



# Monialaiset työkyvyn tuen tiimit palveluiden yhteensovittamisessa – Tuloksia Työkykyohjelman arviointi- ja seuranta-tutkimuksesta

## PÄÄLÖYDÖKSET

- Työkyvyn tuen tiimien toimintaan osallistui ammattilaisia sosiaali- ja terveydenhuollosta, työllisyyspalveluista ja Kelasta.
- Tiimin palvelussa korostuivat monialaista selvittelyä ja koordinaatiota edellyttävät tehtävät, kuten työ- ja toimintakyvyn arviointi.
- Ammattilaiset kokivat monialaisen tiimityön hyötyinä eri alojen ammattilaisten selkeytyneen työnjaon, työkuorman jakamisen ja asiakkaiden sujuvammat palvelut.
- Asiakkaat kokivat hyötynsä elämäntilanteensa kokonaisvaltaisesta selvittämisestä ja suunnitelmallisesta etenemisestä.
- Palvelun voi arvioida vahvistaneen osallistujien työllistymisen edellytyksiä.
- Työkyvyn tuen tiimimallin kehittäminen ja juurtuminen hyvinvointialueille edellyttää sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että Kelan ja TE-palveluiden sitoutumista ja yhteistä kehittämistä.

Vuoden 2023 alussa toimintansa aloittaneille hyvinvointialueille on asetettu velvollisuuksia ja tavoitteita palveluiden integraation ja yhteensovittamisen parantamiseksi. Hyvinvointialueilla on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, 10 §) perusteella vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamisesta. Järjestämislain mukaan hyvinvointialueiden tulee myös omalta osaltaan huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamisesta muiden toimijoiden kuten kuntien ja valtion palveluiden kanssa. Valtioneuvoston vuosille 2023–2026 vahvistamiin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin sisältyvät tavoitteet sosiaali- terveyspalveluiden integraation lisäämisestä sekä hyvinvointialueiden, kuntien ja muiden toimijoiden välisten yhteistyörakenteiden ja toimintakäytäntöjen sopimisesta (STM 2022).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) valtakunnallisen asiantuntija-arvion mukaan palveluiden yhteensovittaminen toteutui vuonna 2022 suurimmassa osassa Suomea vain välttävästi. Yhteensovittamista vaikeuttivat jo aiemmin tunnistetut monialaisen yhteistyön haasteet, kuten erilaiset organisaatiokulttuurit ja eri ammattilaisten väliset näkemyserot. (Croell ym. 2023.) Aikaisemmassa tutkimuksessa on havaittu, että myös esimerkiksi lainsäädännölliset kysymykset, organisaatioiden oma sääntely ja hallinnolliset rajat, tietojärjestelmien kehittymättömyys, palvelu- ja etuusjärjestelmän monimutkaisuus sekä ammattilaisten epätietoisuus toisten työstä ja osaamisesta vaikeuttavat monialaista työskentelyä ja palveluiden yhteensovittamista (Axelsson & Axelsson 2009; Liukko & Kuuva 2017; Hieta-pakka ym. 2019). Koska monialaista työskentelyä ja palveluiden yhteensovittamista vaikeuttavat niin monenlaiset tekijät, ei pelkästään samaan työskentelytilaan tai saman johdon alle siirtyminen takaa monialaisen työskentelyn sujumista, vaan tarvitaan myös yhteisiä toimintatapoja sen toteuttamiseksi (Sinervo & Keskimäki 2019).

Vuosina 2019–2023 toteutetun Työkykyohjelman puitteissa kehitetyt monialaiset työkyvyn tuen tiimit olivat yksi keino vastata työikäisten palveluiden integraation tarpeeseen (ks. Saikku ym. 2023). Erityisenä tavoitteena oli löytää aikaisempaa parempia toimintamalleja työttömien ihmisten työ- ja toimintakyvyn arvioimiseksi ja tukemiseksi. Työttömät kärsivät työllisiä useammin pitkäaikaissairauksista, kokevat työkykynsä heikommaksi kuin työssä olevat ja käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluita keskimäärin enemmän kuin työssäkäyvät (Saikku & Hannikainen 2019; OECD 2020; Väisänen & Sinervo 2021). Kuitenkin työ- ja toimintakykyä arvioivien ja tukevien palvelujen on todettu tavoittavan heikosti työttömät ihmiset, ja työttömät ovat työssäkäyviin nähden eriarvoisessa asemassa, sillä työkyvyn edistäminen ja arviointi ovat vahvasti osa työterveyshuollon tehtävää (Saikku 2013; Oivo & Kerätär 2018).

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamissa Työkykyohjelman hankkeissa kehitettiin ja keikeltiin vuosina 2020–2022 työkyvyn tuen tiimejä, joiden tarkoituksena oli vahvistaa monialaista yhteistyötä työkyvyn tuen palveluissa ja sujuvoittaa työttömien ihmisten pääsyä työ- ja toimintakyvyn arviointiin sekä tarvitsemiinsa palveluihin. Tässä julkaisussa kerromme Työkykyohjelman arviointi- ja seuranta-tutkimuksen tuloksia työkyvyn tuen tiimeistä sekä niiden toiminnasta saaduista kokemuksista.

Julkaisussa vastaamme seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä ammattilaisia osallistui työkyvyn tuen tiimien toimintaan ja miten tiimien toiminta organisoitiin?
- Millaisia asiakkaiden palveluprosessit tiimissä olivat?
- Minkälaisia onnistumisia ja haasteita työkyvyn tuen tiimien toimintaan liittyi asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmasta?

### Sanna Blomgren

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

### Vilja Männistö-Inkinen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

### Jussi Partanen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

### Peppi Saikku

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## Työkykyohjelma

Työkykyohjelma oli osa pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmaa, ja sitä toteuttivat yhteistyössä työ- ja elinkeinoministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Tämä tutkimusjulkaisu on osa STM:n hallinnoimaa kokonaisuutta, johon kuului 22 valtionavustushanketta ympäri Suomen. Hankkeet toimivat vuosina 2020–2022 ja ne toteuttivat yhtä tai molempia ohjelman toimenpidekokonaisuuksista: 1) työkyvyn tuki osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta sekä 2) tuetun työllistymisen menetelmien kehittäminen.

Tässä julkaisussa käsitellään työkyvyn tuen toimenpidekokonaisuutta, jota toteutettiin 21 hankkeessa. Keskeinen keino oli kehittää, pilotoida ja levittää monialaisia työkyvyn tuen tiimejä.

## Työkyvyn tuen tiimien rakenne

Työkyvyn tuen tiimien toiminta perustui sosiaali- ja terveystyöpalvelujen, työllisyyspalvelujen sekä Kelan yhteistyölle. Kuviossa 1 kuvataan 17 hankealueen osalta, mitä ammattilaisia niiden työkyvyn tuen tiimeihin osallistui. Jaottelu perustuu ammattilaisten kyselyvastauksiin, minkä takia kaikki hankkeet eivät ole mukana.



**Kuvio 1. Työkyvyn tuen tiimeissä yleisimmin toimineet ammattilaiset (n=17 hanketta).**

Työkyvyn tuen tiimien toimintaan osallistui useimmiten terveydenhuollon ammattilaisia, Kelan asiantuntijoita, sosiaaliohjaajia ja -työntekijöitä, työllisyyden asiantuntijoita sekä kuntoutuksen asiantuntijoita (fysioterapeutti, toimintaterapeutti, kuntoutusohjaaja). Mukana oli myös mielensterveys- ja päihdetyön ammattilaisia. Muita tiimien toimintaan osallistuneita ammattilaisia olivat muun muassa sairaanhoitajat ja työhönvalmentajat. Myös esimerkiksi kokemusasiantuntija tai asiakkaan läheinen saattoi osallistua tiimin tapaamiseen, jos asiakas näin toivoi. Osaan tiimeistä olisi kaivattu enemmän mielensterveys- ja päihdetyön (esim. psykiatrinen sairaanhoitaja tai psykologi) tai kuntoutuksen ammattilaisten (esim. toimintaterapeutti) osallistumista ja osaamista.

Tiimeissä työskentelevien ammattilaisten yleisimpiä yhteistyötahoja olivat Kela, perusterveydenhuolto, TE-palvelut, työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP) ja kunnan työllisyyspalvelut (ks. tarkemmin Blomgren & Männistö-Inkinen 2023, 33). Erityisesti Kelan tiivistä mukanaoloa tiimeissä ja yhteistyöverkostoissa pidettiin tärkeänä sujuvien palvelu- ja etuuspolkujen toteutumiseksi.

## Tiimien organisoituminen ja toiminta

Työkyvyn tuen tiimien toiminta järjestettiin alueilla eri tavoin. Toisilla alueilla tiimi muodostettiin pysyviin ammattilaisten varaan niin sanotuksi kiinteäksi tiimiksi, jolloin ydintiimi pysyi koko ajan samana, vaikka ympärillä oleva verkosto rakentuikin aina uudelleen asiakkaan tilanteen ja tarpeiden mukaan. Toisilla alueilla tiimi puolestaan koottiin kunkin asiakkaan tarpeen mukaan alueen työkyvyn tuen ammattilaisista. Tällöin panostettiin erityisesti alueen ammattilaisten työkyvyn tuen osaamisen lisäämiseen ja tiimin kokoamisvastuu oli

## Näin tutkimus tehtiin:

Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimus (2020–2023) toteutettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Työterveyslaitoksen yhteistyönä. Tehtävänä oli tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysministeriön valtionavustushankkeissa toteutettujen työkyvyn ja työllistymisen tuen toimenpiteiden toimeenpanosta, tuloksista, vaikutuksista ja vaikuttavuudesta sekä kohderyhmän palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisesta. Arviointi- ja seurantatutkimus koostui kuudesta osiosta, joissa valtionavustushankkeiden asiakkaita, toimintaa ja tuloksia tutkittiin eri tavoin. Tässä julkaisussa hyödynnetään aineistoja, jotka kerättiin toimenpidekokonaisuuksien toimeenpanon arviointiosiossa sekä palvelupolkuseurannassa.

Toimenpidekokonaisuuksien toimeenpanon arvioinnissa kerättiin kysely- ja haastatteluaineistoja. Tässä julkaisussa hyödynnetään työkyvyn tuen palveluja toteuttaneiden ammattilaisten kyselyjä (n=82), jotka kerättiin syksyllä 2022. Lisäksi julkaisussa käytetään työkyvyn tuen tiimien ammattilaisten (5 hanketta, 42 ammattilaista) ja asiakkaiden (5 hanketta, 14 asiakasta) haastatteluja, jotka kerättiin vuonna 2022.

Asiakkaiden palvelupolkuseurannassa tutkittiin hankkeissa muodostuneita palvelukokonaisuuksia ja asiakkaiden siirtymiä ammattilaisille lähetetyillä kyselyillä (lokakuu 2021–syyskuu 2022). Ammatillaiset täyttivät ensivaiheen tiedot luvan antaneiden asiakkaiden aloittaessa palvelussa sekä tiedot annetuista palveluista palvelun päättyessä. Työkyvyn tuen asiakkaiden alkukyselyitä saatiin 270 asiakkaasta ja seurantakyselyitä 213 asiakkaasta. Asiakkaat tulivat seitsemästä Työkykyohjelman hankkeesta.

usein työkyvyn tuen palvelujen osajalla, kuten terveysasemalla toimivalla työkykykoordinaattorilla.

Tiimien ammattilaisten yhteisten tapaamisen järjestämiseen oli erilaisia tapoja. Osalla tiimeistä oli varattuna säännölliset tapaamisajat tiimin keskinäiselle kokoontumiselle, jolloin keskusteltiin anonyymisti mieltä askarruttavista asiakastapauksista ja käytiin läpi eri tiimiläisten työtilannetta tai pohdittiin yhteisten asiakkaiden palveluprosesseja. Osalla kiinteistä tiimeistä oli kalenteriin varattuna vakituiset ajat, jolloin ne ottivat asiakkaita vastaan tiiminä. Lisäksi tiimeillä saattoi olla kalenteriin varattuna tietyt ajat, jolloin muut ammatillaiset saivat tuoda kysymyksensä tiimin käsiteltäväksi. Asiakkaat tulivat tiimin palveluun lähinnä muiden ammattilaisten ohjaamina, yksittäiset asiakkaat olivat ottaneet itse yhteyttä päästäkseen tiimin asiakkaaksi.

Eri tiimeillä oli erilaiset tehtävät asiakkaan palveluprosessissa. Osa tiimeistä toimi kertaluonteisena palveluna, niin sanottuna ratkaisijatiiminä, jolloin asiakas saatettiin ohjata tiimiin, kun hänen tilannettaan ei saatu ratkaistua yksittäisen ammattilaisen keinoin ja tilanne saattoi olla jo melko monimutkainen. Tiimin tapaamisessa asiakkaan tilannetta tarkasteltiin monialaisesti ja etsittiin yhdessä asiakkaan kanssa hänelle paras etenemistapa ja sovittiin vastuutahot jatkokoon.

Osa tiimeistä puolestaan otti vastuun asiakkaan palveluprosessin kuljettamisesta eteenpäin, jolloin tapaamisia oli useita pidemmän ajan kuluessa. Uusien asiakkaiden palvelutarpeiden arviointiin oli erilaisia käytäntöjä, mutta usein alkuarvioinnin tekemiseen oli nimetty vastuuhenkilöt, joiden alkuarvioinnin kautta asiakkaat ohjattiin muun tiimin palveluun. Tiimi saattoi tavata asiakkaan useamman kerran lähes koko tiimin voimin tai määritellä alkuarvion jälkeen, kuka tiimiläisistä ottaa vastuun asiakkaan tilanteen edistämisestä ja palvelujen koordinoinnista. Tämä vastuutyöntekijä kulki asiakkaan mukana pidemmän aikaa ja vastuutaho saattoi myös vaihtua, kun asiakkaan palveluprosessi eteni. Asiakkaan palveluprosessista vastuun ottavan tiimin palvelu päättyi yleensä siinä vaiheessa, kun asiakkaalle oli saatu selkeä ja pitkäaikaisempi ratkaisu tilanteeseen, kuten siirtyminen koulutukseen, työhön, ammatilliseen kuntoutukseen, kuntouttavaan työtoimintaan tai eläkkeelle.

Tiimien toimintaan kuului myös muiden ammattilaisten auttaminen ja konsultointi työkyvyn tuen arviointiin ja palveluihin liittyvissä kysymyksissä, jolloin tiimiläiset eivät välttämättä tavanneet lainkaan asiakasta, jonka tilannetta he veivät eteenpäin. Konsultointia voitiin tehdä anonyymien tapausten pohjalta, jolloin ammatillaiset saattoivat tuoda ongelmansa säännöllisesti järjestettävälle konsultaatiotunnille, jossa työkyvyn tuen ammatillaiset etsivät yhdessä ratkaisua. Osa tiimeistä teki myös niin sanottua paperikonsultaatiota, jolloin tiimille tuotiin käsiteltäväksi yksittäisen asiakkaan tilanne ja tiimi antoi ratkaisuehdotuksensa tapaamatta itse asiakasta. Tiimiläisten asiantuntemus oli ylipäänsä muiden ammattilaisten käytettävissä, jos näillä oli kysyttävää työkyvyn tuen palveluista tai oman asiakkaansa vaihtoehdoista.

## Asiakkaiden palveluprosessit tiimeissä

Työkyvyn tuen tiimien asiakkaiden palveluprosessit olivat vaihtelevia. Ohjelmassa pyrittiin tarjoamaan asiakkaille heidän tarpeensa mukaista yksilöllistä palvelua, mutta myös paikalliset erot asiakastyön toimeenpanossa vaikuttivat asiakkaiden palveluprosessien muotoutumiseen. Yksityiskohtaisemmin työkyvyn tuen tiimin palvelun asiakkaiden palvelupolkuja sekä palvelun jälkeisiä siirtymiä on käsitelty osana tutkimuksen loppuraporttia (ks. Partanen & Saikku 2023).

Asiakkaat ohjautuivat työkyvyn tuen tiimeihin yleisimmin ammattilaisen lähettämänä kunnan työllisyyspalveluista (ml. kuntakokeilut) ja TE-palveluista tai perusterveydenhuollon palveluista, mutta myös muista palveluista, kuten aikuissosiaalityöstä ja TYP-palvelusta.

Asiakkaiden palvelulle asetettiin tiimin palveluprosessin alkaessa tavoitteita, joita ryhmittelemällä voitiin tunnistaa karkeasti kolmenlaisia tavoitekokonaisuuksia. Näitä olivat: kuntoutumisen ja työllistymisen tukeminen (29 % asiakkaista), työ- ja toimintakyvyn selvittäminen (31 %) sekä palvelutarpeiden ja kokonaistilanteen kartoittaminen (40 %). Tavoitteet tarkentuivat palveluprosessin aikana, mutta ilmentävät lähtökohtaisesti asiakkaiden tilanteiden ja työkyvyn tuen tarpeiden moninaisuutta kohderyhmässä (myös Oivo & Kerätär 2018). Ne myös mukailevat aiemman tutkimuksen tuloksia, joiden mukaan

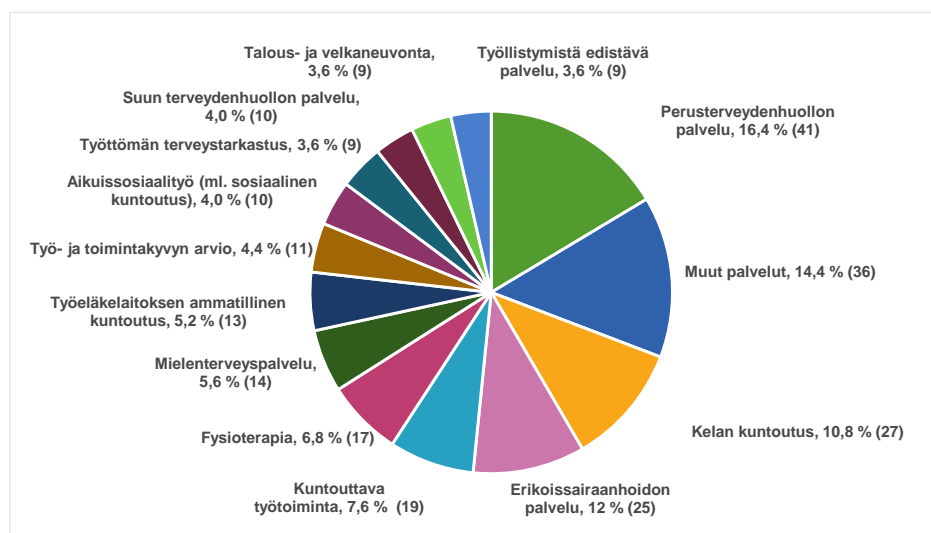
pitkäaikaistyöttömistä noin kolmanneksella on arvioitu olevan mahdollisuus työllistyä tai siirtyä pitkäkestoiseen koulutukseen vähäisellä tuella, kolmannes asiakkaista tarvitsee paljon palveluja, ja niin ikään kolmannes asiakkaista hyötyisi hoidollisista palveluista tai eläkkeestä (Kokko ym. 2013; Kerätär 2016).

Useimmiten tiimissä annettu palvelu sisälsi asiakkaan työ- ja toimintakyvyn sekä kuntoutustarpeen kartoitusta ja arviointia, mutta se saattoi sisältää myös esimerkiksi työttömien terveystarkastuksen tai työkyvyttömyyseläkemahdollisuuksien selvittämisen. Tiimin omiana toimintana korostuivat siten erilaiset moniammatillista selvittelyä edellyttävät tehtävät. Tiimien välillä oli myös eroja siinä, mitä palveluja tarjottiin osana tiimin toimintaa. Esimerkiksi työttömien terveystarkastuksia voitiin tehdä osana tiimin omaa toimintaa tai ne saatettiin toteuttaa erillisenä palveluna.

Tiimissä annettujen palvelujen lisäksi asiakkaiden palveluprosessit muotoutuivat sen mukaan, mihin palveluihin asiakkaita ohjattiin. Tiimistä tehdyissä ohjauksissa korostuivat terveydenhuollon palvelut (kuvio 2). On oletettavaa, että osa näistä ohjauksista liittyi asiakkaan työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointiin, osa taas enemmän sairaudenhoitoon. Asiakkailla on voinut olla tyydyttämätöntä terveystarkastuksen tarvetta, jolloin tiimin palvelu on toiminut heille väylänä palveluihin (ks. Kerätär 2016; Lappalainen ym. 2018; Saikku ym. 2022).

Asiakkaita ohjattiin usein myös työ- ja toimintakykyä edistäviin kuntoutuksellisiin palveluihin, kuten Kelan tai työeläkelaitosten järjestämään ammatilliseen kuntoutukseen tai fysioterapiaan (kuvio 2). Kuntouttavaa työtoimintaa saatettiin hyödyntää niin työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa kuin työkyvyn ja työllistymisvalmiuksien tukemisessa. Asiakkaita ohjattiin myös muihin sosiaalihuollon palveluihin sekä esimerkiksi työllistymistä edistäviin palveluihin ja talous- ja velkaneuvontaan.

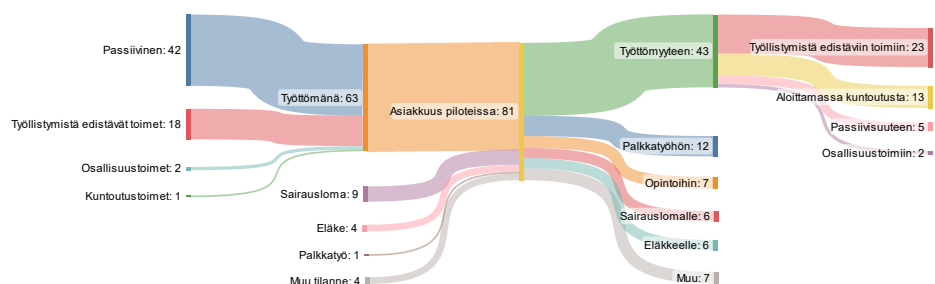
Palvelupolkuseuranta ei kerro, millä aikavälillä asiakkaat pääsivät palveluihin. Asiakkaiden palveluprosessien jatkuminen yli tutkimuksen seuranta-ajan voi osin liittyä myös odotusaikoihin eri palveluissa (esim. Mölläri & Marttila 2022; Tuominen 2023). Mielenterveyspalveluihin ohjaus oli melko vähäistä, ottaen huomioon työttömyyden ja mielenterveyden yhteydet (Reini ym. 2018). Osa asiakkaista saattoi jo olla mielenterveyspalvelujen piirissä, mutta kyse on voinut olla myös mielenterveyspalvelujen heikosta saatavuudesta tai siitä, ettei mielenterveysongelmia tunnustettu tiimeissä.



**Kuvio 2. Työkyvyn tuen tiimien ohjaukset muihin palveluihin (%), n = 213.**

Asiakkaiden palveluprosessit työkyvyn tuen tiimeissä johtivat osin erilaisiin palvelu-, etuus- ja työmarkkinasiirtymiin, vaikka useimmat asiakkaat olivat työttömänä työnhakijana palvelun päättyessä (kuvio 3). Tarkastelussa ovat mukana asiakkaat, joiden asiakkuus työkyvyn tuen tiimin palvelussa oli seurannan aikana päättynyt (n=81). Kaavion keskiosan vasemmalla puolella kuvataan asiakkaiden lähtötilannetta ennen palvelua ja vastaavasti

kaavion keskiosan oikealla puolella kuvataan asiakkaiden tilannetta palvelun päätteeksi. Selvimmin havaittavat muutokset asiakkaiden työmarkkina-asemassa palvelun jälkeen liittyivät palkkatyöhön osallistuvien (+11) ja tutkintoa opiskelevien (+7) lukumäärän kasvuun. Lisäksi työttömyyden tilan sisällä tapahtui siirtymiä etenkin kuntoutukseen (+12) ja työllistymistä tukeviin palveluihin (+5). Näin ollen työttömyyden tilasta useampi oli työssä, opiskeli tai osallistui aktiivi- ja kuntoutustoimiin palvelun päättyessä lähtötilanteeseen verrattuna (kuvio 3). Palvelun voi siten nähdä tukeneen ja vahvistaneen asiakkaiden työllistymisen edellytyksiä. Siirtymätarkasteluun liittyy kuitenkin epävarmuutta, koska useimmat asiakkuudet eivät olleet päättäneet tutkimuksen seurannan päättyessä.



Kuvio 3. Työkyvyn tuen tiimin palvelun asiakkaiden siirtymät. Päättäneet asiakkuudet, n = 81. (Lähde: Partanen & Saikku 2023, 65)

## Asiakkaiden kokemukset työkyvyn tuen tiimien toiminnasta

Työkyvyn tuen tiimien palveluissa olleita asiakkaita haastateltiin viidestä eri tiimistä. Haastateltavilla oli erilaisia pitkään jatkuneita tuki- ja liikuntaelinten sairauksia sekä muita pitkäaikaissairauksia tai toimintakyvyn ongelmia, joiden takia he olivat käyneet aikaisemmin tutkimuksissa, sairaalajaksoilla, kuntoutuksessa ja leikkauksissa, mutta mikään taho ei ollut ottanut kokonaisvastuuta tilanteen selvittämisestä ja eteenpäin viemisestä. Haastateltavilla oli myös kokemuksia erilaisista kursseista, työkokeiluista ja kuntouttavasta työtoiminnasta. Nekin olivat jääneet irrallisiksi toimenpiteiksi vailla kokonaissuunnitelmaa.

Haastateltavat oli ohjattu työkyvyn tuen tiimiin pääasiassa terveydenhuollosta tai työllisyyspalveluista. Tiimin palvelussa asiakkaiden tilanteet oli kartoitettu yleensä monialaisesti usean ammattilaisen voimin. Palveluprosessi tiimissä oli saattanut kestää pitkäänkin, jos useampi tiimin ammattilainen oli auttanut asiakasta oman osaamisensa puitteissa. Osalle tiimissä käynti oli puolestaan ollut kertaluontoinen tapahtuma, jossa tilannetta oli tarkasteltu monialaisen tiimin voimin ja tehty asiakkaalle selvä etenemissuunnitelma vastuutahoineen.

Haastateltavien kokemukset tiimin palvelusta olivat lähes yksinomaan myönteisiä. He kokivat, että tiimissä käytettiin kunnolla aikaa heidän elämäntilanteensa selvittämiseen ja lähdettiin heidän tavoitteistaan ja tarpeistaan. Ajan käyttäminen asiakkaan kuunteluun ja elämäntilanteen kokonaisvaltaiseen selvittelyyn eri ammattilaisten näkökulmasta toi asiakkaille kokemuksen siitä, että pitkään jatkuneet vaikeudet otettiin palveluissa nyt tosissaan ja niihin yritettiin löytää ratkaisuja. Yksi haastateltava tiivistä asian sanomalla: ”Minä olin oikeasti minä”. Haastateltavat kokivat, että kattavan alkukartoituksen jälkeen tiimin palvelu eteni suunnitelmallisesti ja asiat myös edistyivät ripeästi, kun eri osa-alueet, kuten esimerkiksi terveydentilan ja toimintakyvyn selvittely, kuntoutus sekä etuusasiat etenivät rinnakkain samaan aikaan.

Haastateltavien näkökulmasta tiimien toiminnan suurimmat haasteet liittyivät siihen, että monen asiakkaan tilanne oli ehtinyt vuosien saatossa kehittyä melko monimutkaiseksi ja heillä oli selvittämättömiä toimintakyvyn ongelmia ja pitkään hoitamattomana olleita vaivoja. Tämän takia tiimin palveluprosessi kesti toisilla pitkään, koska vuosien saatossa kasautuneita ongelmia ei pystytty ratkaisemaan ja hoitamaan nopeasti edes monialaisella tuella. Haastateltavista suurimman osan tilanteen selvittely ja tiimin palveluprosessi oli vielä kesken haastatteluajankohtana, vaikka useimmilla olikin jo tiedossa etenemissuunnitelma ja sen seuraavat askeleet, kuten kuntoutusjakso tai työkyvyn kartoitus kuntouttavassa

työtoiminnassa. Neljä haastateltavaa kertoi asioidensa jo selvinneen. He olivat siirtyneet uuden alan opintoihin, yrittäjyyteen tai eläkkeelle.

## Työkyvyn tuen tiimien onnistumiset ja haasteet ammattilaisten näkökulmasta

Työkyvyn tuen tiimeissä toimineet ammattilaiset kuvasivat kyselyissä ja haastatteluissa, minkälaisia onnistumisia ja haasteita tiimien toimintaan oli liittynyt. Ammattilaiset pitivät monialaisen yhteistyön tekemisestä ja kokivat, että se mahdollisti työskentelyssä lähtemisen asiakkaiden tarpeista ja tavoitteista, kun asiakkaan elämäntilannetta voitiin tarkastella kokonaisuutena. Tiivis monialainen yhteistyö oli myös lisännyt ammattilaisten ymmärrystä ja tietämystä muiden alojen ammattilaisten osaamisalueista sekä selkeyttänyt ammattilaisten näkemystä siitä, mikä on oma työnkuva ja rooli monialaisessa tiimissä. Tämä mahdollisti asiakkaiden asioiden edistämisen aiempaa sujuvammin. (Taulukko 1.) Ammattilaiset kuvasivat, että yhteistyön sujumista auttoivat toimijoiden jaetut arvot, ammattilaisten pitkään kestänyt yhteistyö, säännölliset tapaamiset sekä mahdollisuus käyttää riittävästi työaikaa tiimin toimintaan. Riittävän pitkään ja säännöllisesti tapahtuva yhteinen työskentely lisäsi ammattilaisten keskinäistä luottamusta ja sitä kautta madalsi kynnyksiä avun pyytämiseen muilta ammattilaisilta.

**Taulukko 1. Ammattilaisten näkemyksiä työkyvyn tuen tiimien toiminnan onnistumisista ja haasteista**

Toiminnan onnistumisia	Toiminnan haasteita
Ammattilaiset olivat motivoituneita tekemään monialaista yhteistyötä.	Tiimin rooli osana alueen palvelurakennetta oli epäselvä.
Eri alojen ammattilaisten osaamista arvoitettiin tiimissä.	Tiimiin ei osattu ohjata palvelusta hyötyviä asiakkaita.
Monialainen tiimityö lisäsi muiden alojen ammattilaisten osaamisen tuntemusta ja selkeytti omaa roolia monialaisessa palvelujärjestelmässä.	Tiimissä oli eriäviä näkemyksiä toiminnan tavoitteista ja epäselvyyttä kunkin ammattilaisen vastuualueesta.
Monialainen tiimityö vähensi yksittäisen ammattilaisen kuormittumista, kun monimutkaisia asiakastilanteita ratkottiin yhdessä.	Tiimi ei ehtinyt tavata riittävän usein ja yhteisiä aikoja oli vaikea löytää.
Asiakaslähtöisyys toteutui tiimin toiminnassa.	Erilliset asiakastietojärjestelmät sekä työntekijöiden vaihtuvuus tiimissä ja peruspalveluissa vaikeuttivat tiedonkulkua.
Asiakkaiden asiat edistyivät tiimin palvelussa aiempaa sujuvammin.	Tiimistä puuttui tarpeellisia ammattilaisia.
	Monialainen yhteistyö ei saanut johdon täyttä tukea.

Toiminnan haasteiden koettiin puolestaan liittyneen ennen kaikkea tiimin epäselvään rooliin paikallisessa palvelurakenteessa, tiimin toiminnan tavoitteisiin sekä toiminnan organisointiin ja koordinointiin, kuten vaikeuteen löytää riittävän usein yhteisiä tapaamisaikoja tai työntekijöiden vaihtuvuudesta johtuviin tiedonkulun katkoksiin. Tiimin ammattilaisten epäselvä työnjako aiheutti haasteita osassa tiimejä. Monialaisen tiimin ammattilaisten käytössä olevien lukuisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien koettiin mutkistavan ja hidastavan asiakkaiden asioiden hoitamista. Tiimien epäselvään rooliin osana alueiden palvelurakennetta liittyi myös se, että tiimeihin ei varsinkaan alkuun osattu ohjata sopivia asiakkaita tai peruspalveluista ohjattiin asiakkaita tiimiin epärealistisin odotuksin. (Taulukko 1.) Tiimien epäselvä paikka palvelurakenteessa ja joidenkin toimijoiden sitoutumisen puute näkyivät lopulta vaikeutena sopia tiimin toiminnan jatkamisesta hyvinvointialueiden aloittamiseksi.

Ammattilaisten arvion mukaan työkyvyn tuen tiimeillä oli monenlaisia positiivisia vaikutuksia sekä ammattilaisten osaamisen karttumiseen että asiakkaiden tilanteiden edistymiseen. Suurin osa loppukyselyyn vastanneista ammattilaisista arvioi palvelun antaneen ammattilaisille kokonaisvaltaisemman näkemyksen asiakkaiden tilanteista ja myös asiakkaille itselleen paremman käsityksen omasta työ- ja toimintakyvystään. Tiimin palvelun nähtiin edistäneen asiakkaiden ohjautumista muihin tarvittaviin palveluihin, kuten myös eri palvelujen yhteensovittamista ja tarvittavien etuuksien saamista. (Kuvio 4.)



**Kuvio 4. Työkyvyn tuen tiimin vaikutukset positiivisiksi (4–5) arvioineiden vastaajien osuudet (%). Asteikko: 1 (ei lainkaan) – 5 (erittäin paljon); n=81.**

Työuraan liittyviä asioita ei saatu edistettyä tiimissä yhtä hyvin kuin palvelujen ja etuuksien saamista. Vajaa puolet arvioi palvelun edistäneen asiakkaiden työllistymisvalmiuksia, mutta vain hieman yli neljännes ammattilaisista arvioi palvelun edistäneen hyvin asiakkaiden ohjautumista koulutukseen tai työllistymistä. Tämä kertoo tiimin tehtävien painottamisesta asiakkaiden tilanteiden kartoittamiseen ja sopivien palvelujen löytämiseen tilanteen edistämiseksi. Monilla suoraan koulutukseen tai työllisyyteen siirtyminen ei ollut todennäköisesti vielä ajankohtaista. (Kuvio 4.)

## Työkyvyn tuen tiimit palveluiden yhteensovittamisessa

Monialaiset työkyvyn tuen tiimit ovat yksi ratkaisu työikäisten palveluiden yhteensovittamisen tarpeeseen. Työkykyohjelman myötä työkyvyn tuen tiimien organisoimisesta ja toiminnasta saatiin kokemuksia, joita voidaan hyödyntää tiimien jatkokehittämisessä sekä niiden sovittamisessa osaksi hyvinvointialueiden palvelurakenteita. Hyvinvointialueiden avuksi on laadittu myös suositukset työkyvyn tuen tiimien toiminnan käynnistämiseksi (Normia-Ahlsten ym. 2023).

Työkykyohjelmassa työkyvyn tuen tiimien toimintaan saatiin mukaan ennen kaikkea sosi-aali- ja terveydenhuollon, työllisyyspalvelujen ja Kelan ammattilaisia. Monissa tiimeissä olisi kaivattu enemmän päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisten osallistumista. Tiimien toiminnan haasteet liittyivät sekä tiimin epäselvään rooliin osana alueen palvelurakennetta että yksittäisen ammattilaisten epäselvään rooliin osana monialaista tiimiä. Myös toiminnan organisoiminen, lukuisat tietojärjestelmät ja johdon puuttuva tuki vaikeuttivat monialaisen työskentelyn kehittymistä. Tiimeissä onnistuttiin kuitenkin kehittämään monialaista työskentelyä ja löytämään toimivia malleja eri ammattilaisten osaamisen

yhteensovittamiseksi. Monialainen tiimityö oli ammattilaisten mukaan mielekästä ja lisäsi työhyvinvointia, kun asiakkaiden joskus vaikeitakin tilanteita sai ratkoa yhdessä muiden ammattilaisten kanssa. Ammatillaiset kokivat, että tiimissä asiakkaiden tilanteisiin löydettiin ratkaisuja aiempaa sujuvammin.

Tiimin palveluissa korostuivat monialaista selvittelyä ja koordinaatiota edellyttävät tehtävät, kuten työ- ja toimintakyvyn kartoitus ja arviointi. Asiakkaita ohjattiin usein muihin palveluihin osana selvittelytyötä tai muutoin asiakkaan palvelutarpeisiin vastaamiseksi. Ohjauksia tehtiin laajasti eri sektoreille: erityisesti terveys- ja kuntoutuspalveluihin, mutta myös sosiaalihuollon palveluihin ja työllisyyspalveluihin. Sen lisäksi, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisia puuttui tiimeistä, näihin palveluihin myös ohjattiin melko vähän asiakkaita. Koska työttömyyden ja mielenterveysongelmien on todettu liittyvän toisiinsa (Reini ym. 2018), vaatisi mielenterveys- ja päihdepalvelujen osallistuminen monialaiseen yhteistyöhön lisätutkimusta ja todennäköisesti lisäpanostuksia. Siirtymätarkastelun kautta työkyvyn tuen tiimien palvelun voidaan arvioida edistäneen asiakkaiden työllistymisen edellytyksiä, vaikka tuloksiin liittyy epävarmuutta palveluprosessien keston ollessa usein tutkimuksen seuranta-aikaa pidempiä.

Asiakkaat pitivät työkyvyn tuen tiimin palvelua hyödyllisenä. He kokivat saaneensa tiimissä kokonaisvaltaista palvelua, joka oli aiemmin jäänyt puuttumaan. Asiakkaat kokivat tulleet tiimissä kuulluksi ja nähdyksi omana itsenään toiveineen ja tavoitteineen, vaivoineen ja sairauksineen. Tiimin palvelussa jokaisen asiat ja selittämättömät ja selvittämättömät vaivat otettiin todesta ja tarkasteluun ja pyrittiin löytämään ratkaisuja. Aiemman ammatilliselta toiselle ja toimenpiteeltä toimenpiteelle siirtelyn jälkeen moni koki, että viimein oma tilanne otettiin palveluissa vakavasti ja pyrittiin oikeasti löytämään ratkaisuja.

Tiimien asiakkailta oli pitkän ajan kuluessa kertyneitä työ- ja toimintakyvyn haasteita. Tiimien keskeisenä tehtävänä olikin asiakkaiden tilanteiden ja tarpeiden kokonaisvaltainen ja monialainen selvittely sekä näihin perustuen etenemissuunnitelman laatiminen ja tarpeellisiin palveluihin ohjaaminen. Asiakkaat pitivät erityisen tärkeänä, että tiimin palvelussa asiat selvitettiin suunnitelmallisesti ja perusteellisesti ja vastuutyöntekijä huolehti asiakkaan palvelujen koordinoinnista. Tämä poikkesi asiakkaiden aikaisemmin saamiin palvelujen toteuttamistavasta, jossa yksittäisiä palveluja toteutettiin irrallaan vailla kokonaisuunnitelmaa tai koordinaatiota. Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksen rekisteriseurannan mukaan Työkykyohjelman asiakkaat olivat käyttäneet melko runsaasti sekä työllisyys- että terveyspalveluja ohjelmaa edeltävinä kahtena vuotena (Mesiäislehto ym. 2023). Työkyvyn tuen tiimeissä yksittäiset toimenpiteet ja pirstaleiset palvelut saatiin sovittua suunnitelmallisesti yhteen, mikä hyödytti sekä asiakkaita, ammattilaisia että osaltaan koko palvelujärjestelmää.

Vaikka sekä ammatillaiset että asiakkaat kokivat työkyvyn tuen tiimit hyödylliseksi ja jatkamisen arvoiseksi palveluksi ja toiminnalla voi arvioida olleen myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden työ- ja toimintakykyyn ja työllistymisedellytyksiin lyhyen aikavälin tarkastelussa (Saikku ym. 2023), ei kehitettyä tiimimalleja saatu siirrettyä kitkattomasti vuoden 2023 alussa aloittaneille hyvinvointialueille. Tiimien toiminnan jatkumista hyvinvointialueilla haastoi erityisesti se, että kun tiimimalleja olisi haluttu sovittaa hyvinvointialueiden rakenteisiin, olivat monen hyvinvointialueen palvelurakenteet vasta kehitteillä, vastuuhenkilöt valitsematta ja fokus lakisäätteisten palvelujen turvaamisessa. Hyvinvointialueiden palvelurakenteita ja työkyvyn tuen tiimejä valmistelevat tahot eivät myöskään tehneet riittävästi yhteistyötä alueellisesti ja lopulta Työkykyohjelman hankkeet päättyivät juuri hyvinvointialueiden aloittaessa. (Blomgren & Männistö-Inkinen 2023.) Työkykyohjelma ja hyvinvointialueiden palvelurakenteita valmisteleva ja uudistava Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma olisi voitu kytkeä selkeämmin yhteen jo siinä vaiheessa, kun valtakunnallisia suunnitelmia rakennettiin ja rahoitusta myönnettiin. Monilla alueilla yhteistyön merkitys ymmärrettiin, mutta kaikilla alueilla näiden ohjelmien ja uudistusten yhteyttä ei oivallettu.

## Työkyvyn tuen tiimien tulevaisuus hyvinvointialueilla

Työkyvyn tuen tiimien palveluiden käyttöönottoa ja kehittämistä tulisi jatkaa Työkykyohjelman opit huomioiden, eli kytkeä toiminta kiinteästi osaksi muuta sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämistä. Monialaisen yhteistyön lisääminen ja vahvistaminen on keskeinen



tavoite sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa, ja työkyvyn tuen tiimit tarjoavat sille konkreettisen rakenteen työikäisten palveluissa.

Monialaista toimintamallia ei kuitenkaan voida kehittää ja edistää vain sote-keskuksessa ja hyvinvointialueiden omin voimin. Erityisesti TE-palvelut ja Kela ovat keskeisiä yhteistyökumppaneita työkyvyn tuen monialaisessa palvelussa ja palveluiden yhteensovittamisessa. TE2024- uudistuksen myötä työvoimapalvelut tulevat siirtymään kuntien järjestämistuulle. Hyvinvointialueiden, kuntien ja TE-palvelujen välille on luotu erilaisia yhdyspintafoorumeita, joissa työkyvyn tuen palveluja voidaan edistää. Sosiaaliturvaetuuksien ja kuntoutuksen osalta Kela on keskeinen kumppani hyvinvointialueille.

Työikäisten palveluiden yhteensovittamisen näkökulmasta hyvinvointialueilla olisi myös tärkeää tarkastella työkyvyn tuen palveluiden kehittämistä ja organisointia suhteessa TYP-toimintaan. Vuoden 2023 alusta hyvinvointialueet on kuntien sijasta velvoitettu toteuttamaan yhteispalvelua, mikä tarjoaa hyvinvointialueille mahdollisuuden ottaa aktiivinen rooli toiminnan tulevaisuuden suunnittelussa. Vuodesta 2025 alkaen työvoimaviranomaiset (kunnat), hyvinvointialueet ja Kela toteuttavat uuden lain mukaista työllistymistä edistävän monialaisen tuen yhteistoimintamallia. Uuden lain myötä yhteistoiminnan asiakailta ei edellytetä esimerkiksi tiettyä työttömyyden kestoa. Monialaisen tuen saamiseksi riittää, että asiakkaalla on työllistymiseen vaikuttavia työ- ja toimintakyvyn rajoitteita tai elämänhallinnan ongelmia, jotka eivät ratkea yksinomaan viranomaisten välisellä konsultaatiolla. (HE 207/2022.)

Suuressa muutoksessa oleva palvelujärjestelmä aiheuttaa väistämättä vaikeuksia palveluiden monialaiseen yhteensovittamiseen, mutta antaa myös hyvän mahdollisuuden ottaa käyttöön uudenlaisia toimintamalleja. Pitkällä tähtäimellä työikäisten työkyvyn tuen palveluiden hoitaminen monialaisessa yhteistyössä esimerkiksi työkyvyn tuen tiimien tukemana voi myös järkevöittää palveluiden käyttöä, kun sirpalemaisista palveluista voidaan päästä kohti kunkin asiakkaan tarpeisiin sovitettuja palvelukokonaisuuksia ja sujuvia palveluketjuja. Väestön ikääntymisen ja vähenevän työvoiman myötä tarve kaikkien työikäisten työkyvyn tukemiselle tulee kasvamaan. Kun ihmiset pääsevät nopeammin tarpeellisten palveluiden piiriin, saattaa myös eteneminen kohti palkkatyötä tapahtua nykyistä sujuvammin. Kyse on myös yhdenvertaisuudesta: Kaikilla työikäisillä tulisi olla saatavilla työkykyä tukevia palveluita.

---

## Lähteet

Blomgren S, Männistö-Inkinen V (2023) Toimenpidekokonaisuuksien toimeenpanon arviointi. Teoksessa Saikku P, Joensuu M, Männistö-Inkinen V, Poutanen J (toim.) ”Täällä ei sanota, että ei kuulu meille.” Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksen loppuraportti. Raportti 2/ 2023. Helsinki: THL, 30–47.

Axelsson S B, Axelsson R (2009) From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership. *Journal of Interprofessional Care* 23(4): 320–330.

Croell K, Hetemaa T, Knape N, Leipälä J, Louet-Lehtoniemi T, Nieminen J, Ridanpää H, Suomela T, Syrjä V, Syrjänen T (2023) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, kevät 2023. Päätösten tueksi 1/ 2023. Helsinki: THL.

HE 207/2022. Hallituksen esitys eduskunnalle julkisten työvoima- ja yrityspalveluiden uudelleen järjestämistä koskevaksi lainsäädännöksi.

Hietapakka L, Karjalainen P, Liukko E, Sinervo T (2019) Monialaista palvelujen yhteensovittamista tarvitsevien asiakkaiden sekä työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistaminen Suomessa. Tutkimuksesta tiiviisti 52/2019. Helsinki: THL.

Kerätär R (2016) Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Väitöskirja. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1340. Oulu: Oulun yliopisto.

Kokko R-L, Nenonen T, Martelin T, Koskinen S (toim.) (2013) Työllisyys, terveys ja hyvinvointi – Paltamon työllistämismallin vaikutusten arviointitutkimus 2009–2013. Hankkeen loppuraportti. Raportti 18/2013. Helsinki: THL.

Lappalainen K, Mattila-Holappa P, Yli-Kaitala K, Hult M, Räsänen K (2018) Pisimpään työttömänä olleet käyttävät vähiten terveyskeskuksen palveluja. *Lääkärilehti* 73(42): 2421–2428.

Liukko J, Kuuva N (2017) Cooperation of return-to-work professionals: The challenges of multi-actor work disability management. *Disability and Rehabilitation* 39(15): 1466–1473.

Mesiäislehto M, Kärkkäinen S, Tuominen N (2023) Osallistujien ohjelmaa edeltänyt työttömyys ja etuuksien ja palvelujen käyttö. Teoksessa Saikku P, Joensuu M, Männistö-Inkinen V, Poutanen J (toim.) ”Täällä ei sanota, että ei kuulu meille.” Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksen loppuraportti. Helsinki: THL, 20–29.

Mölläri K, Marttila T (2022) Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa keväällä 2022. 71 prosenttia lääkärin avosairaanhoidon kiireettömistä käynneistä toteutui kahdessa viikossa. *Tilastoraportti* 24/2022. Helsinki: THL.

Normia-Ahlsten L, Riisalo-Mäntynen T, Karjalainen J, Turkia T, Sahrjo A, Salmi S-M, Pitkä-ranta S (2023) Työkyvyn ja työllistymisen tuki hyvinvointialueilla – suositukset toimintamallien käyttöönottoon. Päätösten tueksi 6/2023. Helsinki: THL.

OECD (2020) Faces of Joblessness in Finland. A People-centred Perspective on Employment Barriers and Policies. <https://www.oecd.org/els/soc/OECD-2020-FoJ-Finland.pdf>.

Oivo T, Kerätär R (2018) Osatyökykyisten reitit työllisyyteen – etuudet, palvelut, tukitoimet. Selvityshenkilöiden raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43. Helsinki: STM.

Partanen J, Saikku P (2023) Asiakkaiden palvelupolkuseuranta. Teoksessa Saikku P, Joensuu M, Männistö-Inkinen V, Poutanen J (toim.) ”Täällä ei sanota, että ei kuulu meille”: Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksen loppuraportti. Raportti 2/ 2023. Helsinki: THL, 61–70.

Reini K, Forsman A, Wahlbeck K (2018) Mielenterveyden ja työttömyyden välinen yhteys. Mitä kertovat kansainväliset ja kotimaiset tutkimukset? *Yhteiskuntapolitiikka* 83 (4), 435–440.

Saikku P (2013) Näkökulmia työttömän työkykyyn ja työkyvyn arviointiin. Teoksessa Karjalainen V, Keskitalo E (toim.) Kaikki työuralle! Työttömien aktivointipolitiikkaa Suomessa. Helsinki: THL, 120–149.

Saikku P, Hannikainen K (2019) Työttömien ja työllisten koettu työkyky ja toimeentulo. Teoksessa: Kestilä L, Karvonen S (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2018. Helsinki: THL, 143–158.

Saikku P, Väisänen V, Sinervo L (2022) Työttömien sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ja kustannukset. Teoksessa Karvonen S, Kestilä L, Saikkonen P (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2022. Helsinki: THL, 208–225.

Saikku P, Joensuu M, Männistö-Inkinen V, Poutanen J (toim.) (2023) ”Täällä ei sanota, että ei kuulu meille.” Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksen loppuraportti. Raportti 2/2023. Helsinki: THL.

Sinervo T, Keskimäki I (2019) Palveluintegraatiota käytännössä: Mikä edistää ja mikä estää integraatiota? *Yhteiskuntapolitiikka* 84(4): 425–433.

STM (2022) Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18. Helsinki: STM.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

Tuominen P (2023) Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 31.12.2022. Hoitovelka kiireettömään erikoissairaanhoidon jatkoi kasvuaan joulukuussa. *Tilastoraportti* 14/2023. Helsinki: THL.

Väisänen V, Sinervo L (2021) Työttömien sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö rekisteritietojen valossa. Tutkimuksesta tiiviisti 76/2021. Helsinki: THL.

**Tämän julkaisun viite:**

Blomgren S, Männistö-Inkinen V, Partanen J, Saikku P (2023) Monialaiset työkyvyn tuen tiimit palveluiden yhteensovittamisessa – Tuloksia Työkykyohjelman arviointi- ja seuranta-



**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

ISBN 978-952-408-111-5 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-111-5>