liian lyhyeksi, koska osallistujat kävivät vilkasta keskustelua aiheesta. Todettiin, että aikajanalalta jäi puuttumaan asioita, joten sovittiin, että jatketaan polun rakentamista syksyllä teematyönrkissä. Tällöin on jo saatu ensimmäisiä kokemuksia konsultaatiotiimistä.

Lähetin työpajan jälkeen osallistujille palautekyselyt Webropol -kyselynä (LIITE 1).

**Ratkaisun kokeilemisen vaiheessa** alettiin Seinäjoen tiimissä kokeilemaan konsultaatiotiimikäytäntöä luodun mallin mukaisesti elokuussa 2022. Tähän raporttiin kirjataan kokemuksia tiimin toimivuudesta elo- ja syyskuun ajan. Reflektointia tehtiin koko kokeiluvaiheen ajan ja toimintaa kehitettiin myös yhtä aikaa kokemusten ja tehtyjen havaintojen perusteella.

Ensimmäinen konsultaatiotiimin kokous pidettiin elokuun alussa v. 2022. Ehdotin ryhmälle aikajanan ottamista kokeiluun asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamiseksi ja ryhmä hyväksyi ehdotukseni. Kirjasin itse ennen konsultaatiotiimin kokousta asiakasta koskevat tiedot TE-toimiston asiakastietojärjestelmästä mm. koulutus- ja työhistoriatiedot, TE-palvelut sekä työttömyysturvatieidot. Aikajanaa täydennettiin kokouksen aikana sosiaalipalveluiden, Kelan palveluiden ja terveystalveluiden osalta. Eri palvelut merkittiin eri värisillä pallokuvioilla. Aikajanan täydentäminen kokouksen

aikana osoittautui kuitenkin työlääksi, joten päätettiin, että aikajanaa täydennetään mahdollisimman pitkälle ennen kokousta. Tässä yhteydessä päätettiin luoda yhteinen Teams-ryhmä, mihin luotiin kansiot kokouksille sekä käytettäville lomakkeille. Koska Teams ei ole tietoturvallinen alusta, asiakkaasta kirjattiin aikajanapohjalle pelkästään asiakastunniste. (Kuvio 6)

pvm /  
Asiakas-  
tunniste  
Sv.

Suunnitelma:

Th Kela TE Sos

Koulutus:                      Terveydentila:                      Kelan palvelut:                      Sosiaalinen  
tilanne/sosiaalipalvelut:

Työhistoria:

Oma tavoite:                      Te-palvelut:                      Etuudet:  
- työttömyysturva:  
- Toimeentulotuki:  
- Asumistuki:

Status:

**Työkykyohjelma**

Kuvio 6. Konsultaatiotiimin aikajana 2022.

Konsultaatiotiimi kokoontui kerran viikossa ja aikaa oli varattu kaksi tuntia. Lähes jokaisen tiimin jälkeen käytiin yhteistä keskustelua, siitä mikä toimii ja mitä täytyy vielä kehittää.

Konsultaatiotiimien aineisto koottiin jokaisen tiimin jälkeen ajalla 3.8.2022-29.9.2022. Käsitellyistä lähettestä ja jatkosuosituksista koostuva aineisto kerättiin määrällisenä ja tallennettiin taulukko-muotoon. Jokaisen konsultaatiotiimin jälkeen käytiin vapaamuotoinen keskustelu, missä reflektoi-tiin käsittelyä ja tehtiin myös prosessiin hienosäätöä.

## Tulosten arviointi

Arviointi, joka on kehittämisprosessin analyttisin osa-alue, kohdistuu kehittämistoiminnan perustelujen, organisoinnin ja toteutuksen analysointiin. Kehittämisprosessin aikana muodostuu useita aineistoja, joita analysoidaan prosessin edetessä. Kerätyn aineiston perusteella toimintaa, toiminnan lähtökohtia ja tavoitteita arvioidaan kriittisesti. Prosessia ohjataan arvioinnin perusteella ja jokainen arviointi saattaa muuttaa kehittämistoiminnan perustelua, organisointitapaa, toimintaa, mutta myös itse arviointiasetelmaa. (Toikko & Rantanen 2009, 82–83; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 47). Kehittämisprosessin aikana joudutaan useasti analysoimaan esimerkiksi suunnitelmassa määriteltyä tavoitetta. Voidaan arvioida, onko eri toimijoilla yhtenäinen käsitys suunnitelmissa esitetyistä tavoitteista ja miten tavoitteet ovat mahdollisesti muuttuneet prosessin aikana. (Toikko & Rantanen 2009, 83).

Ei ole olemassa mitään sääntöä, missä vaiheessa kehittämisprosessia uutta ratkaisua on hyvä lähteä kokeilemaan. Kehittämistyön luonteesta riippuu, aloitetaanko kokeilu mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, vai onko mallia syytä suunnitella vielä pidemmälle ennen kokeilua. Arviointi on hyvä suunnitella etukäteen olennaiseksi osaksi kokeilua. (Koivisto, Pohjola & Blomqvist 2017, 10–11). Tässä kehittämistyössä päätettiin ratkaisua ruveta kokeilemaan mahdollisimman pian, jotta voidaan tehdä korjauksia ratkaisuun ja kokeilla sitä uudelleen. Ratkaisua kokeiltiin syksyn 2022 aikana ja kokemuksia ratkaisusta kerättiin opinnäytetyön aikataulusyistä kahden kuukauden ajalta.

Keräsin prosessin aikana palautetta osallistujilta menetelmän toimivuudesta. Palautetta kerättiin kehittämispajan jälkeen kehittäjäryhmältä, kokeiluvaiheen aikana sekä kokeiluvaiheen päätyttyä työkyvyn tuen tiimin jäseniltä, että kokeiluvaiheen jälkeen työkyvyn tuen tiimiin lähettäneiltä tahoilta. Palautetta kerättiin sekä Webropol-kyselynä, että vapaassa keskustelussa arviointikeskustelun yhteydessä. Arviointikeskustelu, jossa arvioitiin yhteistyön sujuvuutta ja luodun mallin toimivuutta sekä kehitettiin toimintatapaa, käytiin lähes jokaisen konsultaatiotiimin jälkeen. Keskustelut tallennettiin ja litteroitiin. Oman asiantuntijuuden kehittymistä oli tarkoitus reflektoida pitämällä päiväkirjaa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Päiväkirjan pitäminen ei kuitenkaan ollut niin aktiivista, mitä suunniteltiin. Lähes joka viikko käydyt reflektiokeskustelut ryhmän kanssa ajoivat kuitenkin saman asian.

## 5.5 Aineiston analyysi

Laadullinen analyysi ja siihen liittyvä tiedonkeruu on prosessina syklinen. Se muuttuu koko tutkimusprosessin ajan ja vasta lopussa tiedetään, mistä osista tutkimusosa koostuu ja mitä analyysiin ja raportointiin otetaan mukaan. (Kananen, 2014 b, 106). (Ratkaisun esittämisen vaiheessa) Työpajassa käytyjen keskustelujen tallennettu aineisto litteroitiin, eli kirjoitettiin kirjalliseen muotoon. Ennen litterointia siirsin tallennetut tiedostot tietokoneelle käyttäen Google drive -ohjelmaa. Käytin litteroinnissa karkeaa tasoa, joka tarkoittaa lauseen ytimen tiivistämistä, ei sanatarkkaa auki kirjoittamista. (Kananen 2014 b, 105–106). Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 10 sivua (fontti Calibri leipäteksti fonttikoko 12, riväli 1,5).

Litteroinnin jälkeen luin aineistoa läpi useaan kertaan ja kuten Kananenkin (2014 b, 112–113) ohjeistaa, etsin siitä tutkimuskysymysten mukaisia teemoja ”kysymällä” aineistolta tutkimuskysymykset, joiden tuloksena em. asiat nousivat esiin. Seuraavaksi pilkoin aihekokonaisuudet alaluokkiin, joiden välille pyrin löytämään loogisia yhteyksiä. Tämän jälkeen etsin aineistosta vielä samankaltaisuuksia ja tein niistä ryhmittelyt yhdeksi luokaksi.

Sovelletussa SWOT-analyysissä, joka toimi työpajan orientaatiovaiheena, teemat olivat etukäteen määriteltä, joten ne olivat aineistosta helppo löytää. Tämän jälkeen ryhdyin ryhmittelemään pääteemojen alle alaluokkia, joita löytyikin runsaasti (LIITE 3)

Backcasting-menetelmän aineisto koottiin yhteen jo työpajan aikana, joten tehtäväkseni jäi vielä tarkistaa litteroidusta tekstistä, että kirjasin aikajanelle oikein kaikki päätetyt asiat ja vetää yhteen konsultaatiotiimikäytännön, jota ryhdytään kokeilemaan.

Konsultaatiotiimin kokeiluvaiheessa kerättiin määrällistä aineistoa käsitellyistä läheteistä ja jatko-suosituksista. Tieto tallennettiin taulukkomuotoon. Luotu malli esiteltin hankejohtajalle sekä toimijaverkostolle marraskuussa 2022.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä osiossa esitellään ratkaisun esittämisvaiheen ja kokeiluvaiheen tulokset.

### 6.1 Tulevaisuus-SWOT

Pääteemoiksi valikoituivat jo ennalta SWOT-analyysin nelikentän osiot, eli vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat.

#### Tavoitetilan vahvuudet

Vahvuuksiin aineistosta nousi seuraavia alateemoja: Palvelutarpeen oikea-aikainen tunnistaminen, tasalaatuisuus, palvelun helppous asiakkaalle, asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen, etäyhteyksien hyödyntäminen ja monialainen yhteistyö.

Tavoitetilan vahvuuksina nähtiin palvelutarpeen tunnistaminen oikea-aikaisesti ja mahdollisuus ohjata asiakas varhaisemmassa vaiheessa oikeaan palveluun. Palvelun odotetaan nopeutuvan, koska konsultaatiotiimin kautta asiakas ohjautuu nopeammin ja kevyemmällä palveluilla oikeaan paikkaan. Samoin pystytään tunnistamaan myös paljon palveluita tarvitsevien palvelutarpeita tai palveluiden yhteensovittamista ja tarvittaessa ohjaamaan työkyvyn tuen tiimiin.

*Meille on tullut palautetta, että voi kun tää pompottelu jo loppuis, että nyt taas keksittiin tällänen. Että kun siihen pystyis tarttumaan, niin antaahan tääkin jo siihen mahdollisuuden vähän varhaisemmassa vaiheessa mieltä näitäkin asioita.*

Tasavertaisuutta ja tasalaatuisuutta pidettiin myös palvelun vahvuutena. Vaikka alueet ovat erilaisia, eikä yhteistä järjestelmää ole tällä hetkellä, nähdään silti tiedon siirtymisen olevan eri tahojen välillä mahdollista, kun kaikki toimijat ovat asiakkaan tilannetta pohtimassa. Tämä nähdään myös palvelujen kuormittumista vähentävänä seikkana, koska päästään varhaisessa vaiheessa käsitykseen, mitä palveluja asiakas tarvitsee, eikä ohjata väärän palvelun piiriin. Monialainen yhteistyö ja kollegiaalinen tuki nähdään voimavarana ja vahvuutena.

Palvelun arvellaan olevan helppoa ja sujuvaa asiakkaalle, koska asiakkaan prosessi etenee helpommin ja kevyemmillä palveluilla. Asiakas pystytään tavoittamaan monin eri tavoin ja etäyhteydet mahdollistavat asiakkaan osallistumisen esimerkiksi omatyöntekijän yhteyksien kautta. Etäyhteyksien kautta ei ammattilaistenkaan välttämättä tarvitse olla aina paikan päällä.

### **Tavoitetilan heikkoudet**

Heikkouksiin nousi seuraavat alateemat: ajankäytön resurssit, osaamisen puute, iso maantieteellinen alue ja etäyhteydet.

Ajankäytön resurssit katsottiin olevan heikkoutena. Aikataulutusta ja kalenterointia pidetään tärkeänä asiana ja toivotaankin, että konsultaatiotiimin kokoontumisia on usein. Osaamisen puute nousi vahvasti esille. Työntekijältä edellytetään riittävästi tietoa ja osaamista omasta alueesta ja palveluista. Myös iso maantieteellinen alue (tuleva hyvinvointialue) katsottiin olevan heikkous, koska palvelut ovat hajallaan ja palveluntuottajia runsaasti. Jos alueella toimisi pelkästään yksi työkyvyn tuen tiimi, alueellinen tuntemus puuttuisi. Tälläkin hetkellä on yhdenkin alueen sisällä monia eri palveluita ja myös kunnissa erilaisia palveluita, joita ei välttämättä kaikkia edes tunneta. Koska tuleva hyvinvointialue on maantieteellisesti iso ja välimatkat pitkiä, voi asiakkailta olla kulkuvaikeuksia huonojen tai puutteellisten julkisten kulkuyhteyksien vuoksi. Kaikilla ei ole mahdollisuutta tai osaamista käyttää etäyhteyksiä, vaan niiden käyttäminen edellyttää oman työntekijän luokse menemistä.

### **Tavoitetilan mahdollisuudet**

Mahdollisuuksina tuli esille organisaatioiden tuki, resurssien yhdenmukaistaminen, tiedon siirtyminen eri tahojen välillä, tunnettavuus, asiakkaan ohjautuminen oikeaan palveluun varhaisemmassa vaiheessa, paikallinen konsultaatiotiimi sekä helppous ja joustavuus.

Tavoitetilassa organisaatiot pitävät konsultaatiotiimiä mahdollisuutena ja antavat toiminnalle täyden tuen. Tällä hetkellä työkyvyn tuen tiimit toimivat hyvinkin eri kokoonpanoin ja resurssein. Tulevalla hyvinvointialueella on mahdollisuus yhdenmukaistaa resursseja siten, että koko alueella on yhteneväiset resurssit, eikä hyvin toimivilta tiimeiltä ryhdytä niitä ainakaan karsimaan. Toivotaan



ostopalvelumahdollisuutta, jota voi hyödyntää esimerkiksi vähäisten lääkäriresurssien paikkaamiseen. Koska asiakkaan työkyvyn asian äärellä on koolla useampi taho, se mahdollistaa tiedon välittämisen samanaikaisesti eri tahoilla. Asiakkaan ei näin ollen tarvitse kertoa samaa tarinaa useaan kertaan. Palvelun tunnettavuutta pidettiin tärkeänä ja tunnettavuuden nähtiin lisäävän palvelun painoarvoa. Tunnettavuuden myötä myös ohjausten määrän oletetaan kasvavan ja palvelusta välittyvä positiivinen kuva, että asiat etenevät. Tunnettavuus myös lisää verkostomaista työskentelyä, koska yhteistyökumppani tietää, että asiakkaan asiaa on jo käsitelty moniammatillisesti ja yhteistyötahoa tarvitaan mukaan asiakkaan tilanteen eteenpäin viemiseen.

*Tunnettavuuden myötä tulisi myös painoarvoa, että jos soittaa vaikka psyk.polille asiakkaan asiassa, niin siellä tiedetään, että asiakkaan asiaa on jo käsitelty moniammatillisesti ja että me haluttaisiin yhteistyötä teiltä.*

Yhteistyökumppanilla olisi mahdollisuus konsultoida konsultaatiotiimiä tarvittaessa myös anonyymisti, vaikka ei tekisikään virallista lähetettä tiimiin. Tällöin asiakkaan asia voisi edetä jo perustasolla. Konsultaatiotiimin käsittely mahdollistaa asiakkaan ohjautumisen heti oikeaan palveluun, eikä asiakasta tarvitsisi ohjata asiantuntijalta toiselle, vaan asiakas tulisi kuulluksi asiassaan. Samalla ehkäistään palvelujen kuormittumista. Konsultaatiotiimiin ohjaaminen mahdollistaa asiakkaan palvelutarpeen tunnistamisen varhaisemmassa vaiheessa, eikä jokaisen asiakkaan kohdalla tarvita ohjaamista työkyvyn tuen tiimiin. Paikallinen konsultaatiotiimi on parempi, kuin yksi hyvinvointialueen tiimi, koska työntekijät tuntevat jo valmiiksi alueelliset palvelut. Konsultaatiotiimiä pidetään ylipäätään helppona ja joustavana tapana tunnistaa asiakkaiden palvelutarpeita. Erityisryhmien (esim. neurokirjon asiakkaat ja heikkolahjaiset) työkyvyn tuen tarpeiden tunnistamista pidetään tärkeänä. Konsultaatiotiimistä voidaan joustavasti ohjata myös erityisryhmien asiakkaita suoraan tarvittaviin palveluihin. Tämä edellyttää osaamista erityisryhmistä sekä palveluiden tuntemista.

### **Tavoitetilan uhat**

Uhkina nousivat vähäiset resurssit, lainsäädäntö, tietosuoja, hyötynäkökulman ymmärtämättömyys, kehittämisvastarinta ja osaamisen puute.

Resurssien puute nähdään isona uhkana. Saadaanko riittävästi henkilöstöä, taloudellisia resursseja, entä onko toimintaan aikataulullisia resursseja. Ajankäyttö ja kalenterointi nähtiin sekä heikkouksina että uhkana. Tämä on ymmärrettävää, että resurssit nähdään sekä sisäisinä että ulkoisina tekijöinä, mikäli resursseja ei jaeta tasapuolisesti. Vaikka eri laeissa on säädetty moniammatillisesta yhteistyöstä, työkyvyn tuen tiimit eivät ole lakisääteistä toimintaa, kuten olivat asiakasyhteistyöryhmät aikoinaan. Tätä pidetään uhkana, mikäli työkyvyn tuen tiimejä ei nähdä hyödyllisinä. Lainsäädäntöön liittyy myös tietosuoja-asia. Laeissa säädetään mm. tietoturvasta ja salassapitovelvollisuudesta. Uhkana on, miten saadaan tietojen vaihto-oikeus kaikille, mikäli sitä ei säädetä laissa eikä ole yhteistä tietojärjestelmää. Eri toimijoilla on omat suostumuslomakkeet tietojen vaihtoon ja joskus asiakas voi joutua allekirjoittamaan monta eri suostumusta, jotta hänen asiaansa pystytään viemään eteenpäin. Keskustelussa nousikin esille, että tarvittaisiin yhteinen, mieluiten valtakunnallinen suostumuslomake eri tahojen käyttöön. Erityisryhmien kohdalla tarvitaan selkokielinen lomake. Tunnettavuus nousi myös uhkana työkyvyn tuen tiimien toiminnalle. Mikäli toimintaa ei tunneta, eikä ymmärretä tiimien hyötynäkökulmaa, toiminta voi tyrehtyä. Yhtenä uhkana nähdään myös työntekijöiden muutoshaluttomuus, jos ei koeta tarpeelliseksi kehittää uutta toimintamallia.

*Sen näkyväksi tekoa ja perustelemista. Kyllä se aina jää ja sanotaan että työkäisten aika tulee sitten myöhemmin. Heidän asia pitäisi saada tasa-arvoiseksi muiden ryhmien rinnalla. Asiakkaat pyörii kalliissa palveluissa vuodesta toiseen, että se kokonaisuus, että saataisiin pysäytettyä se kehä jossain vaiheessa.*

	Edistävät tavoitteiden saavuttamista	Estävät tavoitteiden saavuttamista
<b>Sisäiset tekijät</b>	<p><b>VAHVUUDET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Varhainen ohjaus</li> <li>• Tasavertaisuus</li> <li>• Tiedon siirtyminen eri tahojen välillä</li> <li>• Kollegiaalinen tuki</li> <li>• Palvelutarpeen varhainen tunnistaminen</li> <li>• Palveluun pääsyn helppous ja sujuvuus</li> <li>• Tasalaatuisuus</li> <li>• Etäyhteyksien käyttö</li> <li>• Tunnettavuus</li> <li>• Palvelu nopeutuu</li> <li>• Työikäisten työkyvyn tuen tarpeiden näkyväksi tekeminen</li> </ul>	<p><b>HEIKKOUEDET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aikataulutus ja kalenterointi</li> <li>• Osaamisen puute</li> <li>• Pitkät välimatkat, huonot julkiset kulkuyhteydet</li> <li>• Etäyhteydet (asiakas ei osaa käyttää)</li> </ul>
<b>Ulkoiset tekijät</b>	<p><b>MAHDOLLISUUDET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Johdon tuki</li> <li>• Resurssit</li> <li>• Tiedon siirtyminen eri tahojen välillä</li> <li>• Asiakkaalla yksi tarina</li> <li>• Tunnettavuus</li> <li>• Verkostoituminen</li> <li>• Konsultointi anonyymisti</li> <li>• Asiakkaan ohjautuminen varhaisemmassa vaiheessa oikeaan palveluun</li> <li>• Ostopalvelumahdollisuus</li> <li>• Joustava ohjautuminen konsultaatiotiimistä eteenpäin</li> <li>• Paikallinen konsultaatiotiimi</li> <li>• Asiakasohjausten lisääntyminen</li> <li>• Asioiden eteneminen</li> <li>• Yhteistyön lisääntyminen kumppaneiden kesken</li> </ul>	<p><b>UHAT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vähäiset resurssit</li> <li>• Lainsäädäntö</li> <li>• Tunnettavuus heikkoa</li> <li>• Työntekijöiden muutoshaluttomuus</li> <li>• Kalenterointi ja aikataulutus</li> <li>• Niukat taloudelliset resurssit</li> <li>• Tietosuojat</li> <li>• Alueelliset erot palveluissa</li> <li>• Lääkärin puutteellinen asiantuntemus työ- ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa</li> </ul>

Kuvio 7. Tulevaisuus-SWOT, kehittämistyöpaja 10.6.2022

## 6.2 Kokeiluvaiheen tulokset

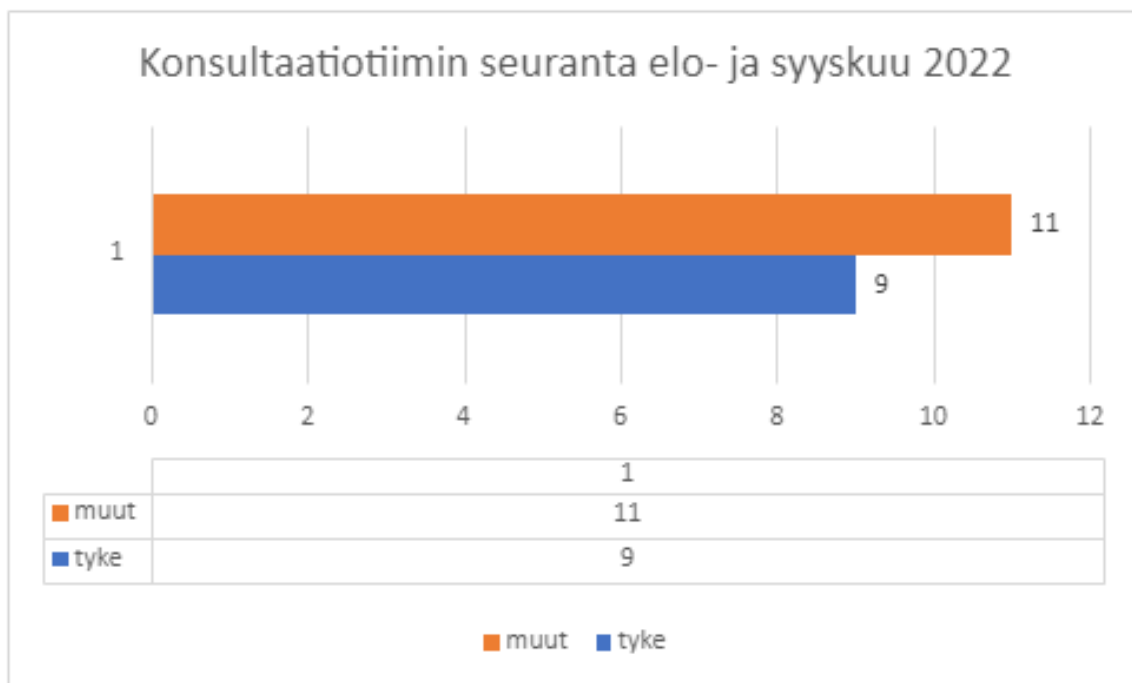
Opinnäytetyön aikataulullisista syistä tähän raporttiin ehdittiin seuraamaan tuloksia ja havaintoja kahdelta kuukaudelta syksyllä 2022. Kokouskertoja oli yhteensä 9 ja käsiteltäviä asioita kokouksissa oli 1—3. Aikaa meni 30—70 min/käsiteltävä asia. Lähettävänä tahoina oli suurimmaksi osaksi asiakkaan omavalmentaja kuntakokeilusta ja neljän asiakkaan kohdalla TYP. Vähän alle puolelle (9) konsultaatiotiimistä jatkosuunnitelmaksi tuli ohjaus työkyvyn tuen tiimiin. Vastaavasti vähän yli puolelle (11) jatkosuunnitelmaksi tuli muut palvelut. Kolmen asiakkaan asiaa käsiteltiin toistamiseen konsultaatiotiimissä ja ne ovat mukana luvuissa. (Kuviot 8 ja 9)

Muita palveluja olivat kuntakokeilun lääkärin vastaanotto, aikuissosiaalityö, työvalmentajapalvelu, terveystarkastus, lähete terveyskeskuksen psykiatriseen tiimiin, osatyökyvyttömyyseläkkeen selvittäminen ja osa-aikatyön hakeminen, sopeutumisvalmennus, vertaistukiryhmä, Kelan kuntoutuskurssi, Kelan ammatillinen kuntoutus, työllisyysshanke, lääkärikonsultaatio ja TYP. Muu jatkosuunnitelma saattoi pitää sisällään useisiin palveluihin ohjaamisen.

Koko- us	Lähetettävä taho	Kesto	Käsitel- täviä asioita	Työky- vyn tuen tiimiin	Muihin palve- luihin	Seuran- takä-sit- tely	Josta työky- vyn tuen tiimiin	Mui- hin pal- ve- luihin
1	ov* x 3	120	3	2	1	0		
2	ov x 2, TYP*	120	3	3	0	0		
3	ov, TYP	100	2	0	2	0		
4	TYP, ov	90	2	1	1	1	0	1
5	ov	60	1	0	1	0		
6	ov x 2	105	1	1	0	1	0	1
7	ov x 2	70	2	1	1	0		
8	ov x 2	75	2	0	2	0		
9	ov	60	1	0	1	1	0	1

\* ov=omavalmentaja, TYP= omavalmentaja ja sosiaalihoaja/-työntekijä

Kuvio 8. Konsultaatiotiimin seurantataulukko 2022



Kuvio 9. Konsultaatiotiimin seuranta, palveluihin ohjaaminen elo- ja syyskuu 2022

### 6.3 Backcasting-menetelmän avulla luotu malli - konsultaatiotiimi

Hankkeen aikana on kehitetty koko työkyvyn tuen asiakasprosessia ja tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia prosessiin uusi toimintamalli, jonka avulla asiakkaan palvelutarve arvioidaan mo-

niammatillisen työkyvyn tuen konsultaatiotiimissä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Konsultaatiotiimimallia on suunniteltu yhdessä kehittämistyöpajan osallistujien kanssa. Kuviossa 10 kuvataan konsultaatiotiimin sijoittumista asiakasprosessiin.

### **Resurssit:**

Konsultaatiotiimin vakituiseen kokoonpanoon tulee kuulumaan terveydenhoitaja, sosiaaliohjaaja, Kelan asiantuntija, Työllisyyden asiantuntija (TE-toimistosta tai kuntakokeilusta), (työkyky)koordinaattori ja erityisryhmien asiantuntija Eskoon tiimistä. Kehittäjäryhmä piti tärkeänä koordinaattorin toimenkuvaa konsultaatiotiimissä. Koordinaattori saisi mieluiten olla työkykykoordinaattorikoulutuksen käynyt henkilö, jolla on osaamista työkyvyn tuen tarpeessa olevista asiakkaista. Todettiin, että työkyvyn tuen tiimit toimivat nykyisellään täysin ilman johtamista ja koordinointia, joten alueella tulisi olla riittävä määrä kokoaikaisia koordinaattoreita, koska kenenkään asiantuntijan (esim. sosiaaliohjaajan tai terveydenhoitajan) työaika ei riitä oman työn ohella sitä hoitamaan.

### **Tiimien kokoontuminen:**

Konsultaatiotiimin olisi hyvä kokoontua usein. Päädyttiin siihen, että Seinäjoen pilotin aikana konsultaatiotiimi kokoontuu kerran viikossa. Tällä tavoin lähettävä taho voi varmistua, että asiakkaan asia etenee mahdollisimman nopeasti oikeaan palveluun. Varsinaiset työkyvyn tuen tiimit kokoontuvat harvemmin, eivätkä näin ollen kuormitu tarpeettomasti.

### **Asiakkaan ohjaaminen:**

Asiakkaan voi ohjata konsultaatiotiimiin mikä tahansa taho tai asiakas itse. Aiemmin työkyvyn tuen tiimeihin on tullut ohjauksia pääasiassa TYP:sta, TE-toimistosta, sosiaalitoimesta ja terveydenhoitajalta. Tavoitteena on, että ohjauksia tehdään jatkossa matalammalla kynnyksellä eri tahoilta. Todettiin, että konsultaatiotiimiin voidaan lähettää mahdollisimman matalalla kynnyksellä. Ei tarvita tarkkoja kriteereitä, vaan riittää huoli asiakkaan työ- ja toimintakyvystä. Ohjaava taho ottaa asiakkaalta suostumuksen asiansa käsittelyyn työkyvyn tuen tiimillä. Konsultaatiotiimi käsittelee asian ensin ja mikäli asia vaatii käsittelyn varsinaisessa työkyvyn tuen tiimissä, on asiakkaan tilanne ja aikaisemmat palvelut selvitetty jo etukäteen, joka puolestaan nopeuttaa tiimissä tapahtuvaa käsittelyä. Koska konsultaatiotiimissä on moniammatillinen asiantuntijaryhmä koolla, on mahdollista, että asiakkaalle löytyy jatkosuunnitelma jo sen kautta.

## Työkyvyn tuen tarpeessa olevan asiakkaan tavoitepolku



Kuvio 10. Työkyvyn tuen tiimin asiakasprosessi. Suora lainaus Innokylä 2022.

Konsulttiotiimin koordinaattori tekee ennen kokoontumista esityslistan ja toimittaa sen osallistujille. Kukin taho tarkastelee asiakkaan asiaa omasta järjestelmästä ja kirjaa asiakkaan tilannetta aikajanelle. Tiimissä tarkastellaan aikajanaa, jotta päästään ymmärrykseen, mitä palveluita asiakkaalla on ollut terveydenhuollossa, sosiaalityössä, TE-toimistossa/TYP:ssä, Kelassa, mikä on hänen työ- ja koulutushistoriansa, mikä on taloudellinen toimeentulo, perhetilanne jne. Tämän jälkeen pohditaan ratkaisuja ja tarvittavia palveluja työkyvyn ongelmiin.

Jokaisesta asiakkaasta kirjataan konsulttiiovastaus, joka toimitetaan asiakkaalle itselleen sekä lähettävälle taholle. Mikäli asiakas ohjataan varsinaisen työkyvyn tuen tiimin käsittelyyn, tehdään sitä varten työkyvyn tuen koonti asiakkaan tilanteesta. Konsulttiotiimi voi myös miettiä, mitä tahoja olisi hyvä olla varsinaisessa tiimissä mukana. Asiakas saattaa myös haluta läheisen tms. mukaan työkyvyn tuen tiimiin.

Perustason osaamista tunnistaa työkyvyn tuen tarpeessa oleva asiakas tulee vahvistaa. Vaikka tiukkoja ohjaamiskriteereitä ei olekaan, on kuitenkin hyvä olla jotain tunnusmerkkejä, joilla asiakkaan pystyy tunnistamaan. OSMO-hankkeen (v. 2018—2020) aikana on tehty työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tunnistamisen työkalu, joka tulisi olla helposti saatavilla joka organisaatiossa. Alueille on hyvä ruveta tekemään markkinointia työkyvyn tuen tiimeistä.

Kehittäjäryhmä pitää tärkeänä, että moniammatilliset työkyvyn tuen tiimit kuuluvat sosiaali- ja terveystieteiden keskuksiin. Koska kaikki organisaatiot eivät tule kuulumaan osana hyvinvointialuetta, on kehittäjäryhmällä huoli, miten resurssit näistä organisaatioista (esim. Kela ja TE-toimisto) saadaan varmistettua.

Kehittäjäryhmä päätti kutsua tulevan hyvinvointialueen johtajan syksyllä työryhmän kokoukseen, jossa hänelle esitellään työkyvyn tuen tiimin prosessi.

#### **6.4 Toimintatutkimukseen osallistuneiden kokemuksia ja palautetta kehittämisprosessista ja mallin toimivuudesta**

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana on noussut vahvasti esille verkoston tahtotila työkyvyn tuen tiimien toiminnan käynnistämisestä koko Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Kesäkuussa pidetty työpajan toteutus oli onnistunut sekä tutkijan, että kehittäjäryhmän mielestä. Työpajan jälkeen lähetetyssä palautekyselyssä selvitettiin, saivatko osallistujat riittävästi tietoa toimintatutkimuksen taustoista ja tavoitteista, olivatko tehtävänannot selkeitä, oliko ryhmän toiminta ja oma toiminta ryhmässä aktiivista, oliko osallistujalla mahdollisuus sanoa mielipiteensä, oliko ryhmän jäsen tasavertainen osallistuja ja sopivatko työpajan menetelmät hyvin konsultaatiotiimin kehittämiseen. Palautteen perusteella kaikki olivat väittämistä joko täysin samaa mieltä tai samaa mieltä (LIITE 2).

Konsultaatiotiimimallia ruvettiin kokeilemaan ennakkoluulottomasti ja innokkaasti. Mukaan tiimiin saatiin myös sellaisia jäseniä, jotka eivät olleet mallia suunnittelemassa. Ryhmässä todettiin, että vaikka työntekijä tuntisikin asiakkaan tilanteen hyvin, silti siinä voi olla yllättäviäkin aukkoja. Ennako-oletuksena oli, että asiakkaalle voi löytyä ratkaisu jo konsultaatiotiimissä. Keskusteluissa ilmeni, että työryhmä on oppinut toisiltaan ja toisten substanssista paljon ja uutta tietoa pystyy hyödyntämään omassa työssään ja viemään omaan työyhteisöön. Saman ovat myös Hujala & Lamintakanen (2018, 60) todenneet tutkimuksessaan: "Konkreettinen yhdessä tekeminen voi avata silmät arvostamaan toisenlaista osaamista ja ymmärtämään monialaisen yhteistyön hyödyt kaikille osapuolille."

Aikajana osoittautui toimivaksi työkaluksi. Sitä kehiteltiin vasta kokeiluvaiheessa tutkijan ehdotuksesta. Aikajanalta näkee hyvin yhdellä silmäyksellä asiakkaan tähänastisen työ- ja koulutushistorian, menneet ja meneillään olevat palvelut ja mahdolliset aukot palveluiden saannissa. Vaikka asiakkaan tilanne näyttäisi jostain järjestelmästä katsottuna hyvältä, on tilanne kuitenkin toinen, kun kaikki tiedot kootaan yhteen. Asiakkaalla ei ole esimerkiksi sosiaalityön asiakkuutta, vaikka tarvetta olisi, tai Kelan sairauspäivärahaa tai kuntoutusta, vaikka terveydenhuollossa onkin jotain diagnooseja tehty. Tämä osoittaa sen, että järjestelmä on kovin pirstaleinen, eikä asiakkaan kokonaistilanne ole kenenkään näpeissä. Monissa tutkimuksissa, (mm. Hujala & Lamintakanen, 2018, 21) tuodaan esille, että asiakkaat kärsivät palvelujen pirstaloituneisuudesta ja palveluviidakossa poukkoilemisesta. Kukaan ei oikein tunnu olevan vastuussa asiakkaan palveluiden koordinoimisesta, yhteistyön toimintamalleja ei ole, eikä ammattilaisilla ole keinoja ratkaista asiakkaiden ongelmia yksin.

Vaikka eri organisaatioiden tietojärjestelmistä saadaan paljon tietoa asiakkaan kokonaistilanteesta, työryhmää puhututti paljon hiljaisen tiedon siirtyminen, koska kaikkea ei pysty eikä saa kirjata tietojärjestelmiin. Todettiin, että asiakkaan oman TYP-työparin, työntekijän TE-toimistosta/kuntakokeilusta tai sosiaalitoimesta on mahdollista tulla mukaan konsultaatiotiimiin esittelemään asiakkaan tilannetta ja työkyvyn haastetta. Näin saadaan myös konsultaatiotiimin jatkosuunnitelma samalla asiakkaan oman työntekijän tietoon. Lähettävälle taholle täytyy viedä tietoa tiimin suosituksista ja sovittava kuka on yhteydessä muihin tahoihin. Lähettävälle taholle on kuitenkin hyvä viedä jotain tietoa, vaikka asiakas ei palaisi enää tahon palveluun, esimerkiksi oppilaitokseen, missä asiakas on päättänyt opiskelun. Asiakkaan jatkosuunnitelman toteutumista on myös seurattava. Nämä sovitaan tässä vaiheessa aina erikseen, koska työkykykoordinaattoria ei tässä vaiheessa ole.

Työkykykoordinaattorin tarve tuli esille monessa kohtaa kehittämisprosessia. Kehittämistyöpaikassa, missä luotiin ihanteellinen konsultaatiotiimimalli hyvinvointialueelle, työkykykoordinaattori kuuluu työkyvyn tuen tiimin vakiokokoonpanoon. Oman työn ohella koordinaattorin työtä on haasteellista hoitaa, koska tehokas toimintapa vaatii paljon etukäteistyötä ja jälkikäteen tehtävää työtä, joka tulisi kuulua työkykykoordinaattorin vastuulle. Työkykykoordinaattorin olisi hyvä olla työkykykoordinaattorikoulutuksen käynyt henkilö, jolla on osaamista asiakkaiden työ- ja toimintakykyhaasteista, työllistymisen ja työkyvyn palveluista, kuntoutuksesta ja monialaisesta yhteistyöstä.



Kehittäjäryhmän keskusteluissa nostettiin usein esille vaikuttavuuden osoittamisen tärkeys. Tässä vaiheessa, kun ei ole tietoa, jatkuuko työkyvyn tuen tiimien toiminta hyvinvointialueella, asian perusteleminen ja näkyväksi tekeminen on tärkeää. Myös asiakkaan näkökulmaa on hyvä tuoda esiin. Kehittäjäryhmässä pohdittiin mm. sitä ymmärretäänkö, mihin kaikkeen työkyvyn tuen tiimeillä vaikutetaan. Vaikka asiat ovatkin ihmisten yksityisiä asioita, niin vaikutuksiltaan ne ovat monikertaisia. Asiakkaan näkökulmasta vaikuttavaa on esim. se, että kun hänen asiaansa tarkastellaan moniammatillisesti, on tuloksena aina joku suunnitelma eteenpäin. Jos suunnitelma ei viekään eteenpäin, aina voidaan ottaa asia uudelleen käsittelyyn.

Tekemieni havaintojen ja palautteiden perusteella kehittäjäryhmä on erittäin kehitysmuuttainen. Tämä tuli esille sekä työpajassa että kokeilun aikana. Kokeilun aikana syntyi kehittäjäryhmälle kokemus siitä, että toimintaa on päästy hiomaan ja sopimaan yhdessä uusista käytännöistä ja työskentelytavoista. Aikajanan käyttöönotto on konkreettisin kehittämisen tulos, mutta myös esim. aikataulukon, Teamsin ja Whatsapin käyttö ja muita käytännön asioita on tehty.

Asiakkaista suurimman osan on ohjannut työkyvyn tuen tiimiin asiakkaan oma työntekijä TE-toimistosta tai kuntakokeilusta. Tiimille ohjaaminen on ollut palautteiden mukaan helppoa ja sujuvaa. Luonteva ohjaamisen tapa on ollut ohjata asiakas terveystarkastukseen, jonka kautta asia on lähtenyt etenemään. Konsultaatiotiimiä pidetään matalan kynnyksen palveluna, jossa asiakkaan asia on mahdollista saada nopeasti etenemään. Omalla työntekijällä on mahdollisuus osallistua jo konsultaatiotiimin käsittelyyn ja tuoda mukanaan hiljaista tietoa asiakkaasta. Tämä koetaan hyvänä käytäntönä, koska oma työntekijä saa samalla tarvittavan tiedon asiakkaan suunnitelman eteenpäin viemiseksi. Asiakkaan omilta työntekijöiltä on saatu myös tärkeitä kehittämis ehdotuksia. On toivottu mm. syvällisempiä toimintasuunnitelmia jatkoon suhteen.

Kehittäjäryhmässä tuotiin esille huoli, kuka tai mikä taho jatkaa työkyvyn tuen tiimien käynnistämistyötä TOIMEKSI-hankkeen päättyessä joulukuussa 2022. Hanke on tehnyt markkinointityötä ja tiimien toiminta on vähitellen tullut yhteistyötahojen tietoisuuteen, joten oletettavaa on, että ohjaukset lisääntyvät. Se jää nähtäväksi, kuinka paljon ohjauksia alkaa tulemaan TYP:n ja aktivointityön lisäksi muilta tahoilta.

Kehittäjäryhmä koki tärkeäksi työkyvyn tuen tiimien toiminnan jatkumisen myös siksi, ettei toimintaa tarvitsisi käynnistää uudelleen, kun toiminnasta mahdollisesti tulee lakisääteistä. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmaan on kirjattu, että "Terveystarkastuslakiin tulee lisätä pykälä (esim.

2 lukuun Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen), joissa säädetään työterveyshuollon ulkopuolella olevien työkäisten työ- ja toimintakyvyn tukemisesta ja edistämisestä. — — Lakiin sisällytetään — — monialainen palvelutarve.” Mahdollinen lainmuutos olisi aikataulullisesti Työkykyohjelman jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 59).

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena ja toiminta-alueena oli koko Etelä-Pohjanmaa. Toimintatutkimuksessa oli mukana alueen eri toimijoita mm. työkyvyn tuen tiimeistä, TE-toimistosta, alueen työllisyyden kuntakokeiluista ja aikuissosiaalityöstä. Toimintatutkimus toteutettiin kaksivaiheisena. Ensimmäisessä vaiheessa aineistoa kerättiin kesäkuussa 2022 pidetyssä kehittämistyöpajassa. Toisen vaiheen aineisto kerättiin konsultaatiotiimin kokeiluvaiheessa elo-syyskuussa 2022.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli laatia toimintamalli, jonka avulla asiakkaan palvelutarve arvioidaan moniammatillisen työkyvyn tuen konsultaatiotiimissä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Toimintamallin tavoitteena on, että osatyökykyinen asiakas ohjautuu varhaisessa vaiheessa oikean palvelun piiriin.

Ratkaisun esittämisvaiheessa haettiin vastausta kysymyksiin “Minkälaisia skenaarioita tunnustetaan työkyvyn tuen tiimien toimintaan vuonna 2023” ja “Minkälainen toimintamalli luodaan asiakkaan palvelutarpeen arviointiin?” Ratkaisun kokeilemisen vaiheessa haettiin vastausta kysymykseen “Kuinka paljon asiakkaita ohjautuu työkyvyn tuen tiimiin, kuinka paljon muihin palveluihin konsultaatiotiimin kautta?”

Nykytilan kuvaus toteutettiin OSMO-hankkeen ja TOIMEKSI-hankkeen aikana tehtyjen kartoitusten perusteella, koska kaikilta alueilta ei saatu vastauksia määräaikaan mennessä. Tämän perusteella, kuten alkuperäinen olettamuskin oli, alueilla toimivien moniammatillisten työkyvyn tuen tiimien toimintatapa oli hyvinkin erilaista.

Ratkaisun esittämisvaiheessa lähdettiin suunnittelemaan konsultaatiomallia työkyvyn tuen tiimin prosessiin. Suunnitteluun orientoiduttiin miettimällä, minkälaisia vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia tavoitetilasta on löydettävissä.

lhannetilassa asiakkaan palvelutarve tunnustetaan oikea-aikaisesti ja varhaisemmassa vaiheessa, jolloin asiakas ohjataan työkyvyn tuen tiimiin, ennen kuin ongelmat ehtivät kasaantua. Palvelu on sujuvampaa, koska konsultaatiotiimin kautta asiakkaan työkykyä tukevat palvelut saadaan nopeammin ja kevyemmin etenemään. Paljon palveluja tarvitsevat tai palveluiden yhteensovittamista

edellyttävät asiakkaat tunnistetaan ja ohjataan työkyvyn tuen tiimiin. Konsultaatiotiimimallin myötä myös palvelujen kuormittuminen vähenee, koska asiakasta ei ohjata väärän palvelun piiriin. Yhteisen mallin myötä palvelu on tasavertaista ja tasalaatuista koko hyvinvointialueella.

Ihannetilassa eri organisaatiot antavat toiminnalle täyden tuen ja yhteneväiset resurssit. Tiimin vakituiseseen kokoonpanoon kuuluu terveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja, Kelan asiantuntija, työllisyyden asiantuntija (TE-toimistosta tai kuntakokeilusta), työkykykoordinaattori ja erityisryhmien (esim. neurokirjon asiakkaat ja heikkolahjaiset) asiantuntija. Hyvinvointialueella toimii useampi paikallinen tiimi, jolloin alueen toimijat tuntevat alueelliset palvelut hyvin. Konsultaatiotiimit kokoontuvat riittävän usein, jolloin lääkäriavustajat työkyvyn tuen tiimit eivät kuormitu tarpeettomasti. Monialainen yhteistyö ja kollegiaalinen tuki on ihannetilassa vahvaa. Myös työkyvyn tuen osaamiseen panostetaan niin perustasolla, kuin tiimissäkin. Perustasolla lisätään osaamista työ- ja toimintakyvyn tarpeen tunnistamiseen.

Mikäli hyvinvointialueella olisi pelkästään yksi tiimi, työntekijöiltä puuttuisi alueellinen tuntemus. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on maantieteellisesti iso, palvelut ovat hajallaan ja palvelujen tuottajia runsaasti. Isot välimatkat tuottaisivat asiakkaille hankaluutta ja eriarvoisuutta. Vaikka asiakas voisi osallistua työkyvyn tuen tiimiin etäyhteyksien kautta, ei kaikilla ole kuitenkaan osaamista tai mahdollisuuksia käyttää etäyhteyksiä.

Mikäli toimintaan ei osoiteta riittävästi henkilöitä ja taloudellisia resursseja, voi tiimien toiminta tyrehtyä. Koska kaikki organisaatiot eivät tule kuulumaan hyvinvointialueeseen (esim. Kela ja TE-palvelut), on mahdollista, että näistä organisaatioista ei resursseja saada. Työkyvyn tuen lainsäädännön puuttuminen voi pahimmillaan johtaa siihen, että hyvinvointialueella ei nähdä tiimien toimintaa hyödyllisenä. Yhteisen tietojärjestelmän puuttuminen vaikeuttaa yhteistyötä ja mm. tietojenvaihto-oikeuden saamista. Myös Hujala & Lammintakanen (2018, 22) tuovat saman asian esille Onnistu sote-integraatioissa –tutkimushankkeen raportissa. Raportin mukaan eri tahojen välinen yhteistyö vaikeutuu yhteisten tietojärjestelmien puuttumisen vuoksi.

Opinnäytetyössäni toteutettiin toimintatutkimuksen yksi sykli. Ratkaisun esittäminen vaiheessa löydettiin monenlaisia ennako-odotuksia ja skenaarioita. Se otetaanko malli käyttöön tällaisenaan, riippuu pitkälti siitä, antaako johto toiminnalle täyden tuen ja resurssit ja pidetäänkö mallia ylipäätään hyödyllisenä. Kokeiluvaiheessa käsiteltiin 20 asiakkaan asiaa. 55 % ohjattiin muihin palvelui-

hin ja 45 % työkyvyn tuen tiimiin. Kokeiluvaiheen perusteella konsultaatiotiimimalli osoittautui sel-laiseksi, joka voidaan ottaa käyttöön. Mallin kehittäminen kuitenkin jatkuu edelleen ja sen mahdol-linen juurruttaminen vie oman aikansa. Työkyvyn tuen tiimien jatkuminen tulevalla hyvinvointialu-eella ei ollut vielä opinnäytetyöraportin kirjoittamisen vaiheessa tiedossa.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli erittäin mielenkiintoinen kokemus ja kiinnostukseni kehittämistyöhön kasvoi sen aikana. Oli ilahduttavaa huomata, kuinka innostuneita ja sitoutuneita kehittäjäryhmän jäsenet olivat. Työkyvyn tuen tiimin toiminta kehittyi paljon kahdessa kuukaudessa, jota tähän opinnäytetyöhön ehdittiin seuraamaan. Konsultaatiotiimimalli oli uusi, mitä ilmeisesti missään muualla ole aikaisemmin ollut käytössä. Tutkiessani työkykyohjelman muita hankkeita, selvisi, että Siun sotien hankkeessa oli myös kehitetty paperikonsultaatiomallia, josta tuloksena oli ohjaaminen joko työkyvyn tuen tiimiin tai muihin palveluihin. Useissa työkykyohjelman hankkeissa on kehitelty työkyvyn tuen tiimin toimintaa ja asiakasvastaavan tai työkykykoordinaattorin roolia. Yhdessä hankkeessa on kehitelty konsultaatiokäytäntöä anonymisti tarkoituksena edistää palveluverkoston osaamista työkyvyn tuen tunnistamisessa. Tämän opinnäytetyön aikana luodun mallin myötä myös asiakkaan oman työntekijän osaaminen työkykyasioissa vahvistuu, koska hänellä on mahdollisuus olla asiakkaan asian käsittelyn ajan mukana tiimissä. Lisäksi hän saa myös tiedon suositelluista palveluista. Tämän toimintatutkimuksen aikana sivutuotokseksi tuli myös työkykykoordinaattorin työnkuva, jota ei kuitenkaan tässä raportissa tarkemmin esitellä.

On usein sattumaa, pääseekö asiakas tarvittaviin palveluihin vai ei. Näin ei saisi kuitenkaan olla, vaan kaikilla täytyisi olla yhtäläinen mahdollisuus saada tukea työkykyasiaan. On sattumaa kenen viranomaisen tai työntekijän asiakas kohtaa eri yhteydessä. Mikä on työntekijän osaamisen taso, tietämys eri palveluista ja uskallus ottaa työkykyasioita puheeksi. Osaamista tunnistaa työkyvyn tuen tarpeessa oleva asiakas, tulee vahvistaa perustasolla. "Ei kuulu minulle", ei saisi kuulua kenenkään työntekijän sanavarastoon tai ajatusmaailmaan. Kannan itse erityisesti huolta nuorten tulevaisuudesta. Nuorella saattaa olla useita asiakkuuksia eri palveluihin, eikä hänen asiansa ole oikein kenenkään näpeissä eikä kokonaiskuvaa ole päässyt syntymään. Työntekijät vaihtuvat usein ja asiakkaan asiat voivat jäädä kesken tai kokonaan hoitamatta, palvelutarpeet tunnistamatta ja asiakas kuntoutukseen ohjaamatta.

Pitkäaikaistyöttömän ja heikossa työmarkkina-asemassa olevan henkilön palvelutarvetta, työkykyä ja kuntoutustarvetta ei ole selvitetty riittävän yksilöllisesti ja monialaisesti ja se on johtanut useiden työttömien jäämisen palveluiden ja etuuksien ulkopuolelle. Kuten Kerätärkin (2016) toteaa: "Työ- ja toimintakyvyn arviointi sairauksista lähtien ei riitä, monialainen arviointi tukee arvion osuvuutta ja

suunnitelmia”. Nyt käynnissä oleva kuntoutuksen uudistus tuo toivottavasti muutosta niin palveluihin ja palveluiden rakenteisiin kuin lainsäädäntöönkin.

## **8.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi**

Olen arvioinut koko kehittämisprosessia ja kehittämisen tavoitteiden saavuttamisen arviointia käyttämällä systeemiseen innovaatiomalliin perustuvaa kehittäjän arviointityökalua, joka on kehittämistoiminnan itse- ja vertaisarviointia tukeva työkalu. Arviointia ja seuranta voi tehdä ennen toteutusta, toteutuksen aikana ja sen jälkeen. Joskus jälkikäteen tehtävä arviointi on riittävää. Tarpeet riippuvat mm. siitä, millaista ratkaisua arvioidaan ja millaisia tavoitteita sillä on tarkoitus saavuttaa. Tein arvioinnin pelkästään prosessin jälkeen ja kerätyn aineiston perusteella tein päätelmiä ja arviointia siitä, missä onnistuttiin ja missä ei onnistuttu. (Koivisto, Pohjola & Blomqvist, 2017, 13–15). (TAULUKKO 1)

TAULUKKO 1. Kehittämisen prosessin ja kehittämisen tavoitteiden saavuttamisen arviointi

	Ei ole toteutunut	Toteutunut osittain	Toteutunut pääosin tai kokonaan
1. Tarpeet on määritetty			x
2. Tavoitteet on määritetty			x
3. Osallisuus			x
4. Ratkaisun kuvaus toimintamalliksi		x	
5. Vastaako ratkaisu tavoitteisiin?			x
6. Kokeilu		x	
7. Arviointi		x	
8. Resurssit (aika, henkilöstö, raha, osaaminen)	x		
9. Toteuttaminen	x		

*Kehittämisen tulisi perustua tarpeisiin: ne kertovat miksi kehittämistä tehdään. Tarpeet ovat usein moninaisia ja ne voivat muuntua tilanteiden mukaan. Siksi on tärkeää tunnistaa haasteen kannalta merkitykselliset toimijaryhmät, toimintaympäristöt ja erilaiset tarpeet. (Koivisto ym. 2017, 15). Opinnäytetyöni aihe nousee Kansalliseen työkykyohjelmaan kuuluvasta TOIMEKSI-hankkeesta, jonka yhtenä kehittämistarpeena on luoda yhteneväinen moniammatillisen työkyvyn tuen tiimin toimintamalli Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. ARVIOINTI: Tarpeet on määritetty selkeästi ja ne kertovat miksi kehittämistä tehdään.*

*Tarpeet ohjaavat tavoitteiden muotoilua. Tavoitteet kertovat mihin kehittämisellä pyritään. Hyvä tavoite on konkreettinen, täsmällinen, realistinen ja arvioitava. Tavoitteet voivat koskea mm. kehitettävän ratkaisun toteutustapaa, ominaisuuksia tai tuloksia, joita ratkaisulla halutaan saavuttaa. (Koivisto ym. 2017). Opinnäytetyöni tavoitteena oli laatia toimintamalli, jonka avulla asiakkaan palvelutarve arvioidaan moniammatillisen työkyvyn tuen konsultaatiotiimissä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. ARVIOINTI: Tavoitteet on yhdistettävissä tarpeisiin. Tavoitteet ovat konkreettisia, niistä ilmenee mitä tuloksia (muutoksia) halutaan saavuttaa.*



*On tärkeää, että asiakkaat ja loppukäyttäjät sekä muut keskeiset toimijat (ammattilaiset, organisaatio, päättäjät, johto) osallistuvat kehittämisen eri vaiheisiin tarkoituksenmukaisella tavalla. Kumppanuudet tarjoavat yhteistä hyötyä asiantuntijuuden, tietojen, taitojen ja resurssien jakamisen myötä ja vahvistavat onnistumisen edellytyksiä, kun tarpeista, tavoitteista, kehitettävästä ratkaisusta, arvioinnista ja vakiinnuttamisesta on sovittu yhdessä. (Koivisto ym. 2017).* Tutkimuksen toiminta-alueena oli koko Etelä-Pohjanmaa ja kohderyhmänä olivat TOIMEKSI-hankkeeseen kuuluvat kunnat ja kuntayhtymät. Tutkimuksen osallistujina oli alueen toimijoita mm. työkyvyn tuen tiimeistä sekä TE-toimistosta, alueen työllisyyden kuntakokeiluista ja aikuissosiaalityöstä. Toimintamallia kehitettiin yhdessä kehittämistyöpajassa ja sitä pilotoitiin Seinäjoen tiimissä syksyllä 2022 ja tässä raportissa kokeilua kuvattiin elo-syyskuun ajalta. Opinnäytetyön laajuudesta johtuen kokeiluvaiheeseen osallistui ainoastaan Seinäjoen työkyvyn tuen tiimi. ARVIOINTI: Keskeisen toimijat ovat osallistuneet kehittämistoimintaan riittävästi sen eri vaiheissa. Osallisuus on toteutunut pääosin.

*Kehitettävä ratkaisu on hyvä jäsentää kehittämisprosessin kuluessa toimintamalliksi; sanalliseksi kuvaukseksi, kaavioksi, kuvioksi tms., jonka avulla kokeilu ja toteuttaminen tehdään. Jäsenyyksen ei tarvitse olla valmis kokeiluvaiheessa, vaan sitä voidaan jäsentää kokeilun tulosten perusteella ja koko prosessin ajan. (Koivisto ym. 2017).* Ratkaisua on kuvattu sanallisesti työkyvyn tuen tiimin Teams-kanavalla, mutta kaaviota tai kuvausta ei ole tehty. ARVIOINTI: Ratkaisun kuvaus on toteutunut pääosin.

*Kehitettävällä ratkaisulla vastataan tarpeisiin ja tavoitteisiin: miten haaste ratkaistaan? Onko kehitettävä ratkaisu perusteltu tai riittävä tavoitteisiin nähden? (Koivisto ym. 2017).* Tavoitteena oli laatia toimintamalli, jonka avulla asiakkaan palvelutarve arvioidaan moniammatillisen työkyvyn tuen konsultaatiotiimissä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. ARVIOINTI: Ratkaisuna kehitettiin konsultaatiotiimimalli, joten kehitettävä ratkaisu ja tavoitteet liittyvät selkeästi toisiinsa.

*Kokeilu on hyvä tapa suunnitella ja jalostaa ratkaisua. Toimiiko vai eikö toimi, jäikö jotain olennaista huomioimatta? Ketterä arviointi on olennainen osa kokeilua ja mahdollistaa ratkaisun korjaamisen. Riippuu kuitenkin ratkaisun luonteesta missä vaiheessa ja kuinka nopeasti sitä on mahdollista kokeilla. (Koivisto ym. 2017).* Konsultaatiotiimin kokeiluvaihe on käynnistynyt elokuussa 2022 ja kestää TOIMEKSI-hankkeen toiminta-ajan loppuun eli vuoden 2022 saakka. Opinnäytetyön raportissa kuvataan kokeiluvaiheen kokemuksia ja tuloksia elo-syyskuun ajan. ARVIOINTI: Ratkaisua on kehitetty käytännössä, mutta kokeilu on kesken.

*Arviointi kertoo, saavutettiin se mitä tavoiteltiin. Tavoitteiden perusteella määritellään arviointikysymykset, joihin arvioinnilla yritetään vastata sekä arviointikriteerit tai indikaattorit, joiden avulla seuranta tai arviointi tehdään. Arviointi voi kohdistua tavoitteista riippuen ratkaisun toteutukseen tai tuloksiin ja sitä voidaan tehdä ennen, aikana ja jälkeen toteutuksen. Lisäksi on hyvä seurata mahdollisia tahattomia muutoksia. (Koivisto ym. 2017). Arviointikriteereitä tai indikaattoreita ei määriteltä etukäteen. Arviointi on tehty jälkikäteen käyttämällä systeemiseen innovaatiomalliin perustuvaa kehittäjän arviointityökalua (sama). Toimintamalli luotiin kehittämistyöpajassa 10.6.2022 ja sitä kehitetään edelleen kokeiluvaiheen aikana. ARVIOINTI: Tavoitteiden saavuttamista on arvioitu, mutta tavoitteet on saavutettu osittain.*

*Ratkaisun toteuttaminen ja vakiinnuttaminen vaativat onnistuakseen resursseja. Resursseja ovat esimerkiksi aika, raha, henkilöstö sekä riittävät tiedot, taidot ja välineet. (Koivisto ym. 2017). Moniammatilliset työkyvyn tuen tiimit toimivat tällä hetkellä eriasteisesti Etelä-Pohjanmaan alueella. Toimijoiden tahtotilana on, että tulevalla hyvinvointialueella on yhteneväinen käytäntö. Toimintaan ei ole osoitettu toistaiseksi riittäviä resursseja. Asia on vielä kesken. ARVIOINTI: Ratkaisun toteuttamisen tai vakiinnuttamisen resursseja ei ole olemassa.*

*Onnistunut kokeilu kannattaa vakiinnuttaa arkipäivän pysyväksi käytännöksi. Vakiinnuttaminen on sitä helpompaa, mitä vahvemmin ratkaisun kannalta keskeiset toimijat ovat osallistuneet yhteiseen kehittämistoimintaan. Toisinaan ratkaisu voi olla kertaluontoisesti toteutettava, jota ei tarvitse vakiinnuttaa osaksi arkipäivän toimintaa. (Koivisto ym. 2017). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue aloittaa toimintansa 1.1.2023, joten työkyvyn tuen tiimien vakituista toimintaa ei ole aloitettu. ARVIOINTI: Ratkaisun toteuttamista osana arkipäivän toimintaa ei ole vielä aloitettu.*

## **8.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys**

Tieteellisen tiedon tunnistaa luotettavuudesta. Luotettavuus liittyy tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein vakuuttavuuden käsitettä, mutta kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa kuitenkin tutkimuksen käyttökelpoisuutta ja hyödyllisyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 121). Laadullisesta tutkimuksesta tekee luotettavan

tehtyjen havaintojen luotettavuus ja puolueettomuus. Puolueettomuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija ymmärtää tutkittavat omina itsenään riippumatta tutkijan omasta asemasta, iästä, sukupuolesta, ennakkokäsityksistään ja –ajatuksistaan. Puolueettomuudella tarkoitetaan myös tasapuolista kohtelua ryhmän jäseniä kohtaan huomioimalla jokaisen jäsenen mielipide. (Tuomi & Sarajärvi 2009). Kehittämistoimintaan voidaan soveltaa kaikkea kolmea luotettavuuden näkökulmaa. Näihin voidaan lisätä vielä toimijoiden sitoutuminen, koska se vaikuttaa aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 124). Toimintatutkimuksessa luotettavuuden arviointi on vaikeaa, koska laadullisen tutkimuksen luotettavuusmittarit eivät sovellu sellaisenaan toimintatutkimukseen. (Kananen 2014 b, 126.)

Koska tässä toimintatutkimuksessa käytettiin pääasiassa laadullisia tutkimusmenetelmiä, käytän luotettavuuden arvioinnissa laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittareita. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta ei voida mitata samalla tavalla kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Luotettavuus jää laadullisessa tutkimuksessa tutkijan arvioinnin ja näytön varaan. Uuden mallin kehittämisestä ja sen ainutlaatuisuudesta johtuen, tämän kehittämistyöni reliabiliteetti on heikko. Se ei ole toistettavissa eikä näin ollen pysyvä. Jos sama kehittämistyö tehtäisiin uudelleen jonkun toisen ihmisen toimesta ja eri organisaatioon, tulokset olisivat toisenlaiset. (Kananen 2014 a, 146—147).

Toimintatutkimuksessa tutkimustulosten luotettavuuden arviointi edellyttää tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun tarkkaa dokumentaatiota. Ilman riittävän tarkkaa dokumentaatiota, ulkopuolinen arvioitsija ei pysty päättämään tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2014 b, 134). Tein opinnäytetyöni aikana tarkkaa dokumentointia. Tallensin kehittämistyöpajan keskustelut puhelimella ja litteroin ne karkealla tasolla. Analyysitulokset löytyvät opinnäytetyön liitteistä. Palautekyselyt toteutin Webropol-kyselynä, jotka ovat tallessa käyttäjäprofiilissani sekä tietokoneellani.

Eettisesti hyväksyttävässä, luotettavassa ja uskottavassa tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten talentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tenk 2021.) Tutkimuksen tulee pyrkiä saamaan aikaan hyviä asioita tutkimuksen kohteena oleville ihmisille eikä se saa missään tilanteessa aiheuttaa vaaraa eikä haittaa sen kohteena oleville ihmisille tai tahoille. (Puusa & Juuti 2020, L 8.) Ammattikorkeakoulut noudattavat opinnäytetyöprosesseissa eettistä ja hyvää tieteellistä käytäntöä koskevia suosituksia. Suosituksia ohjaavat lainsäädäntö sekä tiedeyhteisön kansainväliset ja kansalliset tutkimuseettiset perusteet, linjaukset ja suositukset. (Arene 2020).

Seinäjoen kaupunki TOIMEKSI-hankkeen hallinnoijana myönsi opinnäytetyöhön tutkimusluvan 20.5.2022. Opinnäytetyön kyselyt toteutettiin Webropol-kyselyinä ja ne olivat täysin luotettavia, eikä vastaajien henkilöllisyys paljastunut missään vaiheessa.

Tieteen ehdoton sääntö on, että tutkija ei saa vaikuttaa tutkittavaan ilmiöön. Sääntö ei kuitenkaan päde toimintatutkimuksessa, missä tutkija on itse mukana tutkimuksessa ja toiminnassa. (Kananen 2014 b, 16). Tässä tutkimuksessa toimin tutkijana ja kehittäjänä, ohjasin kehittämisprosessin, osallistuin konsultaatiotiimin pilotointiin, keräsin arviointitietoa, analysoin tulokset sekä kirjoitin raportin. Omaa vaikuttamista tutkimustuloksiin pyrin vähentämään minimiin tiedostamalla oman roolini tutkijana. Kehittäjäryhmästä saamani palautteiden perusteella tutkijan ja kehittäjäryhmän roolit pysyivät erillisinä.

“Tutkijan ja konsultaatiotiimin jäsenen roolit pysyivät hyvin erillisinä. Tutkija otti hyvin selkeästi esiin varsinaisen konsultaatiotiimin jälkeen, että nyt keskitytään tutkimukseen / kerätään palautetta.”

“Jokaisen kokemuksia ja kommentteja on kuultu. Ne on huomioitu toimintaa kehittäessä.”

“Kohtaa jokaisen tutkittavan yksilönä, ilman ennakkosenteita, tämä näkyy tavassa kohdata, kysyä ja kuunnella sekä kirjata.”

### **8.3 Kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

Tämän kehittämistyön aikana nousi selkeäksi kehittämistarpeeksi useamman työkykykoordinaattorin työnkuvan perustaminen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Opinnäytetyön kirjoittamisprosessin aikana ei vielä ollut tiedossa, minkä palvelukokonaisuuden alle moniammatilliset työkyvyn tuen tiimit hyvinvointialueella sijoittuvat. Etelä-Pohjanmaan alueella toimii 1.1.2023 lukien 8 sote-keskusaluetta ja väestöpohja on noin 192 150 asukasta. (Sote-uudistus Etelä-Pohjanmaa.) Konsultaatiotiimin kokeiluvaiheen aikana osoitettiin, että työkykykoordinaattorille on tarvetta työkyvyn tuen tiimillä ja työnkuva on pienen ajan sisällä muotoutunut jo melko pitkälle. Työkykykoordinaattorin tarve on nostettu esille myös kuntoutuksen uudistamisen suunnitelmassa, jossa työkykykoordinaattoreita ehdotettiin asiakasprosessien avaintekijöiksi asiakkaan kokonaistilanteen arviointiin ja palveluihin ohjaamisen tehostamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 51).

Kokeiluvaiheen aikana todettiin, että noin puolelle työkyvyn tuen tiimiin ohjatuista asiakkaista, löytyi muu suunnitelma konsultaatiotiimissä, eikä lääkärivetoiselle käsittelylle ollut tarvetta. Tulos antaa osviittaa, että asiakkaan työkyvyn haasteisiin pystytään vastaamaan jo konsultaatiokäsittelyn myötä ja asiaa saadaan vietyä kevyemmällä toimilla eteenpäin. Se millaiseksi tulokset muodostuvat pitemmällä aikavälillä, vaatii pitemmän ajan seurannan. Tuloksiin tulee myös vaikuttamaan se, että työkyvyn tuen prosessimallin tunnetuksi tuleminen, lisää todennäköisesti myös ohjausten määrää varhaisemmassa vaiheessa ja useilta eri tahoilta.

Reflektiokeskusteluiden perusteella jatkokehittämisehdotukseksi nousi työkyvyn tuen tiimien vaikuttavuuden arviointi. Sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa toiminnan vaikuttavuudella tarkoitetaan palvelun tai muun toimenpiteen aiheuttamaa muutosta asiakkaan hyvinvoinnissa tai potilaan terveydentilassa. (Miettinen, Selander & Linnosmaa 2020, 81). Vaikuttavuuden arvioinnin tavoitteena on selvittää, mitkä palvelumenetelmät ovat vaikuttavia ja millä menetelmällä asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa. Vaikuttavuuden arviointi kehittää myös työmenetelmiä ja se voi tuottaa asiakkaille parempia, heidän tarpeitaan tyydyttäviä palveluita. (Kettunen 2017, 6, 19).

## LÄHTEET

ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy. Hakupäivä 24.3.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Hujala, Anneli & Lammintakanen, Johanna 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keski-öön. Kunnallissalan kehittämissätiön Julkaisu 12. Hakupäivä 12.5.2022. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluita-tarvitset-ihmiset-keskioon.pdf>

Förbom, Jussi 2018. Sosiaalivakuutus. Kuntoutuksen tarve tulisi tunnistaa oikeaan aikaan. Artikkelii 14.9.2018. Hakupäivä 10.10.2022. <https://sosiaalivakuutus.fi/kuntoutuksen-tarve-tulisi-tunnistaa-oikeaan-aikaan/>

Innokylä 2022. Etelä-Pohjanmaa TOIMEKSI-hanke. Hakupäivä 12.3.2022.

<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/etela-pohjanmaa-toimeksi-hanke>

Jyrkämä, Jyrki. Toimintatutkimus. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/toimintatutkimus/>

Järvikoski, Aila., Takala, Esa-Pekka, Juvonen-Posti, Pirjo. & Härkäpää, Kristiina 2018. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13 Hakupäivä 12.5.2022. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018121050326>

Jääskeläinen Arja 2013. Työyhteisön hyvinvoinnin edistäminen osallistavilla menetelmillä. Toimintatutkimus työhyvinvoinnin kehittämisprosesseista vanhus- ja vammaispalveluja tuottavissa työyhteisöissä Sallassa. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 15.5.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-623-3>

Kananen, Jorma 2014 a. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan laadullisen tutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino oy.

Kananen, Jorma 2014 b. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino oy.

Kerätär, Raija 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Hakupäivä 12.5.2022. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>

Kettunen Pekka 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Turun kaupunki. Tutkimusraportteja 2/2017. Hakupäivä 14.10.2022. [https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti\\_2-2017.pdf](https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf)

Kiviniemi, Liisa. Luentomuistiinpanot 11.2.2022

Koivisto, Juha, Pohjola, Pasi ja Blomqvist, Pia 2017. Ennen-aikana-jälkeen. Arviointiopas kehittäjille. Työpapereita 44/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 26.7.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-968-2>

Laakso, Anne. 2016. Tulevaisuutta tekemään. Hakupäivä 9.6.2022. <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2018/07/N%C3%84KY-k%C3%A4sitteit%C3%A4-ja-metodeja.pdf>

Leinonen, Minna 2014. Tutkija osallistujana. Työelämän tutkimus No. 3/2014, s 272-288.

Meristö, Tarja, Molarius Riitta, Leppimäki, Sami, Laitinen, Jukka & Tuohimaa, Hanna 2007. LAA-DUKAS SWOT Työkalu pk-yrityksen innovaatiovetoisen tulevaisuuden menestyksen turvaamiseksi. Turku. Åbo Akademi. Hakupäivä 27.5.2022. [http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/innorisk/LAA-DUKAS\\_SWOT.pdf](http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/innorisk/LAA-DUKAS_SWOT.pdf)

Miettinen, Janissa, Selander Kirsikka & Linnosmaa Ismo 2020. sosiaali- ja terveystalouden vaikutavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Toim. Anneli Hujala ja Helena Taskinen. Tampere University Press, Tampere, Suomi. Hakupäivä 13.10.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

Muistio, Työkyvyn tuen tiimien teematyönrkki 5.4.2022

Nordin, Patrik, Aronen, Kauko & Johansson, Jan-Erik 2021. Tehtäväkohtainen yhteistyö kunnissa. Integraatiotutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon vuorovaikutuksesta ja yhteyksistä kunnan muihin tehtäviin. Hakupäivä 13.5.2022. [https://www.researchgate.net/publication/349711965\\_TEHTAVA-KOHTAINEN\\_YHTEISTYO\\_KUNNISSA](https://www.researchgate.net/publication/349711965_TEHTAVA-KOHTAINEN_YHTEISTYO_KUNNISSA)

Oivo, Tuija & Kerätär, Raija 2018. Osatyökykyisten reitit työllisyyteen- etuudet, palvelut, tukitoimet: Selvityshenkilöiden raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43/2018. Hakupäivä 11.2.2022.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161151/STM%20rap%2043%202018%20Osatyökykyisten%20reitit%20työllisyyteen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät : uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy. E-kirja

Raittinen Hanna-Mari. Ratkaisuasiantuntija Kela. Hanketyöntekijä TOIMEKSI-hanke. Keskustelu 12.5.2022.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 27.5.2022. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html)

Saikku, Peppi 2013. Näkökulmia työttömän työkykyyn ja työkyvyn arviointiin. Teoksessa Vappu Karjalainen & Elsa Keskitalo (toim.) Kaikki työuralle! Työttömien aktiivipoliittikkaa Suomessa. Teema 18. Helsinki: THL, 120–149. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-888-9>

Saikku, Peppi, Rajavaara, Marketta & Seppälä, Ulla-Maija 2017. Monialainen yhteistyö paikallisessa työllisyyden hallinnassa. Integroiva kirjallisuuskatsaus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja. <http://hdl.handle.net/10138/229018>

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. [isbn9789522163738.pdf \(turkuamk.fi\)](https://www.turku.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Kuntoutuksen uudistaminen Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. Hakupäivä 11.2.2022. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM\\_2020\\_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sote-uudistus Etelä-Pohjanmaa. Hakupäivä 11.2.2022. <https://www.epsoteuudistus.fi/mita-teenme/toimeksi-hanke/>

Talvela, Juhani & Stenman, Kari 2012. Tulevaisuudentutkimuksen menetelmiä. Tammerprint Oy; Tampere. Hakupäivä 14.5.2022. [https://docplayer.fi/6536066-Tulevaisuudentutkimuksen-menetelmia.html#show\\_full\\_text](https://docplayer.fi/6536066-Tulevaisuudentutkimuksen-menetelmia.html#show_full_text)

TENK 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hakupäivä 24.3.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Toikko, Timo. & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Hakupäivä 12.3.2022. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

TOIMEKSI-hanke työkykyohjelma hankesuunnitelma. Hakupäivä 12.3.2022. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-04/TOIMEKSI-ty%C3%B6kykyhanke%20hankesuunnitelma.pdf>

Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: Helsinki.



Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Hakupäivä 5.5.2022. <https://vastuullinentiede.fi/fi/ajan-kohtaista/hyva-tieteellinen-kaytanto>


TyKe-tiimit Etelä-Pohjanmaalla. Ei päiväystä. Osallisuutta moniammatillisesti – OSMO-hanke. Hakupäivä 13.7.2022. <https://www.eptyp.fi/materiaalit>

Työkykyohjelma, STM. Hakupäivä 5.5.2022. <https://stm.fi/tyokykyohjelma>

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS Kustannus. E-kirja



## Työpajan palaute

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

### 1. Sain riittävästi tietoa toimintatutkimuksen taustoista

1. Täysin samaa mieltä	2. Samaa mieltä	3. Ei mielipidettä	4. Eri mieltä	5. Täysin eri mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 2. Sain riittävästi tietoa toimintatutkimuksen tavoitteista \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3. Työpajan tehtävännannot olivat selkeät \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 4. Pienryhmä osallistui aktiivisesti \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Koko ryhmä osallistui aktiivisesti \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Oma toimintani ryhmässä oli aktiivinen \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Sain sanoa oman mielipiteeni \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


8. Olin tasavertainen osallistuja \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraava



## Työpajan palaute

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

9. Työpajan menetelmät soveltuivat hyvin konsultaatiotiimin kehittämiseen \*

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Työpajan toteutus oli onnistunut \*

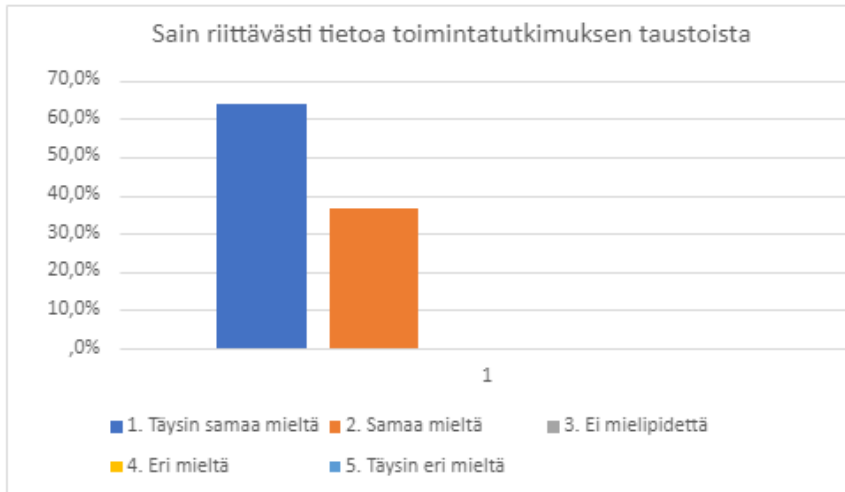
1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

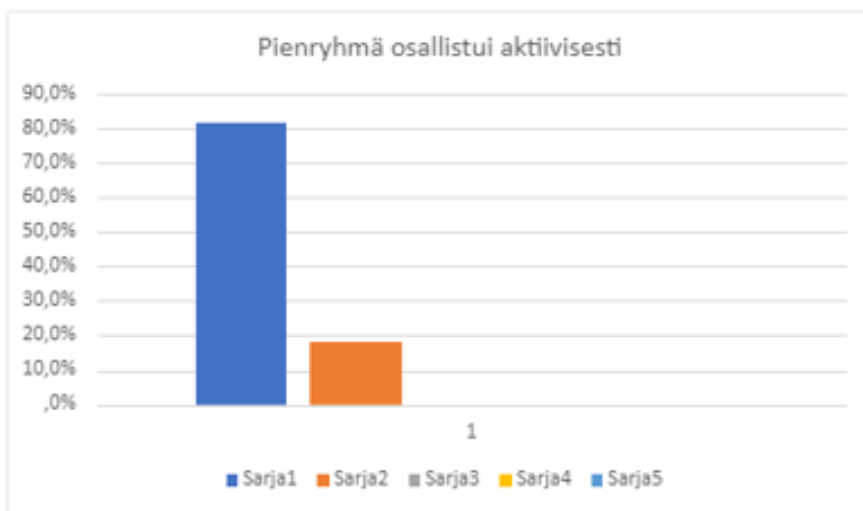
11. Vapaa sana

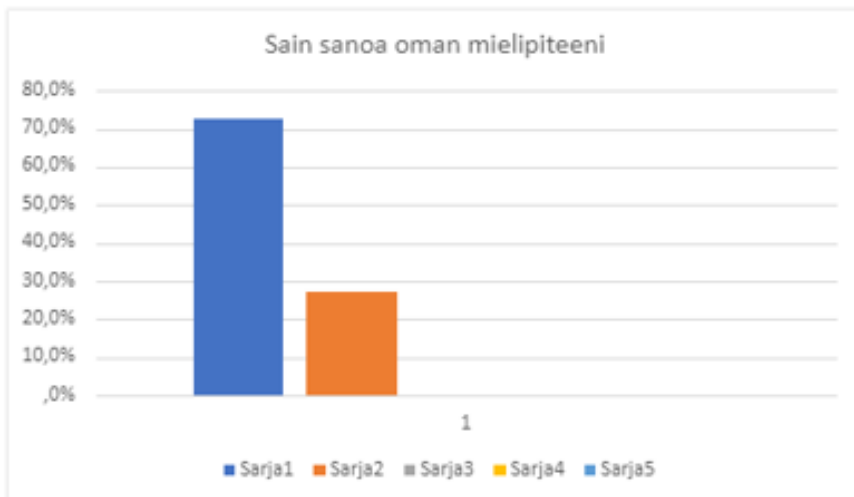
Edellinen

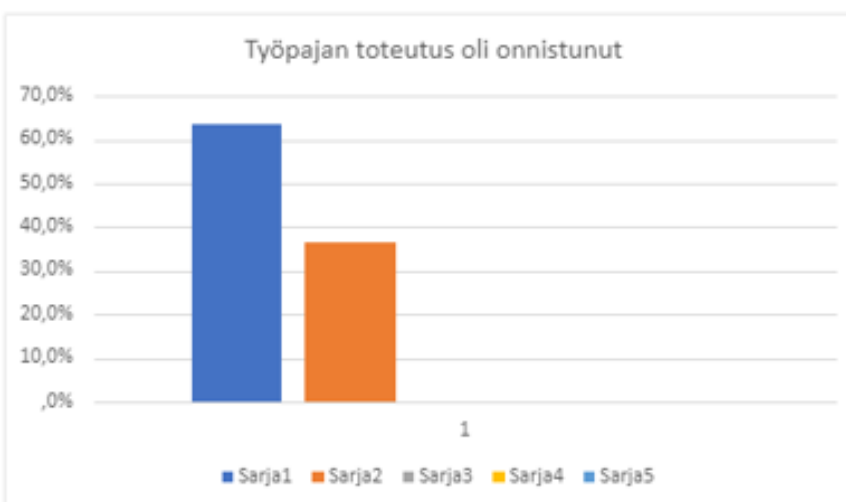
Lähetä













## VAHVUUDET

Raakateksti	Koodi (taso 1)	Koodi (taso 2)
<p>Vahvuuksista meillä oli täällä esimerkiksi varhainen ohjaus.</p> <p>Palvelu nopeutuu, kun voidaan tunnistaa palvelutarpeita, että ohjautuu oikeaan paikkaan, ohjautuu nopeasti ja kevyemmällä palveluilla.</p> <p>Ja toisaalta tunnistetaan myös niitä, jotka tarvitsevat paljon palveluita tai niiden yhteensovittamista tai viemistä TYKE-tiimiin.</p> <p>Nuoria ja aikuisia tuntuu tulevan entistä enemmän, jotka on tippunut sieltä kelkasta aika varhaisessa vaiheessa ja sitten on tullut paljon liitännäisiä esiin esim. Siellä psyykkisellä puolella.</p> <p>Kun saadaan yleisestikin työkäisten palvelut ja heidän tuen tarpeensa näkyväksi tulevassa muutoksessa.</p> <p>Kaikki ovat tärkeitä, niin lapset ja nuoret ja vanhukset, mutta työkäisen väestön mahdollisuus päästä palveluihin näppärästi, ketterästi, että päästäis mahdollisimman aikaisin.</p>	<p>Varhainen ohjaus</p> <p>Palvelutarpeen tunnistaminen oikea-aikaisesti</p> <p>Tunnistaminen Yhteensovittaminen</p> <p>Nuorten ja aikuisten tarpeisiin vastaaminen</p> <p>Työkäisten tuen tarpeiden näkyväksi tekeminen</p> <p>Työkäisten palveluihin pääsyn mahdollistuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa</p>	<p><b>Palvelutarpeen oikea-aikainen tunnistaminen</b></p>

Raakateksti	Koodi (taso 1)	Koodi (taso 2)
<p>Sitten tasavertaisuus eli mietittiin näitä alueita, kun ovat erilaisia.</p> <p>Tasalaatuisuus eli jos yhden alueen tai kunnan sisällä ja koko E-P:n alueella. Jos ei niinkään samanlaista palvelua niin kumminkin tasalaatuista ja tasapuolista, että kaikilla on mahdollisuus tämän palvelun piiriin päästä tai ohjautua.</p>	<p>Tasavertaisuus</p> <p>Tasalaatuisuus Tasapuolisuus Mahdollisuus asiakkaalle</p>	<p><b>Tasalaatuisuus</b></p>
<p>Tämä on asiakkaalle helppoa ja sujuvaa, asiakasnäkökulma.</p> <p>Tai jos on kyse B-lausunnosta, sen saa sujuvasti ja menee eteenpäin.</p>	<p>Helppous ja sujuvuus Asiakasnäkökulma</p> <p>Sujuvuus</p>	<p><b>Palvelun helppous asiakkaalle</b></p>
<p>Sitten tiedon siirtyminen eri tahojen välillä, kun ei ole yhteistä järjestelmää siitä huolimatta jatkossa eri yhdyspintojen välillä.</p> <p>Kokonaistilanne avautuu nopeammin asiakkaan osalta kun on useampi taho paikalla. Sitten vähennetään palveluiden kuormittuneisuutta kun käydään yhdessä läpi.</p> <p>Tiedonsiirto helpottuu.</p> <p>Kollegiaalinen tuki oli meillä yhtenä.</p>	<p>Tiedon siirtyminen eri tahojen välillä</p> <p>Asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen</p> <p>Helppous</p> <p>Kollegiaalinen tuki</p>	<p><b>Asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen</b></p>

Raakateksti	Koodi (taso 1)	Koodi (taso 2)
<p>Etäyhteydet ovat käytännön työhön vahvuus.</p> <p>Etäyhteydet mahdollistavat asiakkaan osallistumisen kun meillä on etäisyyksiä palveluihin, niin asiakas voi tulla paikan päälle vai omatyöntekijä voi ottaa hänet vastaan jossain ja tiimi kokoontuu jossain.</p> <p>Eli ei jää kiinni siitä. Erilaisin tavoin voidaan tavoittaa ja asiakas pääsee osallistumaan itsekin.</p> <p>Eri ammattilaiset on saman asian äärellä, oltiin sitten paikan päällä tai etänä. Voi hyödyntää omaa työntekijää, että voidaan eri tavoin palvella.</p>	<p>Etäyhteydet</p> <p>Mahdollistavat asiakkaan osallistumisen</p> <p>Asiakkaalla mahdollisuus tulla omatyöntekijän luo toisaalle</p> <p>Ei tarvitse lähteä paikan päälle</p> <p>Voidaan tavoittaa eri tavoin</p> <p>Kaikki ovat saman asian äärellä</p> <p>Etäyhteydet mahdollistavat Asiakas voi hyödyntää omaa työntekijää</p> <p>Voidaan palvella eri tavoin</p>	<p><b>Etäyhteyksien hyödyntäminen</b></p>
<p>Kollegiaalinen tuki oli meillä yhtenä.</p> <p>Eri ammattilaiset on saman asian äärellä, oltiin sitten paikan päällä tai etänä.</p> <p>Tämä voisi olla <b>vahvuus</b>, että voisi päästä näihin asioihin kiinnikin. Ehkä sitä oppilaitosyhteistyötä jopa lisäämään.</p>	<p>Kollegiaalinen tuki</p> <p>Kaikki ovat saman asian äärellä</p> <p>Oppilaitosyhteistyön lisääminen</p>	<p><b>Monialainen yhteistyö</b></p>

## HEIKKOUEDET

Raakateksti	Koodi (taso 1)	Koodi (taso 2)
Aikataulutus ja kalenterointi on tärkeä asia	Aikataulutus Kalenterointi	Ajankäytön resurssit
<p>Osaamisen puute</p> <p>Vahvaa osaamista toivotaan omasta alueesta, riittävää osaamista, että pystyttäis katsoa mihin ohjataan.</p> <p>Jos yksi iso tiimi E-P:llä ei alueellista tuntemusta</p> <p>Nytkin jo on yhden alueen sisällä monia eri palveluita ja jos ei omankaan alueen palveluita tunneta, niin vaikka olisi minkälainen tiimi, ei siitä ole hyötyä.</p> <p>Palveluita tarjoaa kunnat, järjestöt, seurakunnat eli eri kunnissa on ihan erilaisia eli jos se (TYKE-tiimi) on vaan alueellinen (tuleva hyvinvointialue), mistä tunnetaan muiden tahojen palvelut ja kenelle ne on jatkossa mahdollisia</p>	<p>Osaaminen</p> <p>Jos yksi iso tiimi Ei alueellista tuntemusta</p> <p>Ei ole hyötyä, jos ei ole alueellista tuntemusta</p> <p>Erilaiset palvelut eri alueilla Paljon palvelun tarjoajia alueilla</p> <p>Eri kunnissa ihan erilaisia</p> <p>Jos alueellinen tiimi, miten tunnetaan ison alueen erilaiset palvelut</p>	<p><b>Osaamisen puute</b></p>
Pitkät välimatkat, huonot julkiset kulkuyhteydet (käytännössä niitä ei välttämättä ole), alue on maantieteellisesti tosi iso.	Pitkät välimatkat Huonot kulkuyhteydet Iso maantieteellinen alue	<b>Iso maantieteellinen alue</b>

Raakateksti	Koodi (taso 1)	Koodi (taso 2)
Etäyhteydet; asiakas ei välttämättä niitä osaa itse käyttää tai ole mahdollista käyttää vaan niiden käyttäminen vaatii oman työntekijän kuitenkin.	Asiakas ei osaa käyttää etäyhteyksiä Asiakkaalla ei ole mahdollista käyttää etäyhteyksiä Etäyhteyksien käyttäminen vaatii kuitenkin oman työntekijän	<b>Etäyhteydet</b>

## MAHDOLLISUUDET

Raakateksti	Koodi (taso 1)	Koodi (taso 2)
Johdon tuki, toivottais että johto ymmärtäis mahdollisuutena siinä kohtaa.  Johdon tuki kaikilta organisaatiolta.	Organisaation johdon tuki  Kaikkien organisaatioiden tuki	<b>Organisaatioiden tuki</b>
Katsottiin että kun on alueellisia eroja ja kun yhdenmukaistetaan ja joillain alueilla on jo ollut, niin katsotaan että voisi tulla tähän tiimiin.  Ollaan luomassa uutta, vaan toivotaan että meille annetaan resurssit ja mahdollisuudet ettei meidän tarvi ainakaan tässä vaiheessa vielä yhteensovittaa ja karsia olemassa olevaa  Voisko olla ostopalvelumahdollisuus esim. lääkäri-resurssiin, jos olisi yksi tai useampi lääkäri hyvinvointialueella jotka ovat asiasta kiinnostuneita ja asian (työkyky) osaavia.	Yhdenmukaistaminen  Olemassaolevien tiimien resurssit  Ostopalvelumahdollisuus	<b>Resurssien yhdenmukaistaminen</b>

<p>Sitten että asiakkaan ei tarvi kertoa aina sitä tarinaa uudelleen vaan kun ollaan siinä kaikki mukana niin voidaan jakaa se tarina kaikkien kesken</p> <p>Tiedon siirtyminen eri tahojen välillä.</p>	<p>Asiakkaalla ainoastaan yksi tarina</p> <p>Ei tarvitse kertoa moneen kertaan</p> <p>Tieto siirtyy eri tahoille samalla kerralla</p>	<p><b>Tiedon siirtyminen eri tahojen välillä</b></p>
<p>Yksi mahdollisuus on tunnettavuus eli kun palvelu on tunnettua, tulisi siitä painoarvoa myös kumppaneille.</p> <p>Ja kun se on tunnettua tulisi niitä ohjauksiakin ja tulis positiivinen kuva, että sieltä asiat eteneekin eteenpäin</p> <p>Tunnettavuuden myötä tulisi myös painoarvoa, että jos soittaa vaikka psyk.polille asiakkaan asiassa, niin siellä tiedetään että asiakkaan asiaa on jo käsitelty moniammatillisesti ja että me haluttais yhteistyötä teiltä.</p> <p>Verkostoituminen eri työntekijöiden välillä</p>	<p>Tunnettavuus Painoarvo</p> <p>Ohjausten lisääntyminen Asioiden eteneminen</p> <p>Yhteistyön lisääntyminen kumppaneiden kanssa</p> <p>Verkostoituminen</p>	<p><b>Tunnettavuus</b></p>

Raakateksti	Koodi (taso 1)	Koodi (taso 2)
<p>Mahdollisuutena ettei palvelut kuormitu, vaan asiakas ohjautuu heti oikeaan palveluun eikä pomppisi luukulta luukulle vaan saatais heti ohjattua oikeaan paikkaan.</p>	<p>Oikean palveluun ohjautuminen</p> <p>Varhainen tunnistaminen</p>	<p><b>Asiakkaan ohjautuminen oikeaan palveluun varhaismassa vaiheessa</b></p>

<p>Mahdollisuutena tunnista- minen ja ohjautuminen jo varhaisemmassa vai- heessa.</p> <p>Asiakkaan etu, asiakas tu- lisi kuulluksi eikä pallotel- luksi eri tahojen välillä.</p>	<p>Varhainen ohjautuminen</p> <p>Asiakkaan työkyvyn tuen asi- oihin paneutuminen</p>	<p><b>(Asiakkaan ohjautuminen oi- keaan palveluun varhaisem- massa vaiheessa)</b></p>
<p>Voisko olla ostopalvelu- mahdollisuus esim. Lääkä- riresurssiin, jos olisi yksi tai useampi lääkäri hyvinvoin- tialueella jotka ovat asiasta kiinnostuneita ja asian (työkyky) osaavia.</p> <p>Paikallinen konsulta- tioniimi, jolla on alueelli- nen tuntemus.</p>	<p>Ostopalvelumahdollisuus</p> <p>Paikallinen konsultaatiotiimi Alueellinen tuntemus Osaaminen</p>	<p><b>Paikallinen konsultaatiotiimi</b></p>
<p>ja konsultointi anonyymisti asiakkaan tilanteesta ja käydä keskustelua.</p> <p>Matalan kynnyksen kon- sultaatiomahdollisuus, ei vaadi niin raskaita proses- seja aina että pystyy kon- sultoida.</p> <p>Joustava ohjautuminen konsultaatiotiimistä tai TYKE-tiimistä ylipäänsä eri- tyisryhmille (nepsyille, heikkolahjaisille),</p> <p>jos tarvii jonkun palvelun, niin pystyttäisiin ohjaa- maan nopeasti eikä asian tarvi mennä useiden taho- jen kautta vaan tiimi pys- tyy ohjaamaan palvelutar- peen mukaiseen palve- luun.</p>	<p>Anonyymi konsultointi</p> <p>Helppous Joustavuus</p> <p>Joustava ohjautuminen</p> <p>Nopeus Helppous sujuvuus</p>	<p><b>Helppous ja joustavuus</b></p>

## UHAT

Raakateksti	Koodi (taso 1)	Koodi (taso 2)
<p>Resurssit, jos ei resursseja saadakaan.</p> <p>Taloudelliset resurssit</p> <p>Uhkana kalenterointi, aikataulutus ja vaan kokoontumisia pitäisi olla usein.</p>	<p>Ei saada riittävästi resursseja</p> <p>Raha</p> <p>Kalenterointi aikataulutus</p>	<p><b>Puutteelliset resurssit</b></p>
<p>Lainsäädäntö, koska TYKE-tiimit eivät ole lakisääteistä toimintaa niin kuin oli asryt että onhan eri laeissa säädetty moniammatillisesta yhteistyöstä mutta ymmärretäänkö se tässä kokonaisuudessa.</p>	<p>Työkyvyn tuen tiimit eivät ole lakisääteistä toimintaa Ymmärretäänkö ylemmällä taholla tiimien hyödyt</p>	<p><b>Lainsäädäntö</b></p>
<p>Tunnettavuus toimijoihin päin, jos tää jää niin ettei toiminnasta tiedetä niin se on uhka sille että se toiminta tyrehtyy.</p> <p>Me kaikki nähdään tämä tosi tärkeänä, mutta sitten voi joku kysyä, että miksi tällaista tarvitaan. Ainahan voi mennä lääkäriin.</p>	<p>Tietämättömyys toiminnasta</p> <p>Ei ymmärretä tiimien hyötynäkökulmaa</p>	<p><b>Hyötynäkökulman ymmärtämättömyys</b></p>
<p>Yksi uhka työntekijöiden muutoshaluttomuus, ettei olla halukkaita kehittämään sitä toimintaa lähtemään omista toimintamalleista toisenlaiseen ajatusmalliin.</p>	<p>Kehittämävastarinta</p>	<p><b>Kehittämävastarinta</b></p>



Raakateksti	Koodi (taso 1)	Koodi (taso 2)
<p>Tietojen vaihtoon liittyvät, koska on kovat salassapito-velvollisuudet ja missä tilanteessa voidaan vaihtaa tietoja kun ei ole yhteisiä järjestelmiä.</p> <p>Se (tietosuoja-asia) on haasteellinen.</p> <p>Nyt on hankkeen ajan (TOIMEKSI) käytössä Y100-lomake, joka löytyy Kelan sivuilta.</p> <p>Se ei oo Kelan lomake, vaan on sen takia Kelan sivuilla, että kaikki pääsee siihen käsiksi.</p> <p>Viestiä on viety, eikä pelkästään Etelä-Pohjanmaan alueelta, että tarvittaisiin yhteinen, yksi suostumus</p> <p>Tällä hetkellä ei vaan tiedetä mitkä on ne tahot, mitkä sen voisi hyväksyä, että se otetaan käyttöön kaikkialla</p> <p>Katotaan hyödynnetäänkö sitä jatkossa vai ei ja mitä se hyvinvointialue sit mieltii vai tuleeko joku valtakunnallinen.</p> <p>Valtakunnallista on toivottu mutta ei oo ainaakaan vielä luvattu.</p>	<p>Tietojen vaihto-oikeus Ei yhteisiä järjestelmiä</p> <p>Tietosuoja-asia</p> <p>Väliaikainen lomake nyt käytössä</p> <p>Vaikka löytyy Kelan sivuilta, ei ole Kelan lomake</p> <p>Yhteisen suostumuslomakkeen puuttuminen</p> <p>Puuttuu tahot, jotka sen (yhteisen lomakkeen) voisi hyväksyä</p> <p>Asiakkaan on täytettävä monta suostumusta</p>	<p><b>Tietosuoja</b></p>

<p>Kyllä mekin on huomattu, että siinä on aika monta suostumusta mitä asiakas meille tullessaankin täyttää.</p> <p>Kyllähän asiakas ne allekirjoittaa mutta sekin että miten me saadaan se esitettyä selkokielisesti ja selkeästi heillä joilla on oppimisvaikeuksia tai neurokirjon piirteitä, niin hän tietäis että mitä tää tarkoittaa.</p> <p>Yhden asiakkaan kohdalla piti täyttää seitsemän eri suostumuslomaketta.</p>	<p>Lomakkeen helppokäyttöisyys Selkokieli Ymmärrettävyys</p> <p>Useita suostumuslomakkeita</p>	
<p>Alueelliset erot, keskitetystä puuttuu alueellinen tuntemus</p> <p>Mikäli lääkäriellä ei ole asiantuntemusta työ- ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa, koska se vaatii erityistä osaamista.</p>	<p>Alueelliset erot Keskitetystä puuttuu alueellinen tuntemus</p> <p>Lääkäriin erityisasiantuntemuksen puuttuminen</p>	<p><b>Osaamisen puute</b></p>