

Ky Kaksineuvoinen  
Työ- ja toimintakykyselvittelyt  
Teija Niinimäki, Marita Ojanperä ja Raimo Rintala  
Tunnistamisesta toimiviin käytäntöihin 7.2.2019

Ky Kaksineuvoisen työnhakijoiden terveystarkastukset ja yhteistyö eri viranomaisten välillä alkoi v. 2007. Toiminta laajeni v. 2013 sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminnaksi Raija Kerättären konsultoimana, jolloin myös lääkäri osallistui yhteistyöhön. Laajempi kehitys omannäköiseksi tapahtui ”Parempi arki”-hankkeessa v. 2015-2016 ja lisähiominen jatkui Toike- ja Osmo- hankkeissa oman työn ohessa.

Toiminnan ydin on peruspalvelujen **pieni 3 ammattilaisen koordinoiva tiimi** (sosiaalihoaja/-työntekijä, terveydenhoitaja, tk-lääkäri) ja sen **yhteisvastaanotto** sekä **muu verkosto** (sosiaalitoimi, perusth, esh, TE-tsto, Kela, eläkelaitokset, työpajat, oppilaitokset, hankkeet). Vahvuudeksi muodostui tämä perustason asiasta kiinnostunut tiimi, joka osoittautui riittävän ammattitaitoiseksi ja tarkoituksenmukaiseksi toimien lähellä asiakasta. Vaikeasti työllistyvät eivät hyödy perinteisistä sairauslähtöisistä työ- ja toimintakyvyn arvioista. He ajautuvat helposti syrjäytymiseen Sote-palveluista ja myös köyhyyteen. Työterveyshuolto ja erikoissairaanhoido ja muut toimijatahot eivät yleensä pysty riittävään asiakaskoordinointiin.

Asiakkaiden **varhaiseen ohjaamiseen** kehitettiin tunnistamistyökalu, mutta käytännössä ammattilaisen **”herännyt huoli”** osoittautui riittäväksi ohjauskriteeriksi palvelupolulle. Palvelupolulle voi osallistua omatoimisesti tai muualta ohjattuna.

**Tiedonkeruussa on selkeä työnjako** valtakirjoin. Sosiaalihoaja/ -työntekijä toimii TE-toimiston (työelämätiedot, aksu), TYP:n, Kelan ja eläkeyhtiöiden kanssa (aikaisemmat päätökset) sekä kuntouttavan työtoiminnan ja työpajojen kanssa. Terveydenhoitaja kerää oman tarkastuksensa lisäksi tiedot mahdollisista muista terveystiedoista, neuvolasta kouluterveydenhuoltoon ja tarvittaessa rikosseuraamusvirastosta asti sekä kuntoutustoimenpiteistä ja -tuloksista.

Kolmen asiantuntijan **tiimi käsittelee siten asiakkaan varsin kattavaa tiedostoa** alustavasti paperilla ja arvioi mahdollisia psykologin, fysioterapeutin tai muiden asiantuntijahoitajien konsultaatiotarvetta sekä jatkotutkimuksia. Tiimin **yhteisvastaanotto on asiakaslähtöinen**. Asiakkaan kertomusta täydennetään motivoivin kysymyksin vahvistaen asiakkaan autonomisuutta valinnoissaan. Tarvittaessa konsultoidaan erikoissairaanhoidoa ja muita tahoja. Kerätään ajantasainen tieto **työelämässä selviytymisestä** esim. työkokeilun tai kuntouttavan työtoiminnan avulla. Asiakkaan **arjen toimintakykyä** voidaan kartoittaa sosiaalisen kuntoutuksen avulla.

**Yhteinen kirjallinen toimintasuunnitelma** tehdään kohti työllistymistä lääkinnällisen sekä ammatillisen kuntoutuksen toimin. **Tarvittaessa tehdään lausunnot** työllistymisen rajoitteista tai mahdollisesta työkyvyttömyydestä.

Toimintatapa on **uutta SOTEa** parhaimmillaan, kestänyt yli kolme vuotta. Vahvuutena on **perustason ydintiimi ja yhdyshenkilö** sekä **asiakaslähtöinen toimintatapa. Monialaista, monitoimijaista ja osin monitasoista verkostoyhteistyötä** koordinoi pienin primääritiimi lähellä asiakasta. Aikaisemmin verkoston asiantuntijat tapasivat asiakkaan omasta näkökulmastaan, mutta **kenelläkään ei ollut todellista koordinaatiovastausta**. Nyt myös työelämän ja/tai työterveyshuollon ulkopuolella olevien osin jo syrjäytyneiden asiakkaiden tiedot ja toimenpiteet eri sektoreilta **otetaan koordinoitusti tiimin käyttöön perustasolla. Yhteisvastaanotolla** muodostuu kokonaisvaltainen näkemys asiakkaan tilanteesta huomioiden terveydelliset, psykososiaaliset ja taloudelliset asiat.

Terveyskeskusvastaanoton haasteellinen, tietämätön osin jopa vihattu asiakaskunta muuttuu tällä polulla **yhteistyökykyiseksi oman tilanteensa hallinnoijaksi**. Asiakaslähtöinen kohtaaminen tuo esille uusia näkökulmia, selkeyttää asiakkaan käsitystä omista voimavaroistaan ja tulevaisuuden tavoitteistaan. Yhdessä on mahdollista arvioida hoidettavien asioiden painoarvoa ja prioriteetteja parantaen lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta.

**Työllistymisen vaikeudeksi** löytyy usein vielä diagnostisoimattomat oppimisvaikeudet ja sairaustilat, tosin osalla myös sitoutumattomuus päihde- ja mielenterveyskuntoutukseen. Lähtiimin ja yhdyshenkilön toimintatavalla **asiakkaan oikeutettu saatavuus** sosiaaliturvan **etuuksiin** (mm. toimeentulo, päiväraha ja eläke) ja koulutukseen paranee selkeästi.

Pitkäaikaistyöttömien ”**sakkomaksut**” **kunnille pienenevät n. 15 000 € kk:ssa n. 100 sakkolistalaista kohden**. Ylimääräinen panostus oli 2-3 työpäivää kuukaudessa eli 10-15% hyödyistä, muu on normaalitoimintaa.

Tämä toimintatapa on helposti jalkautettavissa pieniinkin terveyskeskuksiin, erityisesti jos sosiaali- ja terveystoimi ovat jo samassa organisaatioissa. Erillisorganisaatioissa tapa vaatii yhteistyöhalua. Suurissa ja maakunnallisissa organisaatioissa voi olla useampi aluetiimi. Toimintatapa vahvistaa uskoa perustason ammattitaidon riittävyyteen polulla ja osaamista voi aina kehittää, mikäli kiinnostusta on. Toimintatapa on mahdollista siirtää myös maakunnalliseksi.