

Työpaperi 44/2024

Työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut hyvinvointialueilla 2024

Hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle tehdyn kyselyn tulokset

Ellen Vogt, Peppi Saikku, Sanna Blomgren, Jarno Karjalainen, Tuula Kock ja Leena Normia-Ahlsten

Hyvinvointialueiden työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut ja niiden yhdyspinnat ovat suuressa muutoksessa. Hyvinvointialueet käynnistivät toimintansa vuoden 2023 alussa ja vuoden 2025 alusta työvoimapalvelut siirtyvät kuntien järjestämisvastuulle.

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:n ja THL:n toteuttamassa kyselyssä kartoitettiin työikäisten työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveyspalvelujen ja niiden yhdyspintojen tilannetta hyvinvointialueilla alkuvuodesta 2024. Työterveyshuolto rajattiin kyselyn ulkopuolelle. Kyselyyn vastasivat kaikki hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä.

Julkaisussa kuvataan kyselyn perustulokset: miten työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut on hyvinvointialueilla organisoitu, johdettu ja resursoitu sekä millainen palvelukokonaisuus näistä muodostuu. Lisäksi tarkastellaan, miten hyvinvointialueen sisäinen ja alueen muiden toimijoiden välinen yhteistyö on rakentunut ja sujuu.

Kyselyn avulla pystyttiin nyt ensimmäisen kerran muodostamaan tilannekuva työllistymistä ja työkykyä tukevista sosiaali- ja terveyspalveluista. Niiden tarve on tunnistettu hyvinvointialueilla, mutta palvelujen kokonaisuuden kehittyminen edellyttää vielä yhteensovittavaa johtamista.

Lukijalle

Työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveystalvelujen tilanteen kartoittamiseksi Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tekivät yhteistyössä hyvinvointialueille kyselyn. Kyselyn tavoitteena oli puuttuvan tiedon ja tilannekuvan kokoamisen lisäksi herättää alueilla pohdintaa siitä, mitä työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen kokonaisuuteen kuuluu ja miten palveluja voitaisiin toteuttaa ja kehittää niin, että työttömien ja työkykyänsä tukea tarvitsevien asiakkaiden tilanne edistyisi.

Kyselyn valmistelu tehtiin yhteistyössä STM:n, TEM:n ja Kuntaliiton kanssa. Kerättyä tietoa tullaan hyödyntämään niin hyvinvointialueiden tukemisessa, TE2024-valmistelutyössä kuin tutkimuksessa.

Kyselyaineiston analyysiin ja työpaperin kirjoittamiseen osallistuivat Hyvilistä erityisasiantuntija Ellen Vogt ja asiantuntijalääkäri Tuula Kock sekä THL:stä tutkija Sanna Blomgren, kehittämispäällikkö Jarno Karjalainen, projektipäällikkö Leena Normia-Ahlsten ja tutkimuspäällikkö Peppi Saikku.

Kiitämme lämpimästi kaikkia kyselyyn vastanneita henkilöitä hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymästä. Vastausten avulla pystyttiin ensimmäistä kertaa muodostamaan tilannekuva siitä, miten työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveystalvelut ovat organisoituneet ja millaiselta palvelujen kokonaisuus sekä yhteistyö näyttävät.

Tiivistelmä

Ellen Vogt, Peppi Saikku, Sanna Blomgren, Jarno Karjalainen, Tuula Kock & Leena Normia-Ahlsten. Työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut hyvinvointialueilla 2024. Hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle tehdyn kyselyn tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 44/2024. 66 sivua. Helsinki 2024. ISBN 978-952-408-341-6 (verkkojulkaisu)

Hyvinvointialueiden työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut ja niiden yhdyspinnat ovat suuressa muutoksessa. Hyvinvointialueet käynnistivät toimintansa vuoden 2023 alussa ja vuoden 2025 alusta työvoimapaalvelut siirtyvät kuntien järjestämisvastuulle.

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:n ja THL:n toteuttamassa kyselyssä kartoitettiin työikäisten työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveyspalvelujen ja niiden yhdyspintojen tilannetta hyvinvointialueilla alkuvuodesta 2024. Työterveyshuolto rajattiin kyselyn ulkopuolelle. Kaikki hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä vastasivat kyselyyn (n=23).

Työllistymistä ja työkykyä tukevia sote-palveluita ei ole aikaisemmin kartoitettu kokonaisuutena. Julkaisussa kuvataan, miten työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut on hyvinvointialueilla organisoitu, johdettu ja resursoitu sekä millainen palvelukokonaisuus näistä muodostuu. Lisäksi tarkastellaan, miten hyvinvointialueen sisäinen ja alueen muiden toimijoiden välinen yhteistyö on rakentunut ja sujuu.

Työikäisten työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen huomiointi hyvinvointialueiden palvelustrategioissa ja muissa strategia-asiakirjoissa oli vaihtelevaa. Työllistymistä ja työkykyä tukevat sote-palvelut oli organisoitu joko kokonaan tai osin hajautetusti. Noin puolet alueista oli koonnut selvityskohteena olevia sote-palveluja omaksi kokonaisuudekseen tai tunnistanut näiden palvelujen järjestämisen edellyttävän alueella hallinnollista koordinaatiota ja yhteistä johtamista. Toinen puoli alueista oli valinnut järjestämismallin, jossa integraatio ja monialaisuus toteutuivat asiakastasolla ja johtamis- ja organisoitumisrakenteen oli siilou-tuneempaa ja noudatteli sote-uudistusta edeltävää aikaa. Palvelumallien ja palvelujen organisoimisen yhdenmukaistaminen hyvinvointialueiden sisällä oli kyselyn tekohetkellä vielä kesken.

Yli puolessa hyvinvointialueista oli määritelty työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen kokonaisuus. Sosiaalipalveluissa selkeästi vahvimmin osana työllistymistä ja työkykyä tukevien palvelujen kokonaisuutta nähtiin kuntouttava työtoiminta, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus sekä sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arvio. Terveyspalveluissa erityisesti toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, terveystarkastus ja terveysneuvonta- ja ohjaus näyttäytyivät keskeisinä palveluina työllistymisen ja työkyvyn tuessa. Hyvinvointialueiden työllistymisen ja työkyvyn tuen sosiaali- ja terveyspalveluihin käytössä olevia henkilöstöresursseja ei pidetty riittävänä suhteessa asiakasmäärään.

Yhteistyön toimivuudessa hyvinvointialueiden ja sidosryhmien kesken oli vaihtelua, mutta kokonaisuutena yhteistyön arvioitiin olevan suhteellisen hyvällä tasolla. Selkeitä kehittämisen paikkoja näyttäisivät olevan yhteistyön suunnitelmallisuuden ja avoimuuden edistäminen sekä vastuunjaon selkeyttäminen. Hyvinvointialueilla oli selkeä toive, että ne otetaan vahvemmin mukaan TE24-uudistuksen valmisteluun ja työllisyshoidon kehittämiseen.

Kyselyn avulla pystyttiin nyt ensimmäisen kerran muodostamaan tilannekuva työllistymistä ja työkykyä tukevista sote-palveluista. Niiden tarve on tunnistettu hyvinvointialueilla, mutta palvelujen kokonaisuuden kehittyminen edellyttää vielä yhteensovittavaa johtamista. Terveystuon rooli työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelujen kokonaisuudessa on vielä ohuempi kuin sosiaalihuollolla. Jatkossa on tärkeä seurata, miten työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen tilanne ja palvelukokonaisuudet kehittyvät hyvinvointialueiden toiminnan vakiintuessa ja TE24-uudistuksen tullessa voimaan vuonna 2025.

Avainsanat: Työllistyminen, työkyky, sosiaali- ja terveyspalvelut, hyvinvointialue, palvelukokonaisuus

Sammandrag

Ellen Vogt, Peppi Saikku, Sanna Blomgren, Jarno Karjalainen, Tuula Kock & Leena Normia-Ahlsten. Työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveystalvolut hyvinvointialueilla 2024. Hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle tehdyn kyselyn tulokset. [Social- och hälsovårdstjänster som stöder sysselsättning och arbetsförmåga i välfärdsområdena 2024. Resultat av en undersökning genomförd för välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen] Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 44/2024. 66 sidor. Helsingfors 2024. ISBN 978-952-408-341-6 (nätpublikation)

Social- och hälsovårdstjänster som stöder sysselsättning och arbetsförmåga samt deras gränssnitt genomgår stora förändringar i välfärdsområdena. Välfärdsområdena inledde sin verksamhet i början av 2023, och från och med början av 2025 kommer ansvaret för arbetskraftstjänsterna att övergå till kommunerna. I en undersökning som genomfördes av Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab och Institutet för hälsa och välfärd (THL) kartlades situationen för social- och hälsovårdstjänster som stöder sysselsättning och arbetsförmåga bland personer i arbetsför ålder, samt deras gränssnitt inom välfärdsområdena i början av 2024. Företagshälsovården uteslöts från undersökningen. Alla välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen svarade på undersökningen (n=23).

Social- och hälsovårdstjänster som stöder sysselsättning och arbetsförmåga har tidigare inte kartlagts som en helhet. I publikationen beskrivs hur dessa tjänster är organiserade, ledda och resursfördelade inom välfärdsområdena samt vilken tjänstehelhet som bildas av dessa. Dessutom granskas hur det interna samarbetet inom välfärdsområdet och samarbetet med andra aktörer inom regionen har byggts upp och hur det fungerar.

Beaktandet av social- och hälsovårdstjänster som stöder sysselsättning och arbetsförmåga i välfärdsområdenas tjänstestrategier och andra strategidokument varierade. Social- och hälsovårdstjänster som stöder sysselsättning och arbetsförmåga var organiserade antingen helt eller delvis decentraliserat. Ungefär hälften av områdena hade samlat de social- och hälsovårdstjänster som undersökningen fokuserade på till en egen helhet eller erkänt att organiseringen av dessa tjänster kräver administrativ samordning och gemensam ledning inom området. Den andra hälften av områdena hade valt en organisationsmodell där integration och multidisciplinariet förverkligades på kundnivå, och lednings- och organisationsstrukturen var mer silobaserad och följde den tid som föregick social- och hälsovårdsreformen. Vid tidpunkten för undersökningen var enhetliggörandet av tjänstemodeller och organiseringen av tjänster inom välfärdsområdena ännu inte slutfört.

I mer än hälften av välfärdsområdena hade helheten av social- och hälsovårdstjänster som stöder sysselsättning och arbetsförmåga definierats. Inom socialtjänsterna framstod rehabiliterande arbetsverksamhet, socialt arbete och social handledning samt bedömningen av servicebehov enligt socialvårdslagen som de starkaste delarna av helheten. Inom hälsovårdstjänsterna framstod särskilt bedömning av funktions- och arbetsförmåga samt rehabiliteringsbehov, hälsokontroller och hälsorådgivning och handledning som centrala tjänster. De personalresurser som fanns tillgängliga för dessa social- och hälsovårdstjänster ansågs inte vara tillräckliga i förhållande till antalet kunder.

Det fanns variation i samarbetets funktion mellan välfärdsområdena och intressentgrupperna, men överlag bedömdes samarbetet vara på en relativt god nivå. Klara utvecklingsområden verkade vara främjandet av planmässighet och öppenhet i samarbetet samt förtydligandet av ansvarsfördelningen. Välfärdsområdena hade en tydlig önskan att bli mer involverade i förberedelserna av TE24-reformen och utvecklingen av sysselsättningsförvaltningen.

Genom undersökningen kunde man nu för första gången skapa en lägesbild av social- och hälsovårdstjänster som stöder sysselsättning och arbetsförmåga. Behovet av dessa tjänster har identifierats i välfärdsområdena, men utvecklingen av tjänstehelheten kräver fortfarande samordnad ledning. Hälso- och sjukvårdens roll i helheten av tjänster som stöder sysselsättning och arbetsförmåga är fortfarande svagare än socialvårdens. I framtiden är det viktigt att följa hur situationen och tjänstehelheterna av social- och hälsovårdstjänster som stöder sysselsättning och arbetsförmåga utvecklas när välfärdsområdenas verksamhet stabiliseras och TE24-reformen träder i kraft 2025.

Nyckelord: sysselsättning, arbetsförmåga, social- och hälsovårdstjänster, välfärdsområde, tjänstehelhet

Abstract

Ellen Vogt, Peppi Saikku, Sanna Blomgren, Jarno Karjalainen, Tuula Kock & Leena Normia-Ahlsten. Työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveystaloudet hyvinvointialueilla 2024. Hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle tehdyn kyselyn tulokset. [Social and Healthcare Services Supporting Employment and Work Ability in Wellbeing Services Counties in 2024. Results of the Survey Conducted for Wellbeing Services Counties, the City of Helsinki, and the HUS Group.] Finnish institute for health and welfare (THL). Discussion Paper 44/2024. 66 pages. Helsinki, Finland 2024. ISBN 978-952-408-341-6 (online publication)

The employment and work ability support services within the social and healthcare sector in wellbeing services counties, along with their interfaces, are undergoing significant changes. The wellbeing services counties were launched at the beginning of 2023, and as of the beginning of 2025, employment services will transition to being the responsibility of municipalities.

A survey conducted by Hyvil and the Finnish Institute for Health and Welfare (THL) assessed the situation of social and healthcare services supporting employment and work ability among working-age individuals in early 2024. Occupational health services were excluded from the survey. All wellbeing services counties, the City of Helsinki, and the HUS Group responded to the survey (n=23).

Employment and work ability support services within the social and healthcare sector have not previously been comprehensively mapped out. The publication describes how these services are organized, managed, and resourced within the wellbeing services counties and the service package they form. Additionally, it examines how internal cooperation within the wellbeing services counties and between other regional actors has been structured and how it functions.

The inclusion of social and healthcare services supporting employment and work ability in the wellbeing services counties' service strategies and other strategic documents varied. Employment and work ability support services were organized either entirely or partially in a decentralized manner. At the time of the survey, the harmonization of service models and the organization of services within the wellbeing services counties was still ongoing.

In over half of the wellbeing services counties, the entirety of social and healthcare services supporting employment and work ability had been defined. Within social services, rehabilitative work activity, social work, and social guidance, as well as service needs assessments under the Social Welfare Act, were seen as the strongest components of the services supporting employment and work ability. In healthcare services, assessments of functional and work ability, rehabilitation needs, health check-ups, and health counselling and guidance were identified as key services.

The functionality of cooperation between the wellbeing services counties and stakeholders varied, but overall, cooperation was assessed to be relatively good. Clear areas for development appear to be promoting the planning and transparency of cooperation and clarifying the division of responsibilities. The wellbeing services counties expressed a clear desire to be more involved in the preparation of the TE24 reform and in the development of employment management.

For the first time, the survey made it possible to form a situational picture of the social and healthcare services supporting employment and work ability. The need for these services has been recognized within the wellbeing services counties, but the development of the overall service package still requires coordinated management. The role of healthcare in the overall provision of services supporting employment and work ability is currently weaker than that of social services. Going forward, it will be important to monitor how the situation and service packages of the social and healthcare services supporting employment and work ability evolve as the wellbeing services counties stabilize and the TE24 reform comes into effect in 2025.

Keywords: Employment, Work Ability, Social and Healthcare Services, Wellbeing Services County, Service Package

Sisällys

Lukijalle.....	2
Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	4
Abstract.....	5
Sisällys.....	6
1 Johdanto.....	7
2 Kyselyn toteutus, aineisto ja analyysi.....	9
2.1 Kyselyn toteutus.....	9
2.2 Aineisto ja analyysi.....	9
3 Työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveyspalvelujen johtaminen, organisointi ja resurssit.....	11
3.1 Strateginen suunnittelu ja luottamushenkilörakenne.....	11
3.2 Johtaminen ja hallinnollinen organisoituminen.....	14
3.3 Hyvinvointialueiden sisäiset tavoitteet.....	15
3.4 Henkilöstöresurssit.....	16
3.5 Sisäinen yhteistyö hyvinvointialueilla.....	18
4 Työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut, menetelmät ja asiakkaat.....	21
4.1 Sosiaalipalvelut.....	21
4.2 Terveyspalvelut.....	23
4.3 Ostopalvelut.....	25
4.4 Toimintamallit, menetelmät ja mittarit.....	25
4.5 Asiakkaiden haasteet.....	27
5 Yhdyspinnat ja yhteistyö työllistymisen ja työkyvyn tuessa.....	29
5.1 Yhteistyön toimivuus sidosryhmien kanssa.....	29
5.2 TYP-toimintamalli.....	31
5.3 Yhteiset sopimukset ja tavoitteet.....	34
5.4 Toiveet TE2024 -uudistuksen valmisteluun.....	35
6 Yhteenveto ja johtopäätökset.....	36
6.1 Johtaminen, organisointi ja resurssit.....	36
6.2 Palvelut ja menetelmät.....	37
6.3 Yhdyspinnat ja yhteistyö.....	37
6.4 Lopuksi.....	38
Lähteet.....	40
Liite 1 Kyselyn saate.....	43
Liite 2 Kyselylomake.....	45

1 Johdanto

Tässä työpaperissa muodostetaan kuvaa siitä, millainen oli työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuus hyvinvointialueilla keväällä 2024. Työpaperi pohjautuu hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle tehdyn kyselyn tuloksiin. Kyselyn tekemisen ajurina on ollut kaksi suurta muutosta: uusien hyvinvointialueiden perustaminen vuoden 2023 alussa ja työllisyyspalvelujen järjestämistä vastaavien siirtyminen kunnille vuoden 2025 alusta. Tässä muutostilanteessa on tärkeää selvittää työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen tilannetta niin hyvinvointialueiden työikäisten sosiaali- ja terveyspalvelujen ajankohtaisen tilanteen kartoittamiseksi kuin kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintojen kehittämistyön tueksi. Erityisesti työpaperissa keskitytään siihen, miten työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut on alueilla organisoitu, johdettu ja resursoitu sekä millainen palvelukokonaisuus näistä muodostuu. Lisäksi tarkastellaan, miten hyvinvointialueen sisäinen ja sidosryhmien välinen yhdyspinta ja yhteistyö on rakentunut ja miten yhteistyö sujuu.

Hyvinvointialueiden lakisääteisiä velvoitteita työllistymistä ja työkykyä tukevissa sosiaali- ja terveyspalveluissa ovat muun muassa vammaisten työllistymistä tukeva toiminta ja työtoiminta (L 68/2002, 27 d §, 27 e §), kuntouttava työtoiminta (L 189/2001), opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolella olevien nuorten ja työikäisten terveysneuvonta ja -tarkastukset (L 1326/2010, 13 §), sosiaalinen kuntoutus (L 1301/2014, 17§) ja työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP) (L 1369/2014; L 935/2022). Vuoden 2025 alusta tulee voimaan uusi laki työllistymisen monialaisesta edistämisestä (TYM) (L 381/2023), jossa säädetään myös nuorten työllistymistä edistävästä monialaisen tuen yhteispalvelusta. Työllistymistä ja työkykyä tukeva toiminta kytkeytyy lisäksi monella tavoin työikäisten sosiaali- ja terveyspalveluihin, kuten aikuissosiaalityöhön, päihde- ja mielenterveyspalveluihin, vammaispalveluihin ja lääkinälliseen kuntoutukseen.

Työllistymistä ja työkykyä tukevia sote-palveluja on kehitetty jo pitkään (Saikku 2018). Viimeisen kymmenen vuoden aikana kehitystyötä ovat vauhdittaneet erityisesti valtakunnalliset sosiaali- ja terveysministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön ohjelmat (Osatyökykyiset työssä 2012–2015, Osatyökykyisille tie työelämään 2016–2018) ja kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset työterveyshuollon ulkopuolella olevien työ- ja toimintakyvyn tukemisesta ja edistämisestä (Nevala ym. 2015; Mattila-Wirolahti & Tiainen 2019; Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017). Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoittamat hankkeet ovat osaltaan tukeneet kehittämistyötä. Työ- ja elinkeinoministeriön selvityshenkilöiden raportti osatyökykyisten etuudesta, palveluista ja tukitoimista ja OECD:n Suomen työtä vailla olevien tilannetta kuvaava raportti ovat myös lisänneet tietoisuutta aihepiiristä ja sote-palvelujen tarpeesta erityisesti pidempään työttömänä olleilla henkilöillä (Oivo & Kerätär 2018; Farchy & Immerwoll 2021).

Viimeisimpänä Työkykyohjelmassa (2020–2023) kehitettiin työ- ja elinkeinoministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön johdolla osatyökykyisten työttömien työkyvyn tuen palvelukokonaisuuksia, kuten työkyvyn tuen tiimejä osaksi sote-keskusten toimintaa, tuetun työllistymisen menetelmään perustuvaa laatuperusteista työhönvalmennusta ja ammattilaisten osaamista (Normia-Ahlsten ym. 2023; Normia-Ahlsten & Riisalo-Mäntynen 2023; Saikku ym. 2023; Blomgren ym. 2023). Samanaikaisesti kehitettiin myös IPS-työhönvalmennusta mielenterveyskuntoutujille osaksi psykiatrista erikoissairaanhoidon osana Mielenterveysstrategian toimeenpanoa (Sipilä & Appelqvist-Schmidlechner 2024). Tätä kehittämistyötä on jatkettu Suomen kestävän kasvun ohjelmassa (RRP 2022–2025) laajentamalla työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden kehittämistä ja juurruttamalla laatuperusteista ja IPS-työhönvalmennusta sekä työkyvyn tuen tiimien toimintaa uusille alueille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021).

Työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen toimintakenttään ja kehitykseen on osaltaan vaikuttanut kuntien halu vastata työllisyydenhoidosta kokonaisuudessaan (Työllisyyden kuntakokeilu 2016; Lindström 2024). Tähän liittyvät esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan monenlaiset järjestämismallit ja kehityskulut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014; Karjalainen ym. 2023; Kuntaliitto 2024). Sote-uudistuksen jälkeen muodostuneet yhteistyörakenteet muuttuvat jälleen, kun kunnat aloittavat vuoden 2025 alusta uutena työvoimaviranomaisena ja uudet työllisyysalueet käynnistävät toimintansa. Tämä vaatii kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistä alueellista ja paikallista kehittämistä (Hyvil & Kuntaliitto 2024). TE2024-uudistuksen

toimeenpano-ohjelmaan sisältyvä Sote-yhdyspinnat-työryhmä on antanut kansalliset suositukset yhdyspintojen rakentamiseen alueilla (Valtioneuvosto 2024).

Työllistymistä ja työkykyä tukevia sote-palveluita ei ole aiemmin kartoitettu kokonaisuutena. Tuoreita aihepiiriin liittyviä selvityksiä on kuitenkin ilmestynyt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) on kartoitettu hyvinvointialueiden monialaisten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittämistä ja toteuttamista (Koivisto ym. 2023), kuntouttavan työtoiminnan järjestämisen tilannetta (Karjalainen ym. 2023) ja vammaispalvelujen näkyvyyttä (Lindström ym. 2024). Lisäksi on selvitetty työttömien terveystarkastusten toteutustapoja haastattelututkimuksella (Tepora-Niemi ym. 2023) ja työttömien sote-palvelujen käyttöä ja kustannuksia rekisteritutkimuksella (Saikku ym. 2022). Kuntaliiton ja Hyvilin yhteistyönä on selvitetty työllisyyden edistämisen yhdyspintoja, eli eri toimijoiden tehtäviä ja työnjakoa sekä yhdyspintojen alueellista organisointia (Hyvil & Kuntaliitto 2024). Valtiontalouden tarkastusvirasto on selvittänyt vaikeasti työllistyvien työvoimapalvelujen, kuten Pohjoismaisen työvoimapalvelumallin ja TYP-toiminnan, toimivuutta (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2023), myös ELY-keskusten sekä TE-toimistojen kehittämis- ja hallintokeskuksessa (KEHA) on tehty TYP-toimintaan liittyvää kartoitusta ja kehittämistyötä (Momcilovic & Estimé 2023). Lisäksi työllisyyden kuntakokeilujen arvioinnissa on tuotettu tietoa työllisyydenhoidon yhdyspinnoista (Aho ym. 2024).

Työpaperin alussa esitellään kyselyn toteutus, aineisto ja analyysi (luku 2). Sen jälkeen esitetään työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen johtamiseen, organisointiin ja resursseihin liittyvät tulokset (luku 3). Luvussa 4 kuvataan työllistymistä ja työkykyä tukevia palveluja, menetelmiä ja asiakkaiden haasteita ja luvussa 5 esitetään tulokset hyvinvointialueiden ja sidosryhmien välisistä yhdyspinnoista ja yhteistyöstä. Lopuksi luvussa 6 vedetään yhteen tulokset ja tehdään johtopäätökset hyvinvointialueiden työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen tilanteesta ja tulevaisuuden kehittämistarpeista. Yleiskäsitteinä raportissa käytetään yksinkertaisuuden vuoksi käsitettä hyvinvointialue sekä lyhennettä sote-palvelut.

2 Kyselyn toteutus, aineisto ja analyysi

2.1 Kyselyn toteutus

Kysely tehtiin alkuvuodesta 2024, jolloin hyvinvointialueet olivat toimineet reilun vuoden ja uudet työllisyysalueet olivat juuri kaikilta osin varmistuneet (Valtioneuvoston päätös TEM/2024/18; TEM-tiedote 22.2.2024). Valmistautuminen työllisyydenhoidon järjestämisvastuun siirtoon kunnille oli jo käynnistynyt. Kyselyn operatiivisena toteuttajana toimi Hyvil. Kysely ja sen sisältö suunniteltiin yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, sosiaali- ja terveysministeriön, työ- ja elinkeinoministeriön sekä Kuntaliiton kanssa. Kysely on osa sosiaali- ja terveysministeriön, Hyvilin ja Kuntaliiton yhteisen yhdyspintaprojektin toimintaa.

Kyselyn toteuttamisesta sovittiin ja tiedotettiin Hyvilin koordinoimassa TE24-uudistuksen HVA-taustaryhmässä, jossa kaikki hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat edustettuina. Lisäksi kyselyn tekemisestä tiedotettiin THL:n koordinoimassa sosiaalihuollon työllistymistä tukevien sosiaalipalvelujen verkostossa. Hyvinvointialueiden asiantuntijat kommentoivat kyselyä sen suunnitteluvaiheessa.

Selvityskohteeksi rajattiin hyvinvointialueiden työikäisten (18–64-vuotiaat) työttömien työnhakijoiden sekä muiden pääasiassa vailla työtä olevien hyvinvointialueiden asiakkaiden, kuten osatyökykyisten, pitkäaikaissairaiden tai vammaisten henkilöiden työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Työterveyshuolto rajattiin kyselyn ulkopuolelle.

Kysely jakaantui kuuteen osakokonaisuuteen:

1. Hyvinvointialueen työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut
2. Työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja organisoituminen
3. Työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveyspalvelujen johtaminen
4. Työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveyspalvelujen resurssit
5. TYP-toimintamallin nykytila hyvinvointialueen näkökulmasta
6. Työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdyspinnat ja yhteistyö

Lisäksi kyselyn alussa oli taustatieto-osio ja lopussa vapaaehtoinen palaute- ja kommentointiosio.

Kysely toteutettiin helmi-maaliskuussa 2024 Webropol-kyselyohjelmalla. Kyselylinkki saatteineen lähetettiin sähköpostitse kaikkien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän kirjaamoihin sekä sovitusti Hyvilin koordinoiman hyvinvointialueiden TE24 HVA-taustaryhmän jäsenille aluekohtaisen vastauksen koordinoimisen varmistamiseksi. HUS-yhtymän kyselylomakkeesta jätettiin pois osion 1 sosiaalihuollon palveluita koskevat kysymykset sekä osio 5 (TYP-toimintamallin nykytila hyvinvointialueilla). Kysymykset oli lähtökohtaisesti laadittu hyvinvointialueiden näkökulmasta, joten HUS-yhtymän kanssa sovittiin, että he vastaavat kyselyyn siltä osin kuin kokevat vastaamisen omasta näkökulmastaan mahdolliseksi ja toimintaansa liittyväksi. Kyselyyn vastaamiselle annettiin aikaa ensin viisi viikkoa ja tämän jälkeen tarvittaessa lisää aikaa.

Kyselyn saatteessa hyvinvointialueita pyydettiin antamaan yksi yhteinen koko hyvinvointialuetta koskeva vastaus eli vastauksen kokoaminen edellytti alueiden sisäistä monialaista koordinaatiota ja tiedon kokoamista. Kyselyn saate ja kyselylomake löytyvät tämän julkaisun lopusta (Liite 1 ja 2).

2.2 Aineisto ja analyysi

Kaikki hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä vastasivat kyselyyn (n=23).

Hyvinvointialueiden kyselyn taustatieto-osiossa antamien vastausten perusteella lähes kaikki vastaukset oli annettu useamman eri toimialan asiantuntijoiden tai johtotason yhteistyönä esimerkiksi siten, että kukin toimiala oli antanut oman vastauksensa, jotka oli sitten koottu yleensä työikäisten sosiaalipalveluvetoisesti

yhteen tai erilaisia yhteistyöryhmiä ja -rakenteita hyödyntäen. Vastausten sisällön tuottajina olivat tyypillisesti olleet erilaiset johtajat, päälliköt ja esihenkilöt, mutta myös työntekijätasoa oli osallistettu mukaan vastaamiseen. Kahdesta vastauksesta vaikutti annetun listauksen perusteella puuttuvan (perus)terveydenhuollon näkemys ja muutama vastaus oli annettu osin tai kokonaan vain joidenkin johto- tai kehittämishenkilöiden toimesta. Heikoiten vastausten tekemiseen toimialoista olivat hyvinvointialueiden ilmoituksen mukaan osallistuneet vammaispalvelut, joita ei mainittu yhdeksän alueen vastauksessa tai todettiin suoraan, että vammaispalveluista ei ole saatu näkemyksiä. Kahdeksan alueen vastauksessa oli puolestaan erikseen mainittu, että mielenterveys- ja päihdepalvelut olivat osallistuneet vastaamiseen.

Kokonaisuutena kerätty aineisto on erittäin kattava eli hyvinvointialueet ovat vastanneet laajan kyselyn lähes jokaiseen kysymykseen. Myös esitettyihin avokysymyksiin sekä jokaisen osion lopussa olevaan täydentävään avovastausmahdollisuuteen vastattiin laajasti. Aineistoa on täydennetty hyödyntämällä hyvinvointialueiden avoimia verkkosivuja, esimerkiksi johtamis- ja organisaatorakenteen osalta. Lisäksi aineistoa on täydennetty Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella opiskelijatyönä toteutetun ”Kartoitus hyvinvointialueiden hyte- ja osallisuustyöstä vastaavista” -selvityksen tiedoilla (Vääräkangas 2024) ja työ- ja elinkeinoministeriöltä pyydetyllä TYP-toimintaa koskevalla URA-tilastotiedolla.

Osa kysymyksistä oli kommenttikierroksesta huolimatta ymmärretty eri alueilla eri tavalla tai kysymyksenasettelu oli epäonnistunut siten, että osa vastaajista oli vastannut eri asiaan, kuin mitä kysymyksellä haettiin. Kysymyksenasettelun haasteellisuuteen vaikutti lähtökohtaisesti se, että vastaavaa tietoa ei ole aiemmin kerätty ja toisaalta se, että eri alueilla työllistymisen ja työkyvyn tuen sosiaali- ja terveyspalveluita järjestetään niin monella eri tavalla. Kyselyyn valittu ja kysymyksissä systemaattisesti käytetty käsitteistö saattoi siis vastaajille olla uusi tai poiketa omalla alueella käytetystä käsitteistöstä.

Käytössä oleviin resursseihin liittyvät kysymykset osoittautuivat monelle alueelle haasteellisiksi vastata. Hyvinvointialueiden työllistymisen ja työkyvyn tuen sosiaali- ja terveyspalveluihin käyttämää kokonaisresurssia ei tällä kyselyllä pystytty selvittämään. Osa vastaajista kommentoi kyselyä itsessään. Osin kyselyä pidettiin liian monimutkaisena ja pitkänä, mutta toisissa kommenteissa kysely koettiin todella hyväksi ja sen eri osiot tärkeiksi.

Aineiston analyysi toteutettiin Hyvilin ja THL:n asiantuntijoiden yhteistyönä. Analyysimuotoina käytettiin suoria jakaumia, keskiarvoja, vastausten hajontaa sekä avovastausten luokittelua. Analyysissä luotiin avovastausten perusteella aineistolähtöisesti myös uusia luokitteluja kyselyssä esitettyjen tilalle. HUS-yhtymän vastaus on jätetty pois analyysistä joissain kysymyksissä, silloin kun vastausta ei HUS-yhtymän näkökulmasta ole koettu mielekkääksi tai sen antaman vastauksen (esim. en osaa sanoa) mukaan ottaminen analyysiin ei olisi tuonut analyysiin lisäarvoa. Tuloksia ei esitellä hyvinvointialueittain vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi.

3 Työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveyspalvelujen johtaminen, organisointi ja resurssit

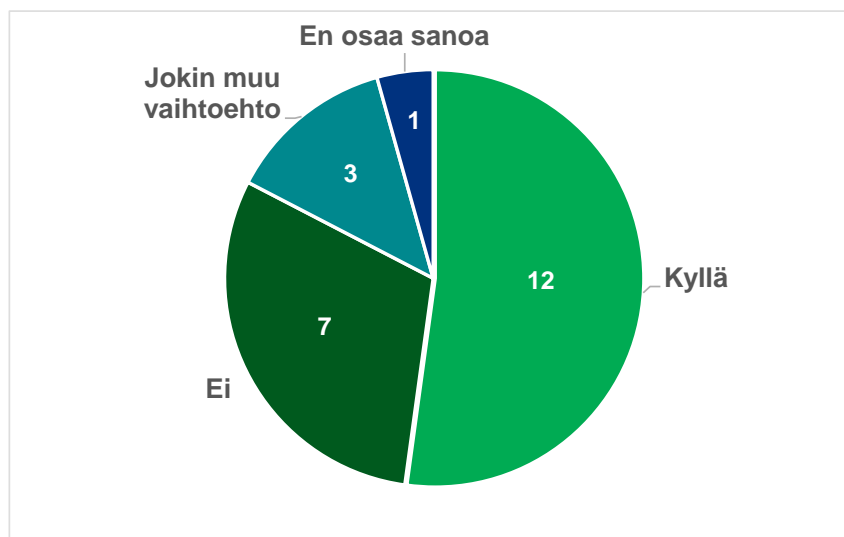
Hyvinvointialueiden järjestämisvastuusta ja organisoitumisesta säädetään hyvinvointialueissa (L 611/2021). Hyvinvointialueet ovat itsehallinnollisia julkisoikeudellisia yhteisöjä, joiden tehtävänä on järjestää niille laissa säädetyt tehtävät. Hyvinvointialueilla on lain mukaan myös vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Alueiden on lisäksi huolehdittava yhteensovitetuista palveluista laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittämisestä sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.

Tässä luvussa kuvataan kyselyn tulokset hyvinvointialueen johtamisrakenteen, organisoitumisen, resurssien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sisäisen yhteistyön osalta. Näkökulmana on sote-integraatio ja joiltain osin tarkastelu on ulotettu koskemaan työikäisten sote-palvelujen koko kokonaisuutta tulosten selkeyttämiseksi.

3.1 Strateginen suunnittelu ja luottamushenkilörakenne

Hyvinvointialuelain (L 611/2021) mukaan hyvinvointialueilla on oltava hyvinvointialuestrategia, jossa aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Hyvinvointialueen strategiassa tulee ottaa huomioon muun muassa palvelujen järjestämistä ja tuottamista koskevat strategiset linjaukset. Sote-järjestämislain (L 612/2021) mukaan hyvinvointialueen on lisäksi laadittava taloutensa ja toimintansa suunnittelua ja johtamista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia osana hyvinvointialuestrategiaa. Palvelustrategiassa asetetaan tavoitteet sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan ottaen huomioon hyvinvointialueen asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus.

Erilaisten strategia-asiakirjojen ja -suunnitelmien kirjo vaihteli kyselyn vastauksissa laajasti hyvinvointialueiden välillä. Myös työikäisten työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen huomiointi hyvinvointialueiden palvelustrategioissa ja muissa strategia-asiakirjoissa oli kyselyn vastausten perusteella vaihtelevaa. Kuviossa 1 on esitetty hyvinvointialueiden antamien vastausten jakauma.



Kuvio 1. Onko työllistymistä ja työkykyä tukevat sote-palvelut huomioitu hyvinvointialueen palvelustrategiassa ja muissa strategia-asiakirjoissa? (n=23)

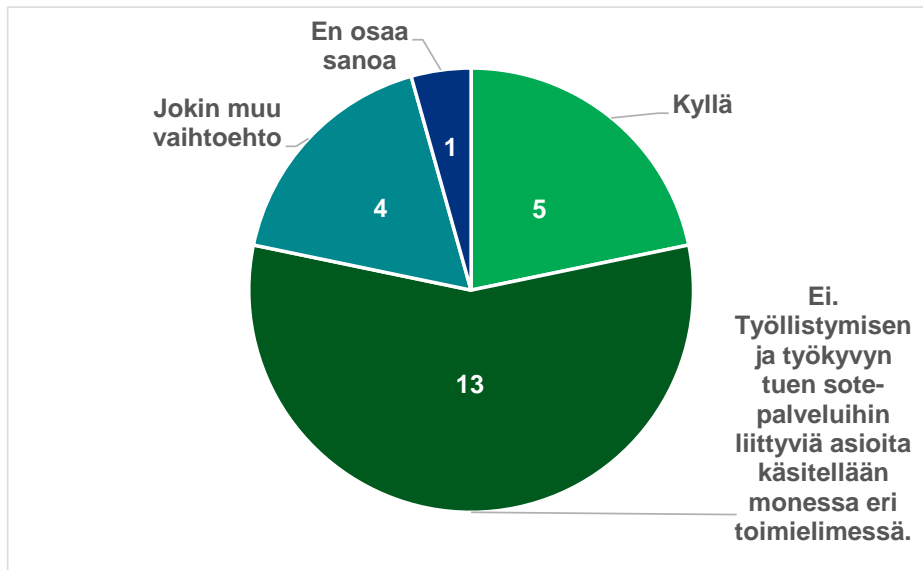
Kahdestatoista ”Kyllä” -vastauksen antaneesta hyvinvointialueesta kahdeksan täydensi valintaansa avovastauksella. Näistä vain kahdessa vastauksessa tuotiin esiin, että työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen kokonaisuuteen liittyvät teemat tai vähintään pitkäaikaistyöttömyys on yhtenä painopisteenä palvelustrategiassa. Neljässä vastauksessa nousi esiin, että palvelukokonaisuus on huomioitu esimerkiksi järjestämissuunnitelmassa tai jossain muussa suunnittelu- tai järjestämisasiakirjassa esimerkiksi kehittämistoimenpiteiden suuntaamisella. Kahdessa vastauksessa tuotiin esiin yleisesti, että kokonaisuus on huomioitu esimerkiksi käsitevalinnoilla.

”Jokin muu vaihtoehto” -valinnan tehneistä hyvinvointialueista kaikki antoivat avovastauksen. Näistä kahdessa kerrottiin, että työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelut on kyllä huomioitu, mutta hyvinvointialuestrategia ei mene näin yksityiskohtaiselle tasolle tai että kokonaisuutta ei ole huomioitu kyselyssä käytetyillä käsitteillä tai riittävällä tavalla. Yhden vastauksen mukaan TYP-johtoryhmätyöskentelyyn on tulossa yhteisen strategian laadinta työllisyyspalvelujen osalta kunnan/uuden työvoimaviranomaisen kanssa.

Vastausten perusteella on arvioitavissa, että työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen kokonaisuus tai osia siitä sekä työttömyyteen tai työkykyyn liittyvät haasteet ovat jollain tavalla huomioitu noin kahdessa kolmasosassa hyvinvointialueiden strategia-asiakirjoissa tai muissa niitä tukevista suunnitelma- ja järjestämisasiakirjoissa. Toisaalta vaikutelmaksi jäi, että työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelut eivät erotu välttämättä omana kokonaisuutenaan, vaan osana muita palvelukokonaisuuksia.

Strategiatasoa tarkastellen kysymyksen lisäksi pyrittiin kartoittamaan, miten luottamushenkilöt osallistuvat työllistymistä ja työkykyä tukevien palvelujen järjestämiseen, suunnitteluun ja kehittämiseen. Luottamushenkilöiden osallistumista käsittelevien kysymysten vastauksissa tulee varsin selkeästi esiin, miten erilainen itsehallinnollinen organisaatio hyvinvointialue on verrattuna vanhaan kuntapohjaiseen malliin.

Hyvinvointialuelain (L 611/2021) mukaan hyvinvointialueella on oltava aluevaltuuston lisäksi aluehallitus ja tarkastuslautakunta. Kaksikielisten alueiden kansalliskielilautakunnasta sekä saamen kielen lautakunnasta säädetään erikseen. Tämän lisäksi hyvinvointialue voi perustaa joko pysyviä tai tilapäisiä lautakuntia ja jaostoja tai erilaisia toimikuntia. Mahdollisen työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluja keskitetysti käsittelevän luottamushenkilötoimielimen esiintyvyyttä selvittäneen kysymyksen vastausten jakauma on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Onko hyvinvointialueellanne luottamushenkilöistä koostuva toimielin, jonne on keskitetty työkäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluihin liittyvät asiat? (n=23)

Yli puolet hyvinvointialueista (13 aluetta) ilmoitti, että erillistä luottamushenkilöistä koostuvaa toimielintä työkäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluihin liittyvien asioiden käsittelemiseksi ei ole. ”Jokin muu vaihtoehto” -valinnat tarkoittivat avovastausten perusteella sitä, että päätöksenteko on kaikkien toimialojen/ palvelutehtävien osalta keskitetty aluehallitukselle ja/tai hyvinvointialueella ei ole lautakuntarakennetta, jossa palveluihin liittyviä asioita käsitellään hyvinvointialueen aluehallitusta ja -valtuustoa lukuun ottamatta. Sekä ”Ei” että ”Kyllä” -vaihtoehtoihin oli vastattu monesta eri näkökulmasta eli vastaajat olivat ymmärtäneet kysymyksen monella eri tavalla.

Kokonaiskuvan selkeyttämiseksi vastausten analysointia jatkettiin valintakysymykseen annettujen avovastausten tarkemmalla analysoinnilla. Omaa valintaansa sanallisella avovastauksella perusteli kaikkiaan 15 aluetta. Avovastausten muodostamaa aineistoa täydennettiin hyvinvointialueiden verkkosivuilta saatavissa olevalla tiedolla sekä tutustumalla hyte- ja osallisuustyöstä vastaavista toteutettuun kartoitukseen hyvinvointialueilla (Vääräkangas 2024).

Tässä jatkotarkastelussa näkökulmaa laajennettiin työkäisten sosiaali- ja terveyspalvelujen luottamushenkilöiden tarkasteluksi, koska vaikutti siltä, että työkäisyys yhtenä elämänkaaren vaiheena oli keskeisempi määrittävä tekijä luottamushenkilöiden selvittämiseksi kuin selvityskohteena olleet työllistymistä ja työkykyä tukevat sote-palvelut. Analysoitujen avovastausten sekä käytössä olleen muun aineiston perusteella työkäisten sote-palveluihin liittyvien asioiden käsittely luottamushenkilöiden kanssa vaikuttaa hyvinvointialueilla ratkaistun kolmella erilaisella tavalla:

- Oma toimielin työkäisten sote-palveluille (3 aluetta)
- Toimielin, jonka vastuulla on monta toimialaa, tai työkäisten sote-palveluita käsitellään useassa eri toimielimessä (7 aluetta)
- Aluehallitus/-valtuusto (12 aluetta)

HUS-yhtymä ei ole tarkastelussa mukana sen erilaisen organisaatorakenteen vuoksi.

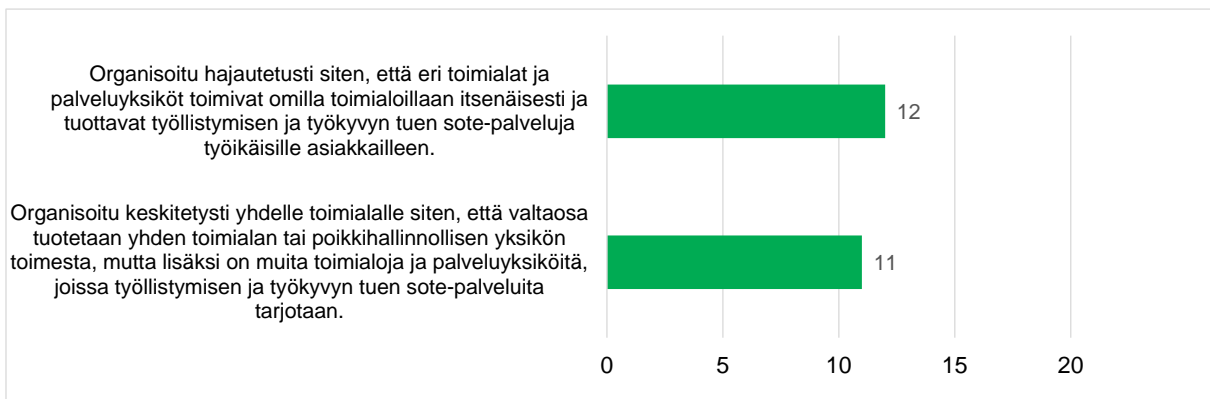
Kolmella hyvinvointialueella oli jonkinlainen erillinen luottamushenkilötoimielin työkäisten sote-palveluille, jolle vähintään osa työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluista voivat kokonaisuutena tai osin sijoittua. Näistä kahdessa käsiteltiin pelkästään työkäisten asioita ja yhdessä mukana olivat myös ikääntyneiden asiat.

Seitsemällä alueella ratkaisuna oli joko työkäisten sote-palveluihin liittyvien asioiden käsittelyn jakaantuminen useamman eri toimielimen vastuulle (esim. elämänkaarilautakunta sekä terveyden ja työkyvyn

lautakunta) tai alueella oli olemassa ainoastaan yksi tai joitakin palvelujen järjestämiseen keskittyviä luottamushenkilötoimielimiä, joissa käsiteltiin laajoja palvelukokonaisuuksia. 12 hyvinvointialueella ei löytynyt muita palvelujen järjestämiseen tai tuottamiseen keskittyviä luottamushenkilöistä koostuvia toimielimiä, vaan luottamushenkilöitä osallistava valmistelu- sekä päätöksentekovastuu oli – mahdollista yksilöasiainjaostoa tai muuta vastaavaa toimielintä lukuun ottamatta – keskitetty aluehallitukselle ja edelleen -valtuustolle.

3.2 Johtaminen ja hallinnollinen organisoituminen

Kyselyssä pyrittiin useammalla eri kysymyksellä selvittämään, miten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluja hyvinvointialueilla johdetaan ja miten ne ovat hallinnollisesti organisoitu. Hyvinvointialueiden antamien vastausten perusteella työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelut oli organisoitu joko kokonaan tai osin hajautetusti (Kuvio 3). Organisoitumista selvittäneessä valintakysymyksessä yksikään hyvinvointialue ei valinnut vaihtoehtoa ”Keskitetysti yhdelle toimialalle tai poikkihallinnolliseen palvelu-/asiantuntijayksikköön, joka palvelee kaikkia työn ulkopuolella olevia työkäisiä asiakkaita.” 11 aluetta vastasi, että valtaosa palveluista tuotetaan yhden toimialan tai poikkihallinnollisen yksikön toimesta, mutta lisäksi on myös muita toimialoja ja palveluyksiköitä, joissa työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluita tarjotaan ja työmenetelmiä käytetään. Samoin 11 hyvinvointialuetta vastasi, että eri toimialat ja palveluyksiköt toimivat omilla toimialoillaan itsenäisesti tuottaen työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluja asiakkailleen. Yksi alue valitsi vaihtoehdon ”Jotenkin muuten”, mutta kuvasi valintaansa perustelevassa avovastauksessa käytännössä hallinnollisesti eriytyneitä järjestämismallia.



Kuvio 3. Työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen hallinnollinen organisointi hyvinvointialueilla (n=23)

Työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen hallinnollista organisoitumista ja johtamista selvitettiin kyselyssä edellä esitetyn valintakysymyksen lisäksi useammalla avokysymyksellä, joihin vastaajat antoivat laajoja sanallisia vastauksia. Analyysissa näihin avokysymyksiin annettujen vastausten ja hyvinvointialueiden verkkosivuilta saadun täydentävän tiedon perusteella hyvinvointialueiden työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen organisoitumis- ja johtamisrakenteesta muodostettiin kolme erilaista järjestämismallia. HUS-yhtymä ei ole mukana myöskään tässä analyysissä sen erilaisen organisaatiorakenteen vuoksi. Hyvinvointialueet jakaantuivat järjestämismallien mukaan seuraavasti:

- Työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelut ovat sekä hallinnollisesti että johtotasolla valtaosin integroitu monialaiseksi sote-palvelujen kokonaisuudeksi. (6 aluetta)
- Organisoitumis- ja johtamisrakenne on pääosin toimialoittain eriytynyt, mutta työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen yhteensovittamiseksi on perustettu jonkinlainen koordinaatiorakenne. (6 aluetta)

- Työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen organisoitumis- ja johtamisrakenne on pääosin toimialoittain eriytynyt. Työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen monialaisuus ja integraatio toteutuvat asiakastasolla. (10 aluetta)

Ensimmäiseen valtaosin integroitua järjestämismallia käyttävään ryhmään kuuluivat ne hyvinvointialueet (6 aluetta), joissa oli koottu sekä sosiaali- että terveyspalveluja omaksi molempien toimialojen palveluja sisältäväksi työllistymistä ja työkykyä tukevien palvelujen kokonaisuudeksi/toimialueeksi ja joita johti joko yksi johtaja tai päällikkö tai oma monialainen johtoryhmä tai monialainen tiimi. Palvelukokonaisuus voi myös sijoittua hallinnollisesti esimerkiksi integraatiopalvelujen alaisuuteen ja sitä voi tukea myös jonkinlainen koordinaattorirakenne.

Toiseen ryhmään kuuluivat ne hyvinvointialueet (6 aluetta), jotka olivat koonneet työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluja joiltain osin kokonaisuudeksi valtaosin TYP-toimintamalli ajurinaan ja sosiaali-huoltopainotteisesti. Tässä ryhmässä oli rakennettu toimialoittain eriytyneen organisoitumisen ja johdon tueksi jonkinlainen tukirakenne tai yhteistyöelin työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen koordinoimiseksi, joka tuki sekä hyvinvointialueen sisäistä yhteistyötä että verkostoitumista yli sektorirajojen.

Kolmanteen ryhmään kuuluivat ne hyvinvointialueet (10 aluetta), joilla sekä organisoitumis- että johtamisrakenne oli pääosin toimialoittain eriytynyt ja joissa hyvinvointialueen sisäinen sote-koordinaatio työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen osalta näytti puuttuvan ja sitä myös osin kaivattiin tai suunniteltiin kehitettäväksi. Näillä alueilla monialainen yhteistyö ja yhteensovitus työllistymistä ja työkykyä tukevissa sote-palveluissa toteutui valtaosin vain asiakastasolla, eikä palvelujen integraatiota ja monialaisuutta oltu viety hallinnollisiin ja johtamisrakenteisiin.

Huomionarvoista on, että vammaisten henkilöiden palveluiden ilmoitettiin olevan osa työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen kokonaisuutta vain kahdella hyvinvointialueella. Järjestämismallilla ei näyttänyt olevan merkitystä, sillä vammaisten henkilöiden palvelut saattoivat olla osa kokonaisuutta niin integroidussa kuin eriytyneessä järjestämismallissa.

Toinen huomionarvoinen asia on, että työkyvyn tuen, mielenterveys- ja päihde- sekä myös kuntoutuksen palvelut ilmoitettiin kuuluviksi yleensä terveydenhuollon vastuulle tai sote-keskuksen yhteyteen. Näiden palvelujen tai palvelukokonaisuuksien yhteys yleensä sosiaalihuoltovetoiisiin työllistymistä tukeviin tai työelämäpalveluihin sekä TYP-toimintaan, joissa monelta osin on samanlaisia tavoitteita ja toimintoja, vaikutti osassa alueita varsin ohuelta. Palvelujen nivoutuminen osaksi työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelujen kokonaisuutta oli johtotasolla joltain osin ratkaistu erilaisilla koordinaattorirakenteilla, mutta ei läheskään kaikilla alueilla tai koordinaatio tapahtui hyvin korkealla tasolla johtamishierarkiaa.

3.3 Hyvinvointialueiden sisäiset tavoitteet

Suurin osa hyvinvointialueista (15 aluetta) ilmoitti, että työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen kokonaisuudelle tai sen osille on asetettu hyvinvointialueen omia sisäisiä tavoitteita. Yleisimmin tavoitteita oli asetettu palvelutuotannon vaikuttavuuden/ kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi (esim. prosessien etenevän aktiivinen seuranta), soten sisäisen monialaisen yhteistyön lisäämiseksi (esim. kehitetään työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tiimi) sekä yhtenäisten palveluprosessien luomiseksi koko alueelle (esim. erilaiset palvelu- ja palveluprosessikuvaukset). Asetetut tavoitteet liittyivät melko usein myös palvelujen sisällölliseen kehittämiseen tai osaamisen ja resursoinnin turvaamiseen (esim. lääkäripalvelujen varmistaminen).

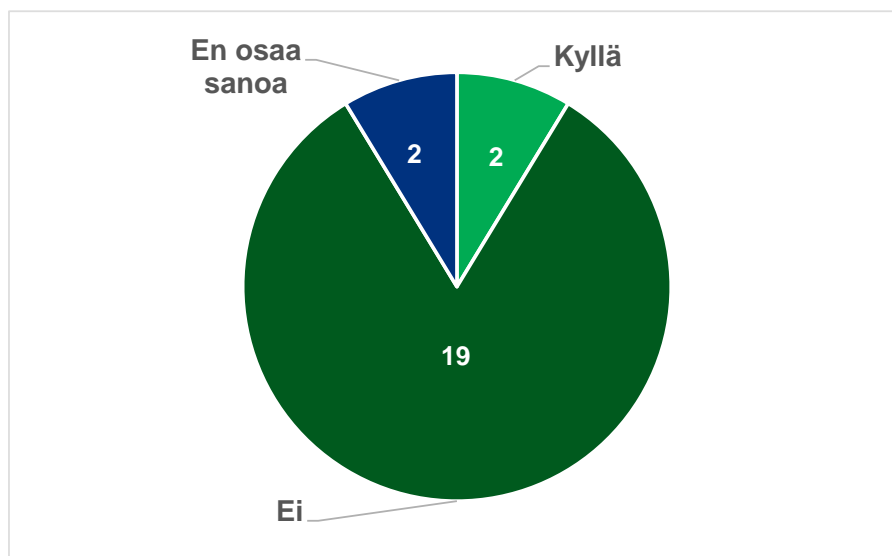
Tavoitteiden toteutumisen seurantaindikaattoreita oli asetettu, tai niitä ilmoitettiin tämän kyselyn vastauksissa, vaihtelevasti. Ainakin kolmella alueella sekä tavoitteiden että indikaattorien asettamistyö oli kyselyn toteutushetkellä vielä kesken. Vaikka vaikuttavuus/ kustannusvaikuttavuus oli yli puolessa työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen tavoiteasetannasta ilmoittaneista alueista asetettu tavoitteeksi, ilmoitetut seurantaindikaattorit keskittyivät pitkälti asiakasmäärien tai eri palveluissa olon tai palvelupäätösten lukumäärän seurantaan (esim. aktiivointiaste, sosiaalisen kuntoutuksen asiakasmäärän lisääminen jne.).

Toisaalta indikaattoreissa oli selkeästi näkyvissä myös vaikuttavuuden seuranta esimerkiksi siirtymien seurannan osalta (työllistyminen, kouluttautuminen, työnantajien lukumäärä, tilanne palvelun päättymisen jälkeen jne.). Yksittäisen palvelun tai palveluprosessien kokonaiskeston seuranta ei ilmoitetuissa

indikaattoreissa noussut esiin. Vain yksi alue ilmoitti käyttävänsä palvelujen vaikuttavuuden seurantaan validoitua mittaria. Lisäksi vastauksissa kerrotuista vaikuttavuuden seurantaan kuvanneista indikaattoreista ei selviä, jatketaanko seurantaan jotenkin esimerkiksi palvelun päättymisen jälkeen. Huomionarvoista on, että yksi alue ilmoitti asettaneensa selkeän numeerisen tavoitteen vammaisten henkilöiden työllistymiseksi.

3.4 Henkilöstöresurssit

Henkilöstöresurssien osalta hyvinvointialueilta kysyttiin, mitä mieltä he ovat työllistymisen ja työkyvyn tuen sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstöresurssien riittävydestä alueellaan. Lähes kaikki (19 aluetta) vastasivat, että alueen työllistymisen ja työkyvyn tuen sosiaali- ja terveyspalveluihin käytössä olevat henkilöstöresurssit eivät ole riittävät (Kuvio 4). Yksittäisistä ammattiryhmistä eniten mainittiin olevan puutetta lääkäreistä (9 aluetta), sosiaaliohjaajista (8 aluetta), terveydenhoitajista (7 aluetta) ja sosiaalityöntekijöistä (5 aluetta). Vastauksissa todettiin, että resurssit ovat ylipäättään liian pienet suhteessa asiakasmäärään.



Kuvio 4. Ovatko työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluihin käytössä olevat henkilöstöresurssit hyvinvointialueellanne riittävät? (n=23)

Huolimatta koetusta resurssipuutteesta, kyselyvastausten perusteella suuri joukko hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveyspalvelujen ammattilaisia osallistui työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen tuottamiseen, joskaan ei yleensä kokoaikaisesti, vaan osana muuta työtään. Lähes kaikki (20 hyvinvointialuetta) mainitsivat sosiaaliohjaajien ja terveydenhoitajien sekä esihenkilöiden ja johtajien osallistuvan työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen. Myös sosiaalityöntekijöiden (18 aluetta), johtavien sosiaalityöntekijöiden (16 aluetta), työpajojen työvalmennushenkilöstön (16 aluetta) sekä lääkäreiden (13 aluetta) mainittiin yli puolella alueista osallistuvan näiden palveluiden tuottamiseen. Kaikkien näiden ammattiryhmien nähtiin siis suurimmalla osalla alueista olevan keskeisiä työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen tuottamisessa ja järjestämisessä. Harvalla alueella näiden palvelujen tuottamisessa ja järjestämisessä mainittuja ammattiryhmiä olivat puolestaan kuntoutusohjaajat (4 aluetta) ja kuntoutussosiaalityöntekijät (4 aluetta). HUS-yhtymä ei vastannut kysymykseen henkilöstömäärästä.

Hyvinvointialueilta kysyttiin absoluuttisina henkilölukumäärinä, kuinka moni hyvinvointialueen ammattilainen työskentelee työllistymisen ja työkyvyn tuen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Vastajat tulkitivat kysymystä niin eri tavoin, että näiden henkilölukumäärien esittäminen tai vertailu ei ole mielekäästä. Yhdellä alueella katsottiin kaikkien hyvinvointialueen terveysasemien vastaanottopalveluissa työskentelevien lääkäreiden toimivan työllistymisen ja työkyvyn tuen palveluissa, kun taas osa ei merkinnyt yhdenkään lääkärin osallistuvan näihin tehtäviin. Vastauksia täydennettiin muun muassa selittämällä, että työllistymisen ja

työkyvyn tuen sote-palveluissa työskenteleviin oli laskettu mukaan vain ne ammattilaiset, jotka osallistuvat pääasiallisesti näiden palveluiden tuottamiseen. Vastaukset kertovat todennäköisesti enemmän siitä, miten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelut ymmärretään, kuin eri alueiden tosiasiallisista resurssieroista.

Johtuen vastaajien erilaisista tarkastelukulmista, hyvinvointialueiden työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluihin käytössä olevista tosiasiallisista henkilöstöresursseista saa paremman kuvan tarkastelemalla sitä, kuinka paljon alueilla oli osoittaa kokoaikaisia työntekijöitä eri ammattiryhmistä tähän toimintaan. Kuviossa 5 on kuvattu, kuinka monella hyvinvointialueella kerrottiin olevan eri ammattiryhmien kokoaikaisia työntekijöitä työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluissa. Useimmiten vastaajat ilmoittivat sosiaalihoitajien ja terveydenhoitajien (15 aluetta) toimivan kokoaikaisesti näissä palveluissa. Myös työpajojen työvalmennushenkilöstön (13 aluetta) sekä sosiaalityöntekijöiden (12 aluetta) mainittiin toimivan kokoaikaisesti yli puolella alueista. Sen sijaan vain kaksi aluetta mainitsi psykologin tai kuntoutussosiaalityöntekijän toimivan kokoaikaisesti näissä palveluissa ja vain yksi alue mainitsi kokoaikaisen fysioterapeutin. Yhdelläkään alueella ei ilmoitettu olevan kokoaikaisia toimintaterapeutteja työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluissa. Seitsemän hyvinvointialueen vastauksen mukaan yksikään kuviossa 5 lueteltujen ammattiryhmien työntekijöistä ei työskennellyt kokoaikaisesti työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluissa.



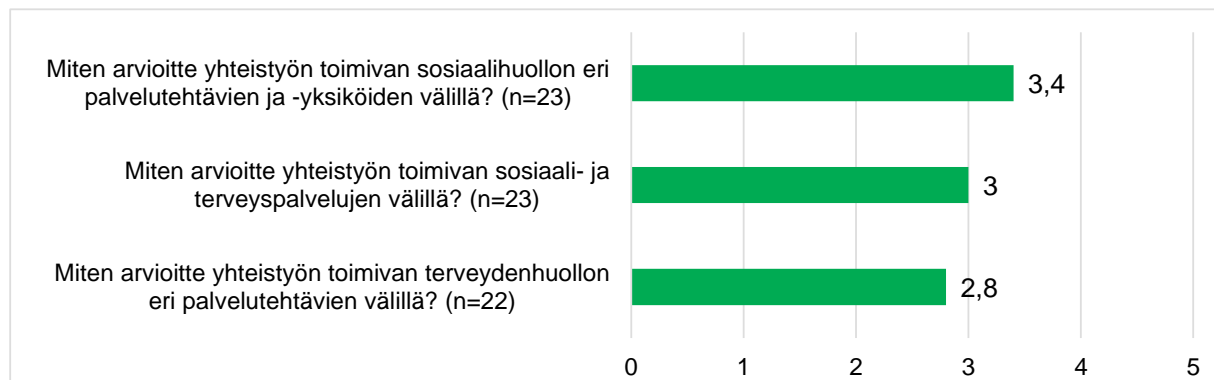
Kuvio 5. Työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluissa työskentelevistä kokoaikaisista työntekijöistä ilmoittaneiden hyvinvointialueiden lukumäärä ammattiryhmittäin (n=22)

Suurin osa hyvinvointialueista (17 aluetta) arvioi työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen henkilöstötarpeen lisääntyvän lähivuosina. Hyvinvointialueet ennakoivat, että asiakasmäärä tulee lisääntymään ja asiakaskunta laajenemaan muun muassa sen takia, että työttömyyden kestoon liittyvät kriteerit poistuvat uuden TYM-lain mukaisesta työllistymisen monialaisesta edistämisestä (nykyinen TYP-toimintamalli). Lisäksi vastaajat arvioivat, että työllistymisen ja työkyvyn tuen palveluiden tuottamiseen tarvitaan lisää henkilöstöä, koska asiakkaiden tarpeet tulevat lisääntymään. Osa esitti huolen siitä, että TYM-lainsäädännön myötä asiakasmäärä kasvaa, mutta säästöpainneiden takia henkilöstöresurssit eivät kasva. Kaksi hyvinvointialuetta ennakoivat, että henkilöstötarve pysyy ennallaan, yksi arvioi, että henkilöstötarve vähenee, jos kuntoutuva työtoiminta siirtyy kunnille, ja kolme hyvinvointialuetta ei osannut ottaa kantaa henkilöstötarpeen muuttumista koskevaan kysymykseen.

3.5 Sisäinen yhteistyö hyvinvointialueilla

Kyselyssä pyrittiin selvittämään, miten sektorirajat ylittävä yhteistyö toimii hyvinvointialueiden sisällä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelukokonaisuuden voi arvioida olevan yksi niistä palvelukokonaisuuksista, joissa sote-uudistuksen yhtenä ajurina toimineella sote-integraatiolla on selkeä tarve ja tilaus. Aidossa integraatiossa korostuu yhteistyön sujuvuus sekä johdon että työntekijätasolla (esim. Sinervo & Keskimäki 2019; Croell ym. 2023; Normia-Ahlsten ym. 2023).

Kysyttäessä miten eri toimialojen ja palvelutehtävien välinen sisäinen yhteistyö toimii työikäisille suunnattujen työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa, hyvinvointialueiden vastausten keskiarvot jakaantuivat kuviossa 6 esitetyllä tavalla.

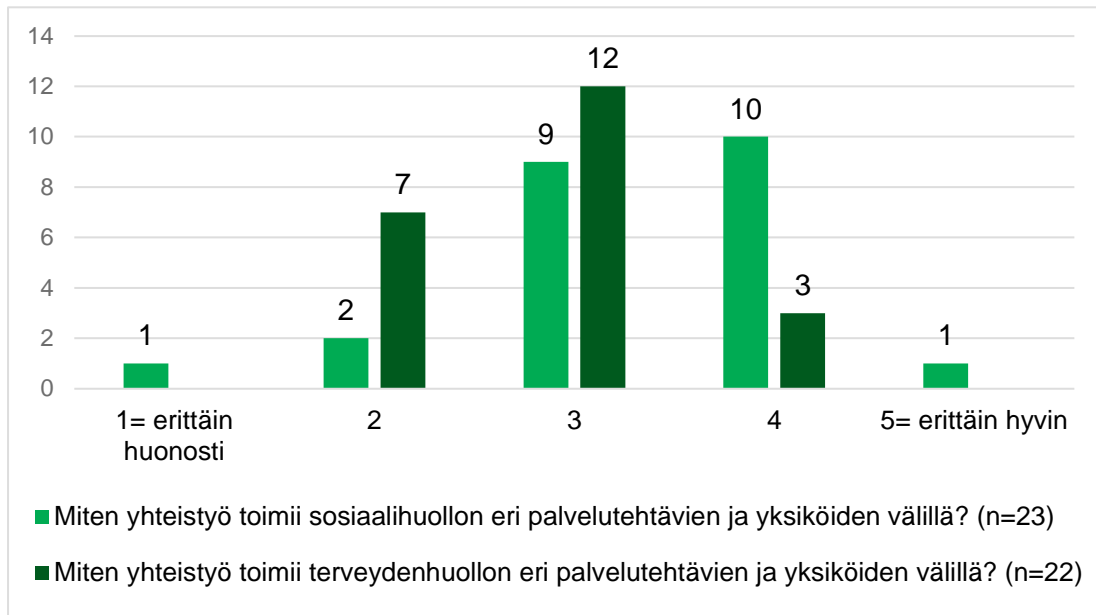


Kuvio 6. Hyvinvointialueiden eri toimialojen ja palvelutehtävien välisen sisäisen yhteistyön toimivuuden arviointi työllistymisen ja työkyvyn tuen sotepalveluissa, keskiarvot

Arviointiasteikko 1= erittäin huonosti... 5= erittäin hyvin

Parhaimmat arviot keskiarvon näkökulmasta annettiin sosiaalihuollon eri palvelutehtävien ja -yksiköiden välisestä yhteistyöstä (ka. 3,4), joka ainoana ylitti neutraalin kolmostason rajan. Heikoimmaksi arvioitiin yhteistyö terveydenhuollon eri palvelutehtävien välillä (ka. 2,8). Sosiaali- ja terveydenhuollon välisen yhteistyön toimivuus arvioitiin keskimäärin kolmostasolle eli neutraaliksi (ka. 3,0). Hyvinvointialueiden vastaajat eivät arvioineet minkään näistä kolmesta hyvinvointialueen sisäisen yhteistyön muodosta olevan selkeästi hyvällä tasolla, mikä kertonee hyvinvointialueiden haastavasta tilanteesta kyselyn tekohetkellä ja esimerkiksi eri toimialojen välillä käytävästä tämänhetkisestä resurssikilpailusta ja kroonisesta resurssipulasta. Resurssitilanne vaikuttanee helposti myös yhteistyön tekemiseen työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluissa. Esimerkiksi terveydenhuollon resurssipula saattaa vaikuttaa sosiaalihuollon tilanteeseen suhteessa muiden toimijoiden kanssa tehtävään yhteistyöhön. Tulokset ovat mielenkiintoisia, etenkin verrattaessa hyvinvointialueiden muiden toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön toimivuudesta annettuihin arvioihin (ks. luku 5).

Kun arvioita tarkasteltiin kysymyskohtaisesti, annettujen arvioiden jakaumissa on nähtävissä selkeitä painopiste-eroja ja samalla siis vaihtelua eri alueiden välillä (Kuvio 7).



Kuvio 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön toimivuus työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa

Kuten kuvio 7 nähdään, annettujen arvioiden jakaumat poikkeavat toimialakohtaisesti toisistaan selvästi, mikä selittää myös edellä keskiarvoissa näkyvää eroa. Sosiaalihuollon osalta eniten oli annettu arvioita hyvin sujuvasta sosiaalipalvelujen sisäisestä yhteistyöstä ja huonosti sujuvasta yhteistyöstä kertoi vain kolme hyvinvointialuetta. Terveydenhuollossa taas yhteistyön toimivuuden arvioi neutraaliksi yli puolet vastanneista hyvinvointialueista, mutta huonoksi selkeästi suurempi määrä kuin sosiaalihuollossa. Myös hyvin toimivan yhteistyön puolelle kallistuvia arvioita terveydenhuollossa oli vain muutamia. Huomionarvoista onkin, että hajonta arvioissa oli varsin erilainen. Sosiaalihuollossa arvioissa on käytetty kaikkia annettuja vaihtoehtoja, mutta terveydenhuollossa ääri-laidat puuttuivat. Arvioiden eroja voi selittää osaltaan se, että päävastuu työllistymistä ja työkykyä tukevista palveluista vaikuttaa kyselyn tulosten perusteella olevan pääasiassa sosiaalihuollolla, jolloin yhteistyön tekeminen kuuluu oleellisesti osaksi omaa työtä. Toisaalta terveydenhuollon arviot saattavat kertoa esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisestä kuilusta. Vastauksiin voi vaikuttaa myös se, että terveydenhuollon edustajat ovat osallistuneet kyselyn vastausten tekemiseen jonkin verran vähemmän, kuten luvussa 2 on kuvattu.

Kun tarkastellaan annettujen arvioiden jakauman avulla hyvinvointialueiden kokemusta sosiaali- ja terveydenhuollon välisen yhteistyön toimivuudesta työllistymisen ja työkyvyn sote-palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa, arvioiden jakaumassa painottuvat neutraalit arviot. 16 aluetta antoi sisäisen sote-yhteistyön arvioksi luvun kolme. Sote-yhteistyön toimivuuden arvioi huonoksi neljä aluetta ja hyväksi kolme aluetta. Hyvin toimivasta yhteistyöstä kertoneista yksi alue ilmoitti yhteistyön toimivan erittäin hyvin.

Hyvinvointialueilla on erilaisia tapoja vastata työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen monialaisuuden ja johtamisen yhteensovittamisen haasteisiin. Toisilla alueilla palvelukokonaisuuden monialaisuus ja johtaminen on viety hallinnollisiin rakenteisiin, kun taas toisilla alueilla monialaisuus toteutuu enemmän asiakas- ja työntekijätasolla verkostoyhteistyön keinoin, johtamisen ollessa eriytettympää (ks. tarkemmin luku 3.2).

Hyvinvointialueet kokivat kyselyn tulosten perusteella suurimmiksi haasteiksi sote-palvelujen monialaisessa johtamisessa ja siihen liittyvässä soten sisäisessä verkostotyössä johdon etäisyyden tai erillisyyden työllistymisen ja työkyvyn tuen palveluista, palvelukokonaisuuden strategisen suunnitelmallisuuden puutteen sekä erilaiset resurssiongelmien niin sosiaali- kuin terveydenhuollossa. Lisäksi haasteena pidettiin terveydenhuollon palvelujen erillisyyttä tai terveydenhuollon motivoitumattomuutta yhteistyöhön sekä soten

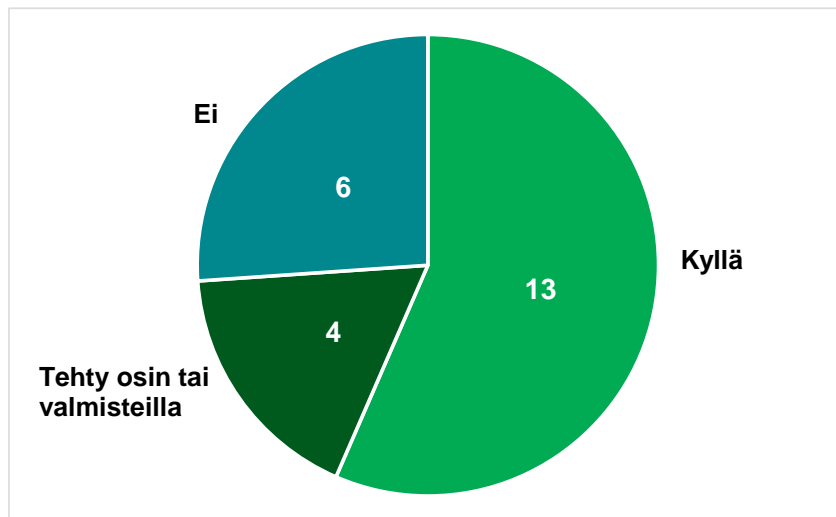
sisäisen yhteistyön puutetta. Toisaalta yhtä monta kertaa mainittiin terveydenhuollon mukana olo ja hyvä yhteistyö erityisenä vahvuutena.

Monialaisen ja sektorirajat ylittävän johtamisen erityisiksi vahvuuksiksi hyvinvointialueilla koettiin yhteistyökumppanien tunteminen ja tuttuus pitkän yhteisen historian vuoksi sekä henkilöstön sitoutuminen ja vahva kehittämisinto: halu tehdä työllistymisen ja työkyvyn tuen palveluista mahdollisimman vaikuttavia ja asiakkaiden tarpeisiin vastaavia. Myös henkilöstön ja lähiesimiesten osaamista pidettiin vahvuutena. Muuttamalla alueella myös johdon sitoutuminen palvelukokonaisuuden kehittämistyöhön nostettiin esiin. Työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen kokonaisuuden tunnistaminen, tunnettuus ja yhdenmukaistaminen sekä integroiminen palvelurakenteisiin nähtiin yhtä yleisesti vahvuutena kuin heikkoutenakin. Tämä viittaa vastaavasti kuin edelläkin siihen, että kehittäminen on vielä kesken ja työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelukokonaisuutta ja sen rakenteita kehitetään koko ajan. Mielenkiintoista on, että tiedonvaihtoon liittyvät kysymykset eivät nousseet soten sisäisen yhteistyön vahvuuksien ja heikkouksien osalta juurikaan esiin, vaikka usein asiakastyössä tiedonvaihtoon liittyvä haasteet koetaan ongelmallisena (esim. Blomgren ym. 2023).

4 Työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut, menetelmät ja asiakkaat

Tässä luvussa tarkastellaan, millaisena hyvinvointialueiden työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen kokonaisuus näyttäytyi keväällä 2024. Lisäksi tarkastellaan, mitä menetelmiä, toimintamalleja ja mitareita hyvinvointialueilla oli käytössä työllistymisen ja työkyvyn tukemisessa sekä millaisia haasteita näiden palvelujen asiakkailta koettiin olevan.

Kyselyn alussa kysyttiin, onko hyvinvointialueilla määritelty, mitkä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja yhteistyövelvoitteet kuuluvat työttömien työnhakijoiden ja muiden pääasiassa vaille työtä olevien työikäisten (18–64-vuotiaat) työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen kokonaisuuteen. Kaikki hyvinvointialueet vastasivat tähän kysymykseen. Yli puolet (13 aluetta) ilmoitti, että hyvinvointialueella on määritelty, mitkä sote-palvelut ja yhteistyövelvoitteet kuuluvat tähän kokonaisuuteen. Reilu neljännes (6 aluetta) vastasi, että näiden palvelujen ja yhteistyövelvoitteiden kokonaisuutta ei ole määritelty. Neljällä alueella määrittely oli tehty osin tai se oli valmisteilla. Näistä neljästä alueesta kahdella määrittely ilmoitettiin tehdyn sosiaalipalvelujen osalta, mutta ei terveydenhuollon, ja kahdella alueella määrittely oli valmisteilla. Vastausten perusteella työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen kokonaisuuden määrittely ilmoitettiin siis tehdyn vähintään sosiaalihuollon palvelujen osalta yhteensä 17 hyvinvointialueella. (Kuvio 8.)



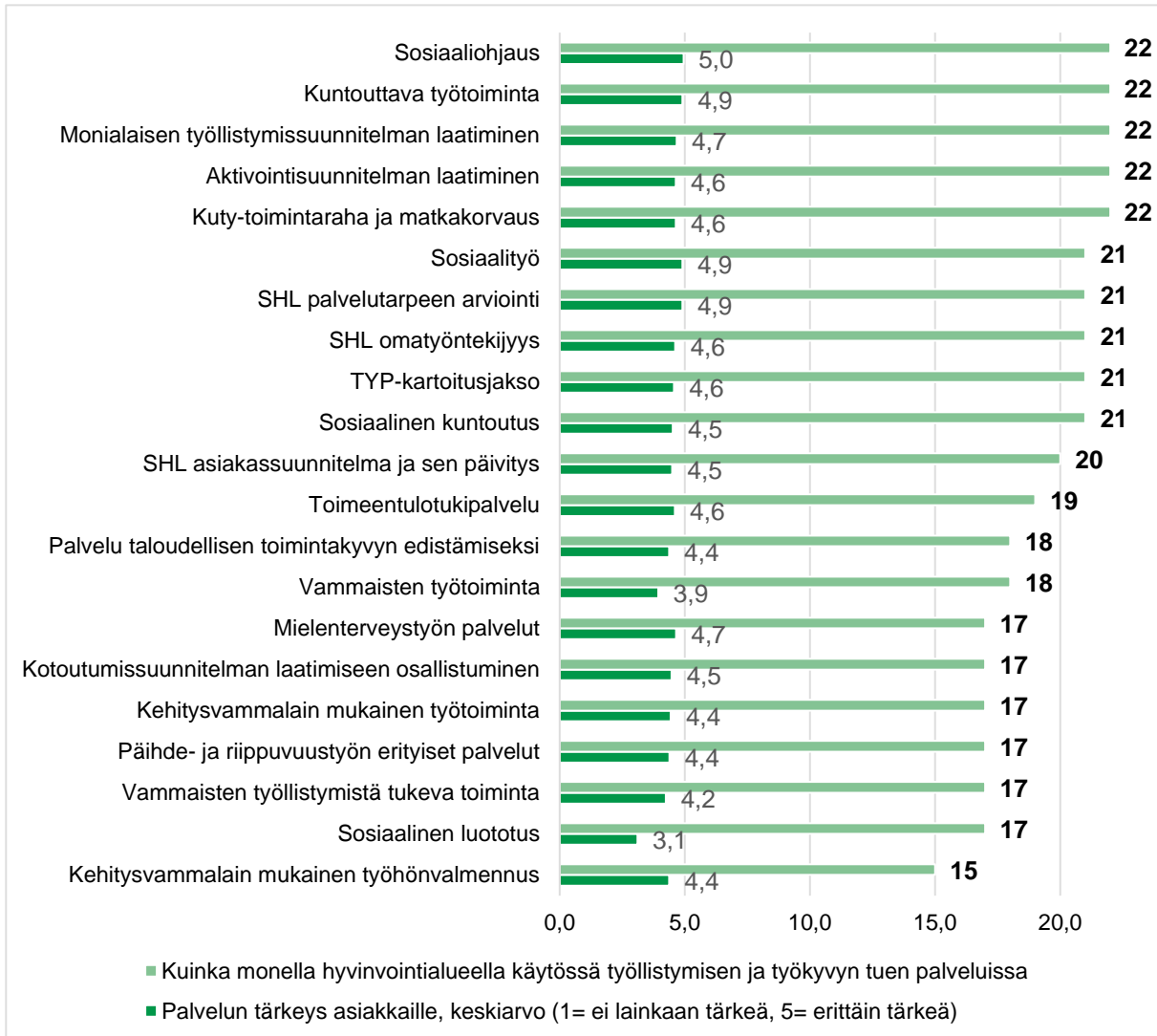
Kuvio 8. Onko hyvinvointialueella määritelty, mitkä palvelut ja yhteistyövelvoitteet kuuluvat työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen kokonaisuuteen? (n=23)

4.1 Sosiaalipalvelut

Palvelukokonaisuuksien selvittämiseksi hyvinvointialueita pyydettiin kyselyssä määrittelemään, mitä sosiaalihuollon lakisääteisiä palveluja tai velvoitteita alueella käytetään työllistymisen ja työkyvyn tuen palveluissa sekä miten tärkeänä palvelua pidetään asiakkaille. Kysymyksessä oli listattuna joukko lakisääteisiä sosiaalipalveluja ja velvoitteita, joista vastaaja pystyi valitsemaan niin monta kuin haluaa. Ideana oli, että listauksen perusteella työllistymisen ja työkyvyn tuen sosiaalipalvelujen kokonaisuus tulisi näkyväksi selkeinä lakisääteisinä palveluina ja tehtävinä, jolloin määrittely olisi yhteismitallinen. Listausta pystyi täydentämään myös avovastauksella. HUS-yhtymälle tätä kysymystä ei esitetty.

Vastausten jakauma näkyy kuviossa 9. Vastausten perusteella sosiaaliohjaus, kuntouttava työtoiminta, monialaisen työllistymissuunnitelman ja aktivointisuunnitelman laatimiseen osallistuminen sekä kun-

toultavan työtoiminnan toimintaraha ja matkakorvaus olivat kaikilla hyvinvointialueilla käytössä työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen palveluissa. Näitä pidettiin myös hyvin tärkeinä palveluina asiakkailla kuitenkin siten, että sosiaalihojaus ja kuntouttava työtoiminta koettiin tärkeämmiksi kuin aktiivointi- ja monialaiset suunnitelmat sekä kuty-toimintaraha ja matkakorvaus. Sosiaalityötä, sosiaalihoitolain (SHL) mukaista palvelutarpeen arviointia ja omatyöntekijyyttä, TYP-kartoitusjaksoa sekä sosiaalista kuntoutusta ilmoitettiin käytettävän lähes kaikilla hyvinvointialueilla (21 aluetta) työllistymisen ja työkyvyn tuen palveluissa. Näistä erityisesti sosiaalityötä ja SHL:n mukaista palvelutarpeen arviointia pidettiin erittäin tärkeinä palveluina asiakkailla.



Kuvio 9. Sosiaalipalvelut, jotka hyvinvointialueet ilmoittivat olevan käytössä työllistymisen ja työkyvyn tuen palveluissa sekä niiden tärkeys (n=22)

Joitakin lueteltuja sosiaalipalveluja ei vastausten mukaan käytetty kaikilla alueilla työllistymisen ja työkyvyn tuen palveluissa. Tällaisia olivat mielenterveystyön palvelut, kotoutumissuunnitelman laatimiseen osallistuminen, kehitysvammalain mukainen työtoiminta, päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut, vammaisten työllistymistä tukeva toiminta sekä sosiaalinen luototus, joita 17 hyvinvointialuetta ilmoitti käyttävänsä työllistymisen ja työkyvyn tuen palveluissa. Nämä palvelut nähtiin kuitenkin tärkeinä asiakkailla, joskin sosiaalista luototusta ei pidetty yhtä tärkeänä kuin muita palveluja. Kehitysvammalain mukaista

työhönvalmennusta käytettiin vain 15 hyvinvointialueella osana työllistymistä ja työkykyä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja, mutta se nähtiin kuitenkin keskimäärin tärkeäksi palveluksi asiakkaille. (Kuvio 9.)

Kuviossa 9 näkyvät myös vastaajien palvelujen tärkeydestä asiakkaille antamien arvioiden keskiarvot. Pelkkä keskiarvo ei pienen vastaajajoukon vuoksi kuvaa tyhjentävästi sitä, miten tärkeiksi eri palvelut koetaan, koska arvioiden hajonta saattoi eri palvelujen kohdalla vaihdella paljonkin. Vastaajat olivat erityisen yksimielisiä siitä, että sosiaaliohjaus, kuntouttava työtoiminta ja sosiaalityö ovat erittäin tärkeitä palveluja asiakkaille. Sen sijaan joidenkin palvelujen kohdalla arviot palvelun tärkeydestä asiakkaille poikkesivat melko paljon toisistaan. Tällaisia palveluja olivat sosiaalinen luototus, kehitysvammalain mukainen työhönvalmennus, vammaisten työtoiminta sekä kehitysvammalain mukainen työtoiminta. Osassa hyvinvointialueita näitä siis pidettiin erittäin tärkeinä palveluina asiakkaille ja osassa alueita näitä ei pidetty lainkaan tärkeinä palveluina.

Hyvinvointialueet täydensivät työllistymisen ja työkyvyn tuen kokonaisuudessa käytössä olevien sosiaalipalvelujen valinta- ja arviointikysymystä avovastauksilla. Niissä nostettiin esiin, että hyvinvointialueella oli yhdenvertaistettu palvelutuotantoa ja päätöksentekoa laajasti, mutta alueet ovat heterogeenisiä ja palvelutuotannon järjestämisen edellytykset eivät välttämättä ole kaikkialla samat. Esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan tarjonnassa oli alueellista vaihtelua. Avovastauksissa myös todettiin, että kysymyksenasettelu oli haastava, koska kaikki luetellut palvelut ovat asiakkaille tärkeitä, eikä niiden osalta tehdä priorisointia, vaikka saatavuus- ja resurssihaasteita on. Tämä kertonee siitä, että työllistymisen ja työkyvyn tuen asiakkailta on monia erilaisia tuen tarpeita, mistä syystä heidän tarvitsemansa palvelukokonaisuus saattaa olla laaja ja vaikeasti määriteltävissä.

Valintakysymyksestä puuttuvina käytössä olevina palveluina tuotiin esiin vammaispalvelulain mukaiset kuljetuspalvelut ja henkilökohtainen apu, joilla mahdollistetaan vaikeavammaisten henkilöiden työssäkäyntiä. Myös avotyötyötoiminta tuotiin esiin.

Valtaosa vastanneista hyvinvointialueista (19 aluetta) oli sitä mieltä, että heidän alueellaan tarvittaisiin lisää sote-palveluja työikäisten työtä vailla olevien asiakkaiden työllistymisen ja työkyvyn tuessa. Toisaalta vastauksista nousi esiin myös se, että palveluja koetaan olevan riittävästi, mutta niiden sisältöä tulee kehittää ja resurssointia tarkastella. Arvioidut palvelujen lisästarpeet eivät kohdistuneet juurikaan sosiaalihuollon palveluihin sosiaalista kuntoutusta ja kuntouttavan työtoiminnan monipuolistamistoiveita lukuun ottamatta.

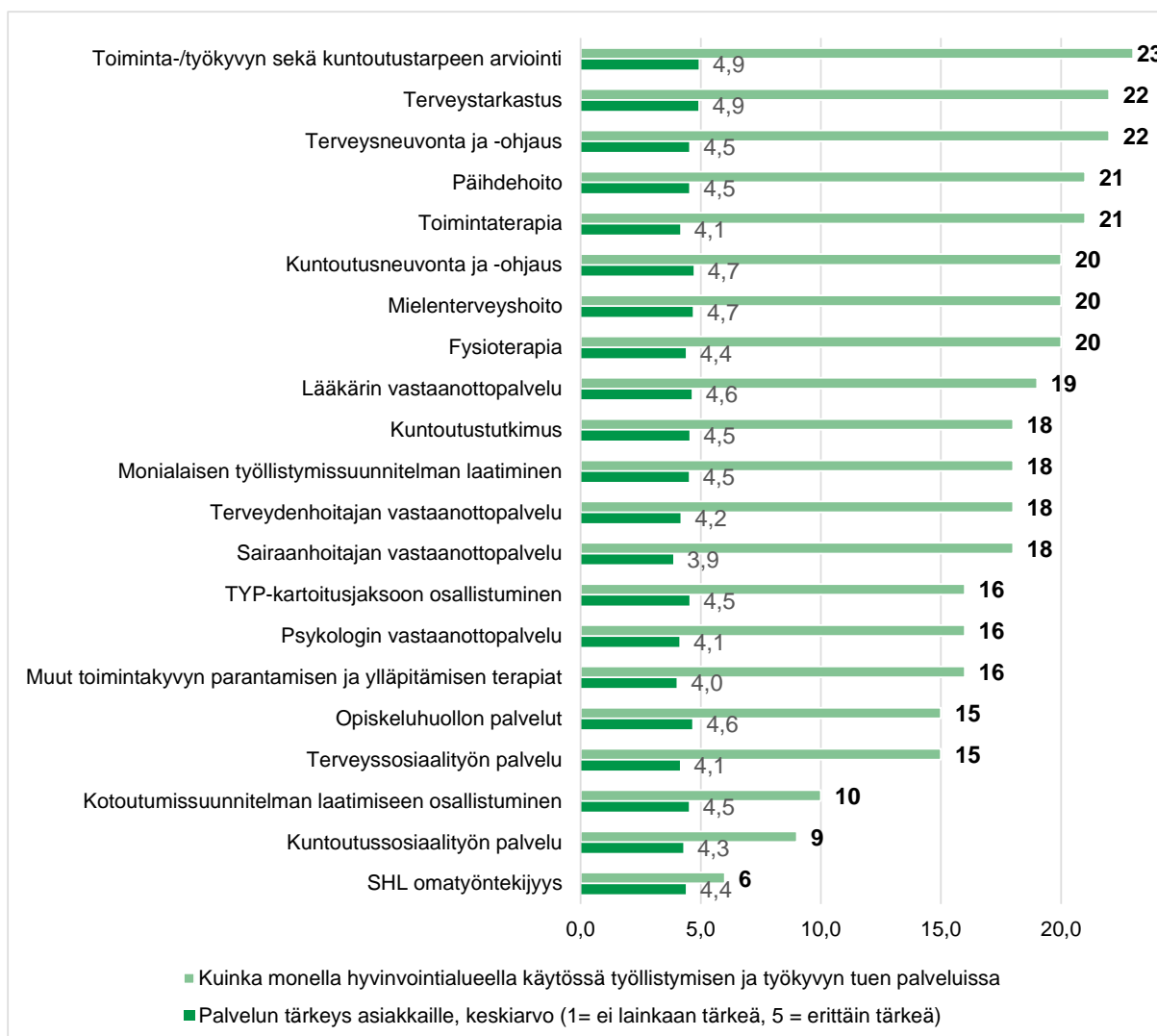
4.2 Terveyspalvelut

Myös terveyspalvelujen osalta hyvinvointialueita pyydettiin määrittelemään, mitä lakisääteisiä terveydenhuollon palveluja tai veloitteita alueella käytetään työllistymisen ja työkyvyn tuen palveluissa sekä miten tärkeänä kutakin palvelua pidetään asiakkaille. Terveydenhuollon lakisääteisiä palveluja ja joitakin yhteistyöveloitteita oli listattu vastaavalla tavalla kuin edellä sosiaalihuollon osalta on kuvattu. Vastausten jakauma näkyy kuviossa 10.

Toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arvioinnin ilmoitettiin olevan käytössä kaikilla hyvinvointialueilla osana työllistymistä ja työkykyä tukevia sote-palveluja. Tämän arvioitiin myös hyvin yksimielisesti olevan erittäin tärkeä palvelu asiakkaille. Terveystarkastuksia sekä terveysneuvontaa ja -ohjausta käytettiin kaikilla hyvinvointialueilla (22 aluetta) osana työllistymistä ja työkykyä tukevia palveluja. HUS-yhtymän tehtäviin ei kuulu terveystarkastusten tekeminen. Terveystarkastuksia pidettiin yksimielisesti erittäin tärkeänä palveluna. Päihdehoitoa ja toimintaterapiaa käytettiin 21 alueella osana työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelujen kokonaisuutta. Kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, mielenterveyshoito ja fysioterapia oli käytössä myös valtaosassa hyvinvointialueita (20 aluetta) osana työllistymistä ja työkykyä tukevia palveluja. Näistä mielenterveyshoidon tärkeyden arvioissa oli eniten hajontaa eri alueiden välillä. Vain osassa alueita käytettiin psykologin vastaanottopalveluja (16 aluetta) tai opiskeluhuollon ja terveystieteiden palveluja (15 aluetta) osana työllistymistä ja työkykyä tukevia palveluja. Kuntoutussosiaalityö saattaa olla jonkin verran vieras käsite terveyspalveluissa, sillä vain yhdeksän hyvinvointialuetta vastasi, että heillä tarjotaan sitä osana työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelujen kokonaisuutta.

Terveystieteiden palveluja, sairaanhoitajan, psykologin tai terveydenhoitajan vastaanottopalvelua sekä toimintaterapiaa tai muita terapioiden ei pidetty yhtä tärkeinä asiakkaille, kuin muita lueteltuja palveluja. Tärkeyden

arvioinneissa oli kuitenkin hajontaa niin, että osa piti näitä palveluja erittäin tärkeinä ja osa ei lainkaan tärkeinä. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Terveystalvet, jotka hyvinvointialueet ilmoittivat olevan käytössä työllistymisen ja työkyvyn tuen palveluissa sekä niiden tärkeys (n=23)

Avovastauksissa hyvinvointialueet nostivat esiin, että eri palvelujen saatavuudessa on usein eroja alueiden sisällä ja myös resurssivajeet vaikeuttavat palvelujen tasapuolista saatavuutta. Osa palveluista voidaan joutua toteuttamaan tästä syystä myös ostopalveluna. Lisäksi terveydenhuollon palvelujen osalta nousi esiin vastavasti kuin sosiaalihuollossa se, että terveystalveten priorisointia ei tehdä erikseen työllistymisen ja työkyvyn tuen asiakkaille. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta todettiin, että niissä työllistymisen ja työkyvyn tuen teema on läsnä melko vähän, vaikka ne koetaankin tärkeiksi ja monet asiakkaat tarvitsevat näitä palveluja. Listalta puuttuvina palveluina nostettiin esiin suun terveydenhuollon palvelut.

Kysyttäessä, mitä työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluja alueella koettiin tarvittavan lisää, terveydenhuollon osalta vastauksissa korostuivat perustason lääkäripalvelut ja mielenterveyspalvelut sekä palvelujen koordinaatio. Kuusi aluetta koki tarvitsevänsä lisää joko mielenterveys- ja/tai päihdepalveluja ja viisi aluetta toi esiin perustason lääkäripalvelujen tarpeen. Vastauksissa mainittiin esimerkiksi tarve lääkäriille, joka olisi perehtynyt pitkäaikaistyöttömien työkykyasioihin tai tarve terveydenhuollon ammattihenkilölle, joka koordinoisi työ- ja toimintakyvyn selvittelyä.

4.3 Ostopalvelut

Hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluu oikeus päättää, miten järjestämisvastuuseen kuuluvia palveluja tuotetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa (L 612/2021) sekä hyvinvointialueissa (L 611/2021) palvelujen tuotannolle asetetaan kuitenkin joitain rajoituksia, kuten tietty oman tuotannon velvoite. (Sorvettula & Lindholm 2023.) Ostopalvelujen keskeisyyttä työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen järjestämisessä tarkasteltiin kyselyssä siitä näkökulmasta, mitä työllistymisen ja työkyvyn tuen palveluina käytettävistä sosiaali- ja terveyspalveluista toteutetaan ostopalveluina. Vastausten jakauma on esitetty kuviossa 11.



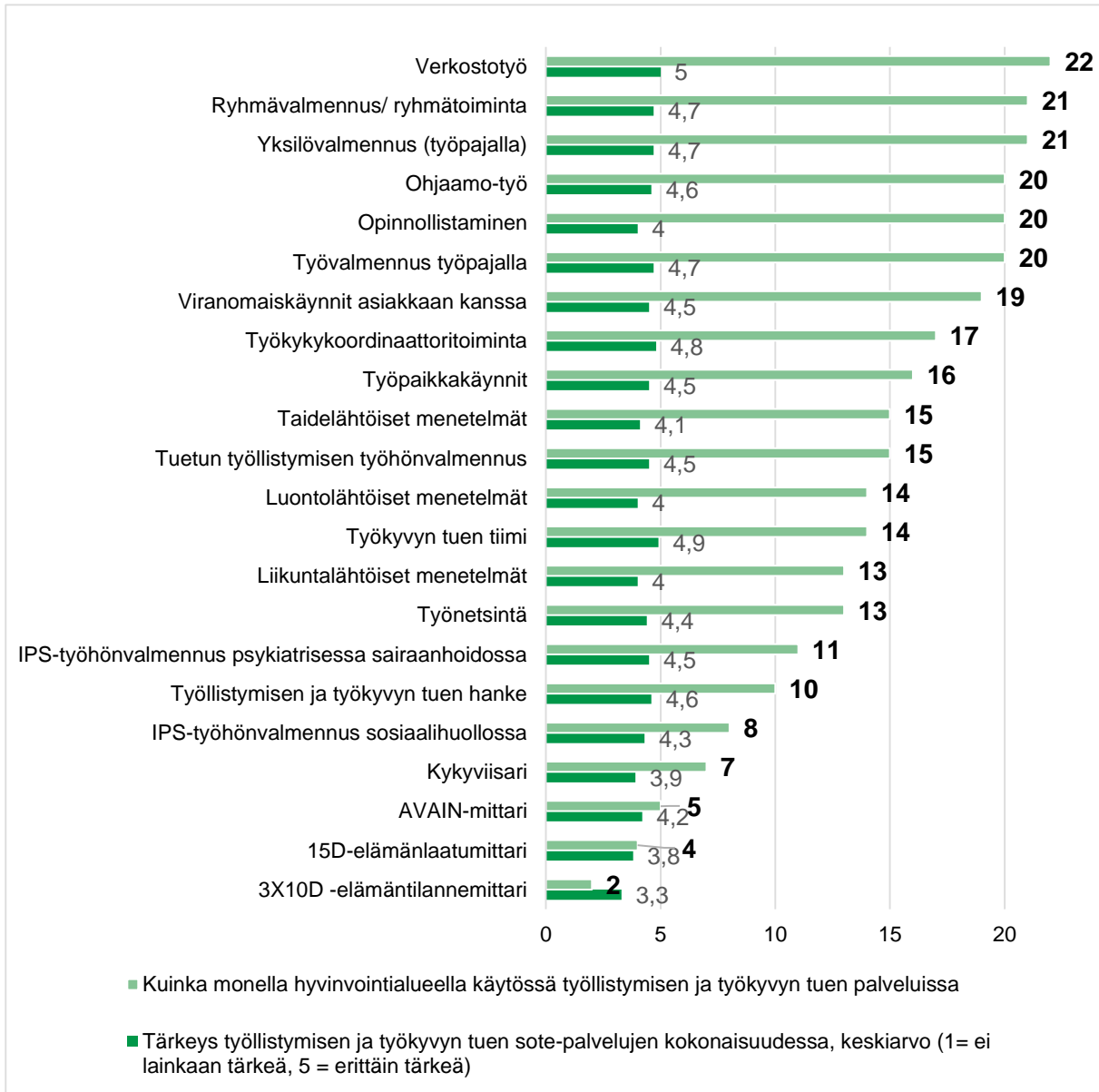
Kuvio 11. Ostopalveluna toteutettavat työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelut (n=22)

Selkeästi yleisimmin ostopalveluna järjestettiin kuntouttavaa työtoimintaa, jota ilmoitti toteuttavansa ostopalveluna 21 hyvinvointialuetta. Myös sosiaalista kuntoutusta järjestettiin monella hyvinvointialueella (15 aluetta) ostopalveluna. Lisäksi päihde- ja riippuvuustyön palveluja (13 aluetta), päihdehoitoa (12 aluetta), vammaisten työllistymistä tukevaa toimintaa ja vammaisten työtoimintaa (11 aluetta), kehitysvammalain mukaista työtoimintaa (10 aluetta) sekä lääkäripalveluja (10 aluetta) toteutettiin laajasti osin ostopalveluna. Harvemmin ostopalveluna ilmoitettiin järjestettävän toimintaterapiaa, terveystarkastuksia tai toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointeja (3 aluetta).

4.4 Toimintamallit, menetelmät ja mittarit

Menetelmistä ja toimintamalleista hyvinvointialueilla oli eniten käytössä perinteinen verkostotyö, jota ilmoitti käyttävänsä 22 aluetta (Kuvio 12). Verkostotyötä pidettiin hyvin yksimielisesti erittäin tärkeänä työmuotona työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen kokonaisuudessa. Yksilövalmennusta työpajalla sekä ryhmävalmennusta ja -toimintaa ilmoitettiin käytettävän 21 alueella. Työvalmennus työpajalla, Ohjaamo-toiminta sekä opinnollistaminen oli käytössä 20 alueella. Näistä erityisesti työpajalla tapahtuvaa yksilövalmennusta sekä ryhmä- ja työvalmennusta pidettiin erittäin tärkeinä työmenetelminä. Avovastausten perusteella osa työpajojen valmennuksista sekä Ohjaamo-toiminta ja opinnollistaminen saatettiin toteuttaa

kuntatyöpajoilla ja/ tai kuntien henkilöstön toimesta. Työkykykoordinaattoritoimintaa ilmoitettiin olevan 17 hyvinvointialueella ja sitä pidettiin melko yksimielisesti erittäin tärkeänä työmuotona. Työkykykoordinaattorien osalta vastauksissa tarkoitettiin selkeästi myös muiden kuin hyvinvointialueiden palveluksessa olevia koordinaattoreita. 15 hyvinvointialuetta ilmoitti, että heillä on käytössä tuetun työllistymisen työhönvalmennus ja 14 hyvinvointialuetta vastasi, että alueella toimii työkyvyn tuen tiimi. Niillä alueilla, joilla työkyvyn tuen tiimi toimi, sitä pidettiin melko yksimielisesti erittäin tärkeänä työmuotona. 11 hyvinvointialuetta vastasi, että laatu- ja työhönvalmennus on heillä käytössä psykiatrisessa sairaanhoidossa.



Kuvio 12. Hyvinvointialueilla käytössä olevat työllistymistä ja työkykyä tukevat toimintamallit, menetelmät ja mittarit sekä niiden tärkeys (n=22)

Mittareista kysyttäessä Kykyviisari oli eniten käytössä oleva mittari (7 aluetta). AVAIN-mittari ei ole vielä tullut pakolliseksi hyvinvointialueilla (Tanner & Kivipelto 2022) ja vastausten perusteella se oli käytössä viidellä hyvinvointialueella. 15D-elämänlaatumittari oli käytössä neljällä hyvinvointialueella ja 3X10D-elämäntilannemittari puolestaan kolmella hyvinvointialueella. (Kuvio 12.)

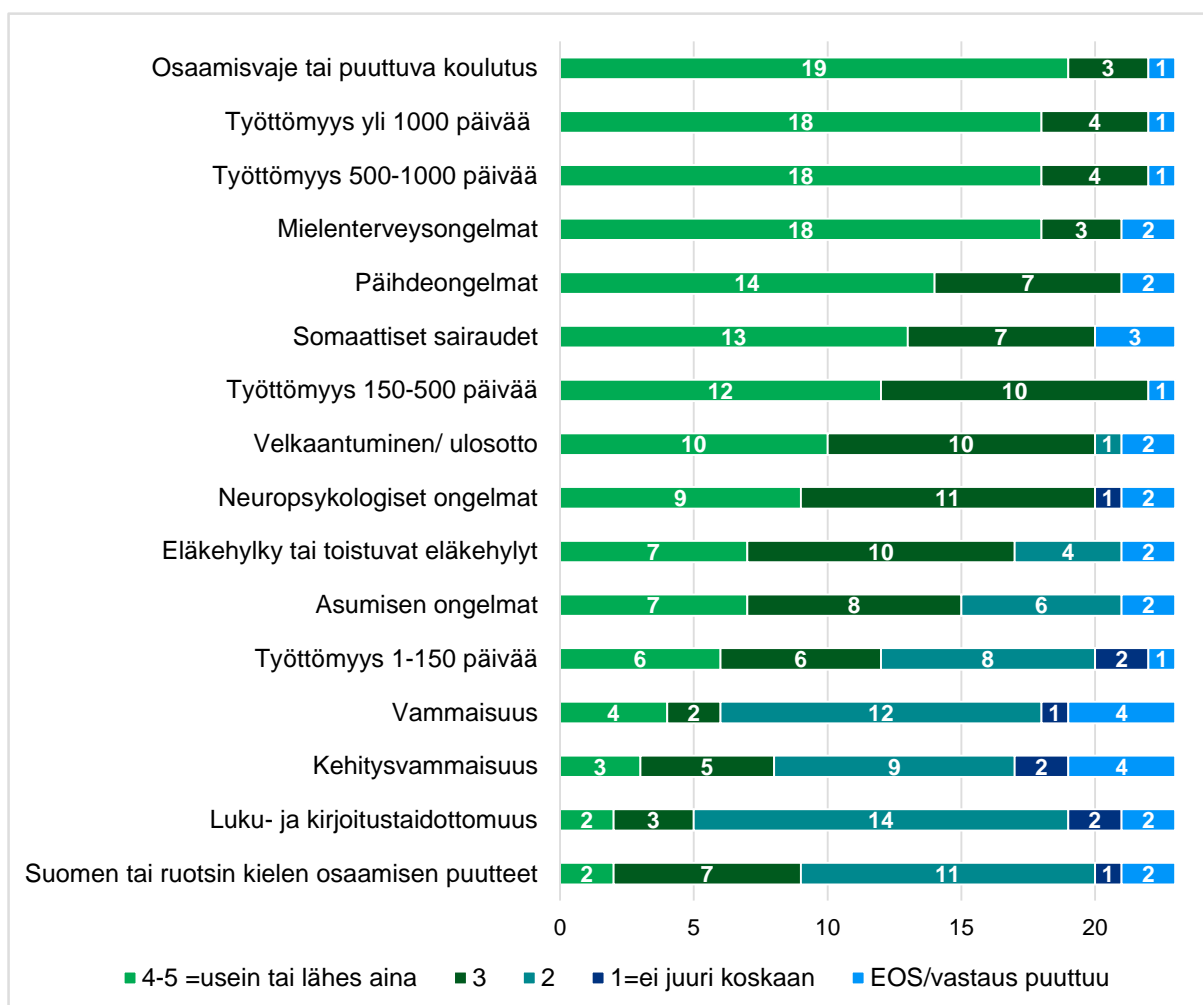
Valintakysymystä täydentävissä avovastauksissa nousi esiin, että alueiden palveluiden yhdenmukaistamisprosessi oli vielä kesken. Käytössä oli monipuolisesti erilaisia menetelmiä tietyillä alueilla, mutta

mittareiden ja yhdessä sovittujen mallien käyttöönotto oli vielä työn alla. Noin puolet vastaajista (12 aluetta) oli sitä mieltä, että tarvitaan lisää työllistymisen ja työkyvyn tuen menetelmiä ja mittareita.

4.5 Asiakkaiden haasteet

Hyvinvointialueita pyydettiin määrittelemään, miten yleisiä erilaiset haasteet ovat työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen asiakkailla. Vastaajat valitsivat asiakkaiden haasteita valmiista vaihtoehdoista sekä täydensivät valintaansa avovastauksilla.

Yleisimpänä asiakkaiden haasteena pidettiin osaamisvajetta tai puuttuvaa koulutusta, jonka 19 hyvinvointialuetta arvioi olevan asiakkaiden haasteena usein tai lähes aina. Suurin osa hyvinvointialueista (18 aluetta) näki myös yli 500 päivää kestäneen työttömyyden sekä mielenterveysongelmien olevan usein tai lähes aina asiakkaiden haasteena. Yli puolet hyvinvointialueista arvioi myös päihdeongelmien, somaattisten sairauksien ja 150–500 päivää kestäneen työttömyyden olevan usein haasteena työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelujen asiakkailla. Harvoin esiintyvinä haasteina työllistymisen ja työkyvyn tuen palveluiden asiakkailla nähtiin kielitaidon puutteet, luku- ja kirjoitustaidottomuus sekä kehitysvammaisuus ja vammaisuus, vaikka joillain alueilla myös näitä arvioitiin esiintyvän asiakkailla usein tai lähes aina. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen asiakkaiden erilaisten haasteiden esiintyvyys (n=23)

Avoimissa vastauksissa asiakkaiden muina haasteina mainittiin yksinäisyys, pitkät välimatkat sekä yleisesti arjen- ja elämänhallinnan ongelmat. Hyvinvointialueilla arvioitiin, että erityisesti seuraavat asiakasryhmät

hyötyvät työllistymisen ja työkyvyn sote-palveluista: neuropsykiatrisista ongelmista kärsivät nuoret, päihde- ja mielenterveysongelmista ja/ tai somaattisista sairauksista kärsivät, monisairaat tai muuten useista ongelmista kärsivät asiakkaat, kielteisen eläkepäätöksen saaneet tai eläkepäätösten hylkäyskierteessä olevat sekä asiakkaat, jotka voivat hyötyä kuntoutuspalveluista.

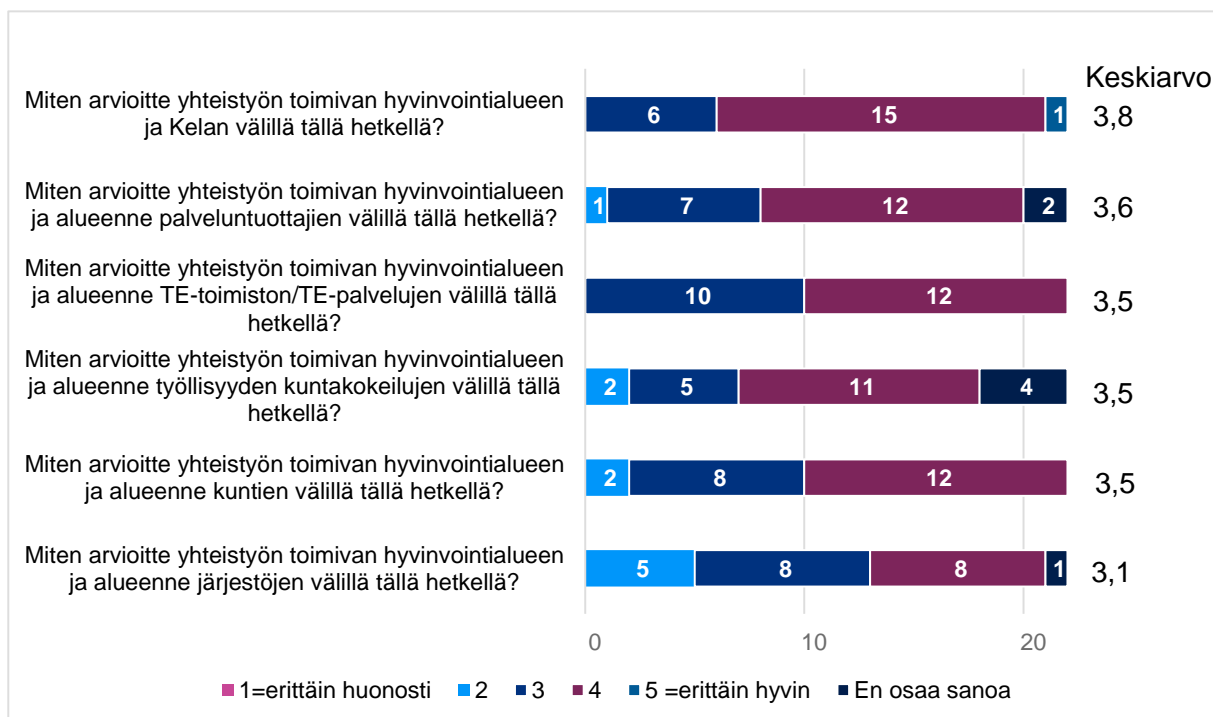
5 Yhdyspinnat ja yhteistyö työllistymisen ja työkyvyn tuessa

Yksi tärkeä osa-alue kyselyssä oli selvittää, miten hyvinvointialueiden työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen ja sidosryhmien välisen yhdyspinnan ja yhteistyön koetaan toimivan tällä hetkellä. Kyselyssä oli lisäksi oma osionsa TYP-toimintamallista sen ainutlaatuisen lakisääteisen roolin vuoksi. HUS-yhtymälle ei lähetetty kyselyn TYP-osiota vastattavaksi.

Valmisteilla oleva TE24-uudistus tulee muuttamaan työllistymisen ja työkyvyn tuen yhteistyörakenteita uudelleen hyvin pian sote-uudistuksen jälkeen, kun kunnat aloittavat uutena työvoimaviranomaisena. Uusia työllisyysalueita on 45, joista ainoastaan viidellä alueella hyvinvointialue ja työllisyysalue ovat maantieteellisesti täysin yhteneviä (ml. Helsingin kaupunki). Seitsemällä hyvinvointialueella on alueella toimivien työvoimaviranomaisten kanssa yhtenevät ulkorajat, mutta hyvinvointialueella on kahdesta neljään työllisyysaluetta. Viisi työllisyysaluetta ulottuu kahden hyvinvointialueen alueelle, mikä vaikuttaa 10 hyvinvointialueen palvelujen järjestämiseen ja yhteistyön rakentamiseen.

5.1 Yhteistyön toimivuus sidosryhmien kanssa

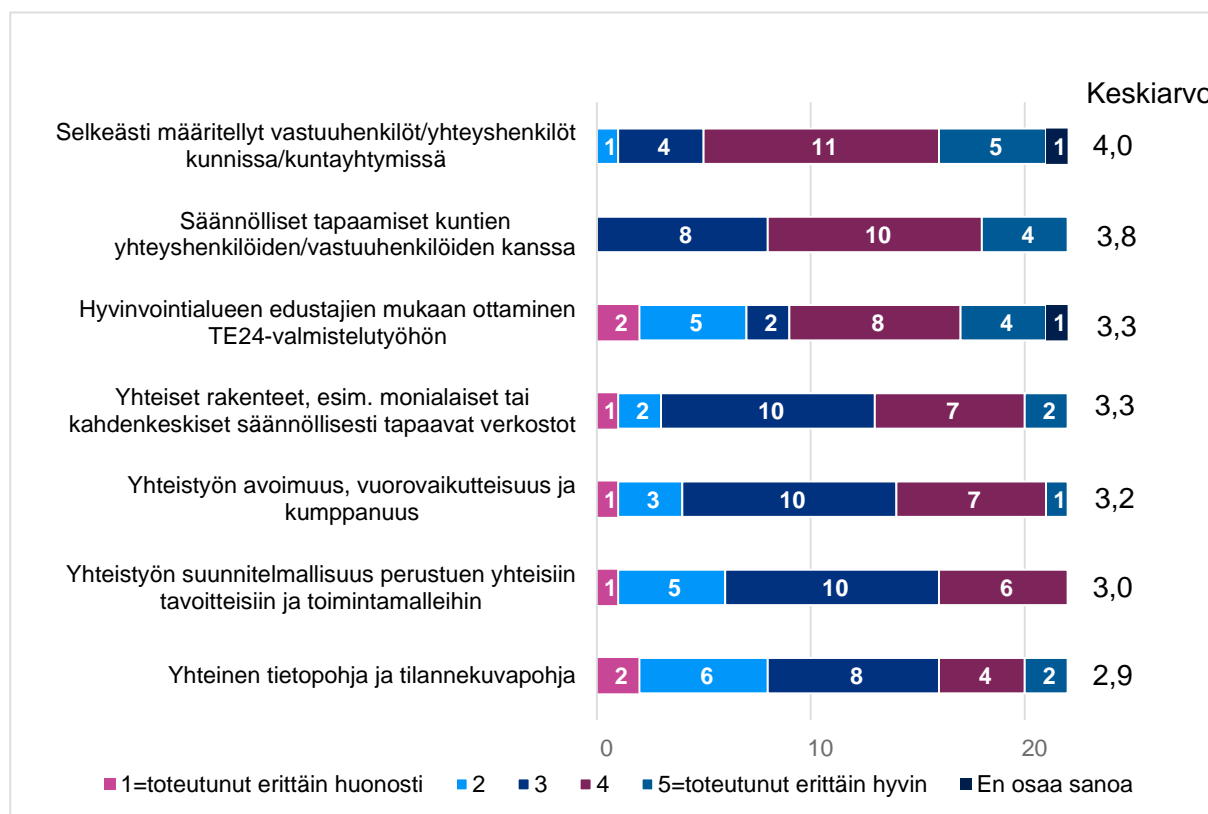
Kysyttäessä, miten hyvinvointialueen vastaajat arvioivat yhteistyön toimivan muiden tahojen kanssa työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa, Kelan kanssa tehtävä yhteistyö sai parhaat arviot (ka. 3,8) (Kuvio 14). Seuraavaksi parhaiten arvioitiin sujuvan palveluntuottajien kanssa tehtävä yhteistyö (ka. 3,6). Hyvinvointialueiden vastausten mukaan sekä kuntien, hyvinvointialueella mahdollisesti toimivien työllisyyden kuntakokeilujen, että TE-toimistojen kanssa tehtävän yhteistyön toimivuuden keskiarvot olivat kaikki 3,5. TE-toimistojen osalta arvioiden hajonta oli pienempää kuin kuntien tai kuntakokeilujen kohdalla.



Kuvio 14. Yhteistyön toimivuus sidosryhmien kanssa työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa (n=22)

Heikoimmaksi arvoitiin hyvinvointialueen yhteistyön toimivuus alueen järjestöjen kanssa, josta annettujen arvioiden keskiarvo oli neutraalia tasoa 3,1 (Kuvio 14). Järjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön arvioiden hie- man muita alempaan tasoon saattavat vaikuttaa kuntouttavan työtoiminnan järjestämiseen sote-uudistuksen jälkeen tulleet muutokset ja kilpailutukset, jotka ovat muuttaneet paikallisen tason yhteistyötä monella tavalla (esim. Karjalainen ym. 2023; Into ry 2024). Järjestöjen maailmaan ja sitä kautta myös todennäköisesti niiden kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyy toki muutenkin suuria haasteita järjestöjen rahoituksen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden muuttumisen myötä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2024).

Kun yhteistyön toimivuutta tarkasteltiin käytännön työn ja toimintamallien tasolla, jäivät numeeristen arvioiden keskiarvot varsin neutraaleiksi (Kuvio 15). Yhteisen tieto- ja tilannekuvapohjan kokoamisen (ka. 2,9) sekä yhteistyön suunnitelmallisuuden perustumisen yhteisiin tavoitteisiin ja toimintamalleihin (ka. 3,0) nähtiin toteutuvan heikoiten, vaikka yhteisiä tavoitteita oli asetettu melko laajasti esimerkiksi TYP-toimin- nassa. Paremmiin toteutui se, että yhteistyölle oli määritelty selkeät vastuuhenkilöt kunnissa/ kuntayhtymissä (ka. 4,0) sekä se, että pidettiin säännöllisiä tapaamisia kuntien yhteyshenkilöiden/ vastuuhenkilöiden kanssa (ka. 3,8). Melko neutraalille tasolle jäivät arviot yhteisistä rakenteista, kuten monialaisten tai kahdenkeskis- ten säännöllisesti tapaavien verkostojen arviot (ka. 3,3) sekä arviot yhteistyön avoimuudesta, vuorovaikut- teisuudesta ja kumppanuudesta (ka. 3,2).



Kuvio 15. Miten seuraavat asiat ovat toteutuneet hyvinvointialueenne kuntien kanssa työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluihin ja työllisyydenhoidon yhdyspintaan liittyvässä yhteistyössä? (n= 22)

Hyvinvointialueiden edustajien mukaan ottaminen TE24-uudistuksen valmisteluun jakoi vastaajien mielipiteitä selvästi eniten, vaikka arvioiden keskiarvo olikin lähes neutraalilla tasolla (ka. 3,3). Kokonaisuutena tähän väitteeseen annettujen arvioiden perusteella näyttää siltä, että hyvinvointialueiden ottaminen mukaan TE24-uudistuksen valmisteluun jakaantui kahtia hyvinvointialueiden välillä siten, että pienempi osa hyvinvointialueista toivoisi, että heidät otettaisiin mukaan vahvemmin (erittäin huonosti ja huonosti arvioita

yhteensä 7 ja neutraaleja 2). 12 aluetta kuitenkin arvioi, että hyvinvointialueen edustajat oli otettu mukaan uudistuksen valmisteluun hyvin tai erittäin hyvin.

Kysyttäessä avokysymyksellä, mitkä asiat hyvinvointialueet arvioivat keskeisimmiksi vahvuuksiksi ja heikkouksiksi työllistymisen ja työkyvyn tuen sekä työllisyydenhoidon organisaatorajat ylittävässä monialaisessa johtamisessa ja yhteistyössä, ylivoimaisesti yleisimmäksi vahvuudeksi nostettiin pitkä yhteinen historia ja kumppanien tunteminen. Useita mainintoja sai myös yhteinen tahtotila ja yhdessä asetetut tavoitteet yhteisten asiakkaiden auttamiseksi sekä yhteistyölle luodut toimivat rakenteet, kuten säännölliset verkostotapaamiset. Heikkouksina nostettiin yleisimmin esiin henkilöstöresurssien puute, hajanaisuus tai suuri vaihtuvuus. Lisäksi usein nostettiin esiin nykyiseen rakennemuutostilanteeseen liittyvä epävarmuus ja alueiden pirstaleisuus sekä yhteisen strategian tai päämäärän puuttuminen alueen toimijoiden kesken. Myös tiedonkulkuun ja tiedonvaihtoon liittyvät haasteet ja erilaiset näkemykset sekä kuulluksi tulemisen puuttuminen yhteistyöstä saivat joitakin mainintoja.

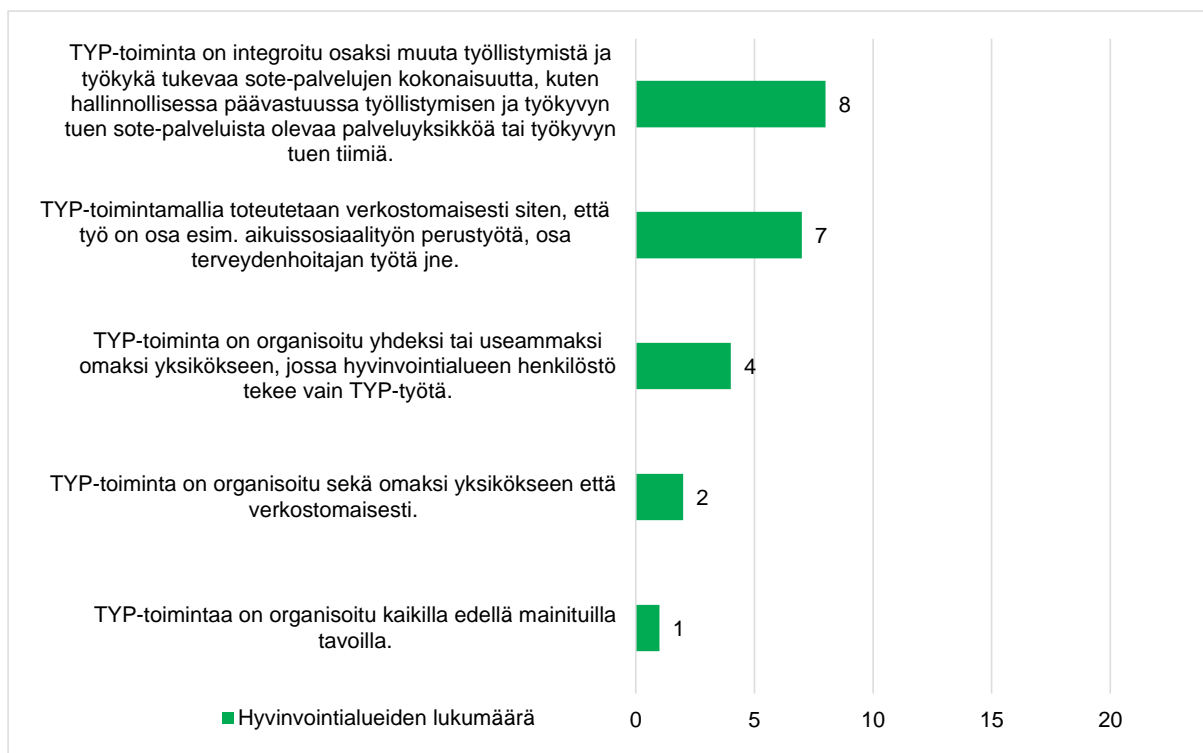
Kokonaisuutena hyvinvointialueiden arviot yhteistyöstä erityisesti kuntien ja työllisyyden kuntakokeilujen kanssa vaikuttavat kyselyn tulosten perusteella hieman positiivisimmilta työllistymisen ja työkyvyn tuen kokonaisuudessa kuin aiemmin tehdyssä yhdyspintakyselyssä (Hyvil & Kuntaliitto 2024). Valtaosa hyvinvointialueiden vastauksista painottui hyvän puolelle neutraalin sijaan toisin kuin aiemmassa kyselyssä. Lisäksi mielenkiintoista on, että tässä kyselyssä yhteistyö sidosryhmien kanssa arvioitiin kokonaisuutena hieman paremmalle tasolle kuin vastaajien soten sisäisestä yhteistyöstä antamat arviot (ks. luku 3.5).

5.2 TYP-toimintamalli

Laki TYP-toiminnasta (L 1369/2014; L 935/2022) velvoittaa työvoimaviranomaisen, hyvinvointialueen ja Kansaneläkelaitoksen yhteistyöhön. TYP-toiminnalla tarkoitetaan yhteistoimintamallia, jossa työ- ja elinkeinotoimisto, hyvinvointialue ja Kansaneläkelaitos yhdessä arvioivat työttömien palvelutarpeet, suunnittelevat työttömien työllistymisen kannalta tarkoituksenmukaiset palvelukokonaisuudet sekä vastaavat työttömien työllistymisprosessin etenemisestä ja seurannasta laissa määritellyissä tilanteissa. Monialaisen yhteispalvelun tarve tulee arvioida silloin, kun työtön on saanut työmarkkinatukea vähintään 300 päivää työttömyyden perusteella, tai täyttänyt 25 vuotta ja ollut työtön yhtäjaksoisesti 12 kuukautta tai on alle 25-vuotias ja ollut työtön yhtäjaksoisesti kuusi kuukautta.

Vuoden 2025 alusta tulee voimaan uusi laki työllistymisen monialaisesta edistämisestä (TYM) (L 381/2023), jossa säädetään myös nuorten työllistymistä edistävästä monialaisen tuen yhteispalvelusta. Uuden lain yhteistoimintamallin asiakkailta ei enää edellytetä tiettyä työttömyyden kestoa, vaan riittää, että asiakkaalla on työllistymiseen vaikuttavia työ- ja toimintakyvyn rajoitteita tai elämänhallinnan ongelmia, jotka eivät ratkea yksinomaan viranomaisten välisellä konsultaatiolla (HE 207/2022). Tämä voi kasvattaa merkittävästi asiakkaiden määrää ja muuttaa asiakaskunnan rakennetta. Rekisteritietojen mukaan TYP-asiakkaina oli vuoden 2023 lopussa koko maassa noin 32 000 henkilöä.

Kyselyn vastausten mukaan TYP-toiminta oli organisoitu hyvinvointialueiden näkökulmasta eri tavoin (Kuvio 16). Useimmiten toiminta oli organisoitu osaksi muuta työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen kokonaisuutta (8 aluetta) tai sitä toteutettiin verkostomaisesti siten, että työ oli osa ammattilaisten perustyötä (7 aluetta). Kahdella hyvinvointialueella toimittiin sekä omana yksikkönä (ns. keskuspaikkakunnalla) ja sen lisäksi verkostomaisesti muissa kunnissa. Vain neljällä alueella toimittiin ainoastaan oman yksikön tai yksiköiden mallilla. Yhdellä alueella todettiin, että toiminnan organisoitumisessa on käytössä kaikkia mainittuja malleja.



Kuvio 16. TYP-toiminnan organisoitumismallit ja niiden yleisyys hyvinvointialueilla (n=22)

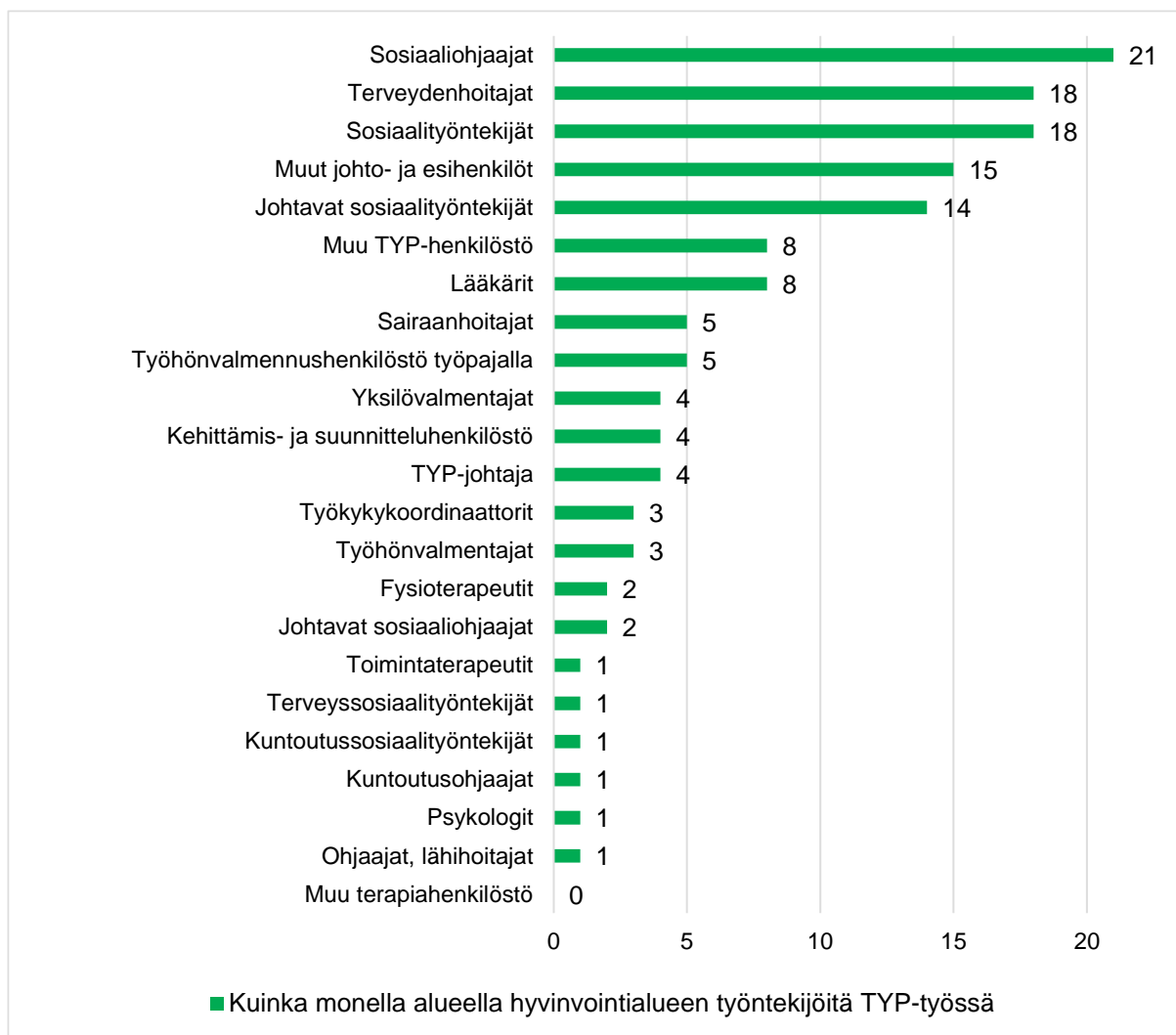
TYP-lain (L 1369/2014; L 935/2022) mukaan kullakin TE-alueella tulee olla alueen tarpeita vastaava määrä TYP-johtoryhmiä ja jokaisen johtoryhmän alueella vähintään yksi yhteinen toimipiste, verkostojen lukumäärästä ei ole säädetty. Monialaisen yhteispalvelun järjestämistä johtavan henkilön ja tämän varahenkilön nimittävät kunnat, johtoryhmän hyväksynnällä.

Kyselyn vastausten perusteella hyvinvointialueittain tarkasteltuna TYP-johtoryhmien määrä vaihteli yhdestä kahteen. Hyvinvointialueella toimivien TYP-verkostojen määrässä oli enemmän vaihtelua (1–18), mikä kertoo siitä, että TYP-verkosto voidaan mieltää hieman eri tavoin eri alueilla. Useimmilla alueilla toimi yhdestä kahteen verkostoa johtoryhmien määrän mukaisesti. Yhteisten toimipisteiden määrä vaihteli nollassa kolmeen, useimmiten alueella oli yksi yhteinen toimipiste. Kolmelta hyvinvointialueelta ilmoitettiin, ettei yhteistä toimipistettä ole ja kahdelta alueelta vastaus oli tyhjä.

Vastausten mukaan TYP-johtajat olivat useimmiten kunnan palveluksessa, joko koko- tai osa-aikaisesti. Johtamista ilmoitettiin toteutettavan myös erilaisin jaetun johtajuuden järjestelyin, esimerkiksi toimintaa johdettiin osa-aikaisesti sekä kunnan että hyvinvointialueen puolelta, tai operatiivisesta johtamisesta vastasi useampi koko- tai osa-aikainen henkilö kunnan palveluksessa. Hyvinvointialue saattoi myös osallistua kunta-puolelta tulevan johtajan palkkauskustannuksiin.

Hyvinvointialueen henkilöstöresursseja TYP-toiminnassa oli vastausten mukaan erityisesti seuraavissa ammattiryhmissä: sosiaaliohjaajat (21 aluetta), terveydenhoitajat (18 aluetta), sosiaalityöntekijät (18 aluetta), johto- ja esihenkilöt (15 aluetta) ja johtavat sosiaalityöntekijät (14 aluetta). Muissa esitetyissä ammattiryhmissä TYP-työtä tehtiin alle puolessa hyvinvointialueita, ja esimerkiksi psykologin, kuntoutusohjaajan tai toimintaterapeutin resurssia oli käytössä vain yksittäisillä alueilla. (Kuvio 17.)

Koska TYP-toiminta oli usein osa muuta palvelujen kokonaisuutta tai se toteutui verkostomaisesti, oli kokoaikainen henkilöstöresurssi toiminnassa keskimäärin vähäistä. Sosiaaliohjaajissa (15 aluetta), sosiaalityöntekijöissä (13 aluetta) ja osin myös terveydenhoitajissa (9 aluetta) oli käytössä kokoaikaista henkilöstöresurssia, kun taas johtotehtävissä (5 aluetta) ja johtavissa sosiaalityöntekijöissä (4 aluetta) tätä oli harvoin. Lääkiresurssia oli TYP-toimintaan osoitettu kahdeksalla alueella, joista vain kahdessa kokoaikaisesti. Suurimmassa osassa vastauksia TYP-henkilöstöresurssit koettiin riittämättömäksi, ammattiryhmistä nostettiin esille erityisesti lääkärit, terveydenhoitajat ja sosiaaliohjaajat.



Kuvio 17. Hyvinvointialueen palveluksessa olevien TYP-toimintamallin mukaista työtä tekevien ammattiryhmäjakauma (n=22)

Vastausten mukaan TYP-toimintamallin asiakkaaksi ohjattiin ensisijaisesti TYP-lain mukaiset kriteerit täyttäviä henkilöitä. Hyvinvointialueilla saattoi kuitenkin olla erilaisia painotuksia tai asiakasryhmiä, jotka korostuivat TYP-palveluun ohjauksissa, kuten työ- ja toimintakyvyn haasteita omaavat asiakkaat, tai sellaiset asiakkaat, joilla on näkymä työllistymiseen muutaman vuoden sisällä. Alueilla todettiin myös olevan alueen sisäistä vaihtelua ja kuntakohtaisia eroja asiakkaiden ohjauksessa, minkä takia oli aloitettu asiakaskriteerien yhtenäistämisen valmistelu.

TYP-toimintamallin asiakkaat saavat lähtökohtaisesti kaikkia tarpeensa mukaisia sote-palveluja, kuten muutkin hyvinvointialueen asukkaat. Vastausten perusteella keskeisiä sosiaali- ja terveystyöntekijä TYP-toiminnassa olivat kuntouttava työtoiminta ja työttömien terveystarkastus, joita tarjottiin kaikilla hyvinvointialueilla osana TYP-palvelua. Useilla alueilla tuotiin lisäksi esille sosiaalinen kuntoutus, toiminta- ja työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi, lääkäripalvelut sekä mielenterveyteen ja päihiteisiin tai muihin riippuvuuksiin liittyvät sote-palvelut TYP-asiakkaille. Sen sijaan esimerkiksi kehitysvammaisten tai vammaisten työtoiminta tai työhönvalmennus tuotiin esille osana TYP-palvelua vain kahdella hyvinvointialueella.

Suurimmassa osassa hyvinvointialueita (15 aluetta) koettiin, ettei TYP-toimintamallin mukaisessa työssä tai organisoitumisessa ollut tapahtunut muutoksia hyvinvointialueen perustamisen jälkeen. Muutoksina mainittiin sosiaalihuollon roolin tai tehtävän vahvistuminen, uudelleen organisoituminen alueella sekä toimintamallien yhtenäistäminen hyvinvointialueen sisällä. Samoja huomioita käytännön asiakastyön siirtymisestä

pois kuntatyöntekijöiltä nousi esille TYP-toiminnan palvelumuotoilu -projektin kyselyssä syksyllä 2023 (Momcilovic & Estimé 2023). Tulokset ovat myös samansuuntaisia kuin vuonna 2023 TYP-verkoston johtajille kohdennetussa kyselyssä, jossa vastaajista kaksi kolmesta arvioi, että verkosto oli pystynyt jatkamaan toimintaa sujuvasti hyvinvointialueen käynnistymisen jälkeen (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2023). Vuonna 2023 joidenkin TYP-verkoston alueella oli vielä epäselvyyttä ja eriäviä näkemyksiä esimerkiksi siitä, minkä verran resursseja hyvinvointialueen tulisi kohdentaa TYP-toimintaan (mt.). Nyt TYP-yhteistyösopimukset oli päivitetty vastaamaan sote-palvelujen järjestämistä vastuun siirtoa kaikilla hyvinvointialueilla yhtä lukuun ottamatta.

Vuoden 2025 TYM-uudistukseen valmistauttaessa keskeisiksi kehittämistarpeiksi hyvinvointialueilla koettiin useimmiten uuden TYM-lain mukaisten asiakaskriteerien tarkentaminen, toiminnan läpivirtaavuuden kehittäminen, terveydenhuollon resurssien saaminen paremmin mukaan, monialaisen yhteistyön tarkoituksen selkeyttäminen sekä TYM-toiminnan organisoitumisen ja johtamisen selvittäminen erityisesti niissä tilanteissa, joissa hyvinvointialueen on neuvoteltava useamman työllisyysalueen kanssa.

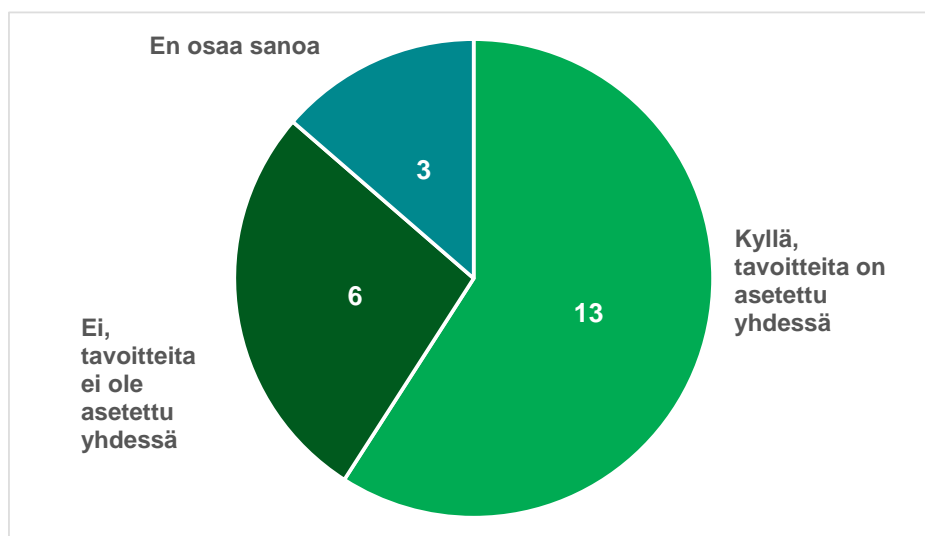
5.3 Yhteiset sopimukset ja tavoitteet

Hyvinvointialueilla vaikutti kyselyn tulosten perusteella olevan varsin monimuotoisia yhteistyösopimuksia alueellaan olevien kuntien kanssa tässä selvityksessä käsiteltävästä palvelujen ja yhteistyön kokonaisuudesta. Työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluihin liittyen sopimista oli tehty valtaosalla hyvinvointialueita (18 aluetta). TYP-sopimus on lakisääteinen, mutta kyselyssä pyrittiin kartoittamaan sitä, millaisia muunlaisia sopimuksia alueilla mahdollisesti on kuntien kanssa solmittu.

Vastausten perusteella sopimuksellinen kuntayhteistyö työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluissa jakaantui kahteen osaan. Seitsemällä alueella ilmoitettiin, että alueella on kuntien kanssa jonkinlainen laaja-alainen kumppanuussopimus tai strateginen yhteistyösopimus työllisyyskehittämisen teemoista ja kaksi aluetta ilmoitti, että kuntakokeilun osalta on tehty erillinen sopimus. Kahdeksalla alueella sopimuksellisuus rajautui kuntouttavan työtoiminnan tai muun palvelun järjestämiseen.

Yksikään alue ei maininnut kuntasopimuksia laaditun esimerkiksi ns. kehitysvammaisten avotyötoiminnan osalta tai että tämän kohderyhmän tai sosiaalihoitolain mukaisen työllistymistä tukevan tai työtoiminnan osalta olisi vastaavaa sopimuksellisuutta kuin kuntouttavassa työtoiminnassa. Vastauksissa oli hyvin paljon vaihtelua. Laaja-alainen yhdyspintasopimus oli saatettu tehdä esimerkiksi hyte-toiminnasta, jossa yhtenä osa-alueena oli työllisyyskehittäminen.

Valtaosa hyvinvointialueista (13 aluetta) ilmoitti asettaneensa yhteistyössä alueen kuntien ja muiden toimijoiden kanssa tavoitteita työllistymisen ja työkyvyn tuen ja työllisyyskehittämisen yhdyspinnan sote- ja muiden palvelujen järjestämiseksi (Kuvio 18).



Kuvio 18. Tavoitteiden asettaminen alueen sidosryhmien kanssa (n=22)

Kuusi aluetta ilmoitti, että yhteisiä tavoitteita ei ole asetettu asetettu ja kolme aluetta ei osannut antaa vastausta kysymykseen. Yleisimmin yhteisiä tavoitteita oli asetettu TYP-johtoryhmissä, joissa myös tavoitteiden toteutumisen seuranta tapahtui. Tavoitteita oli asetettu kuitenkin myös koko työllisyysenhoidon ekosysteemin (ks. käsitteestä esim. Arnkil ym. 2019) kanssa sekä muun yhteistyön kautta. Tavoitteiden laatu vaihteli, mutta keskeisimmiltä tavoitteilta näyttivät moniammatillisen toimintamallin ja käytäntöjen luominen alueella. Yhteisiä tavoitteita oli joillain alueilla asetettu myös yksityiskohtaisella tasolla kuten asiakastyytyväisyys, aktivointiaste ja työllistyneiden määrä.

5.4 Toiveet TE2024 -uudistuksen valmisteluun

TE24-valmistelutyöhön mukaan ottamisen näkökulmia ja hyvinvointialueiden toiveita koottiin kyselyssä avokysymyksellä. Vastauksissa nousi esiin sama jako kuin edellä olevissa arvioissa. Osa hyvinvointialueista koki, että heidät oli otettu hyvin mukaan valmistelutyöhön, mutta osalla oli selkeitä toiveita avoimemmasta tiedottamisesta valmistelutyön etenemisestä ja tiiviimmästä mukana olosta valmistelussa. Vastauksissa korostettiin, että valmistelutyössä tulisi huomioida paremmin monialaista tukea tarvitsevat työnhakijat ja ymmärtää sote-palvelujen rooli ja järjestämisvastuun rajat osana tämän kohderyhmän työllistymispalvelujen kokonaisuutta.

Hyvinvointialueet kokivat valmistelussa mukana olon tärkeänä sekä sosiaali- että terveydenhuollon osalta siten, että niin johto kuin työntekijät olisivat edustettuina. Toisaalta valmistelun koettiin joiltain osin myös kuormittavan, kun sitä tehtiin oman työn ohella ja lisäksi. Muutamassa vastauksessa nousi esiin, että myös monialaisten palvelujen (TYP) valmistelu on ollut työllisyysaluevetoista ja näkökulma liian työllisyyspalvelupainotteinen. Erityisesti tässä valmistelussa toivottiin selkeämmin huomioitavan myös sote-palveluita tarvitsevien työnhakijoiden tarpeet. Kahdenvälisen yhteistyön rakenteiden kehittämistä toivottiin niiden asiakkaiden palvelupolkujen varmistamiseksi, jotka esimerkiksi tarvitsevat terveydenhuollon ja TE-viranomaisen kahdenvälistä konsultatiivista yhteistyötä. Valmistelua ei kaikilla alueilla koettu riittävän tavoitteelliseksi ja selkeäksi; esimerkiksi resurssikysymyksiin käytetään paljon aikaa, vaikka niukat resurssit ovat pysyvä tilanne. Vastauksissa nousi esiin myös toive, että työllisyysalueiden valmistelussa ohjattaisiin erilaisia valmistelutyöryhmiä tunnistamaan nykyistä paremmin yhteistyöhön mukaan tarvittavien eri toimijoiden roolit ja perustehtävät.

6 Yhteenveto ja johtopäätökset

6.1 Johtaminen, organisointi ja resurssit

Kyselyn tulosten perusteella erilaisten strategia-asiakirjojen ja -suunnitelmien kirjo vaihteli laajasti hyvinvointialueiden välillä. Suurimmassa osassa hyvinvointialueita työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluihin liittyvät teemat tai käsitteet näkyivät näissä asiakirjoissa jollain tavalla. Sen sijaan luottamushenkilörakenteessa työikäisten sote-palvelut ja selvityskohteena ollut työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelujen kokonaisuus näkyivät ohuesti. Yli puolet alueista ilmoitti, että erillistä luottamushenkilöistä koostuvaa toimielintä työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluihin liittyvien asioiden käsittelemiseksi ei ole, mikä noudattelee hyvinvointialueita koskevaa lainsäädäntöä.

Työllistymisen ja työkyvyn tuen sosiaali- ja terveystalvelujen organisointi oli järjestetty joko kokonaan tai osin hajautetusti. Hajautettu toimiala- tai palvelualuekohtainen organisointi kertonee asiakaskunnan monenlaisista tarpeista ja heterogeenisuudesta, mutta viittaa myös siihen, että eri työikäisten kohderyhmät saattavat saada työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluita osin sattumanvaraisesti. Tätä ehkäisemään ja yhteistyötä tukemaan oli alueilla perustettu erilaisia koordinoivia elimiä kuten työkyvyn tuen koordinaatioryhmiä yli sote- ja organisaatiorajojen.

Karkeasti tarkasteltuna työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen organisoitumis- ja johtamisrakenteen vaikutti jakautuvan kahtia. Noin puolet alueista oli koonnut selvityskohteena olevia sote-palveluja omaksi kokonaisuudekseen tai tunnistanut näiden palvelujen järjestämisen edellyttävän alueella hallinnollista koordinoitua ja yhteen sovittavaa johtamista. Toinen puoli alueista oli valinnut järjestämismallin, jossa integraatio ja monialaisuus toteutuivat asiakastasolla, ja johtamis- ja organisoitumisrakenteen oli siiloutuneempaa ja noudatteli sote-uudistusta edeltävää aikaa. Huomionarvoista on, että mallit saattoivat joiltain osin vaihdella vielä alueiden sisällä keskitetystä hajautettuun. Näin ollen palvelumallien ja organisoitumisen yhdenmukaistaminen oli alueilla vielä kyselyn tekohetkellä kesken ja kehityksen kohteena.

Työkyvyn tuen ja kuntoutuksen palvelut vaikuttivat kuuluvan yleensä terveydenhuollon tai sote-keskuksen yhteyteen ja yhteys sosiaalihuoltovetoiisiin työllistymistä tukeviin tai työelämäpalveluihin sekä TYP-toimintaan vaikutti suuressa osassa hyvinvointialueita varsin ohuelta. Tulosten perusteella työkyvyn tuen palvelut ja kuntoutuspalvelut yleisesti ottaen järjestettiin omina kokonaisuuksinaan (kuntoutus, mielenterveys- ja päihdepalvelut, työkyvyn tuki). Näiden palvelujen nivoutuminen osaksi työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelujen kokonaisuutta oli joltain osin ratkaistu erilaisilla koordinaatorakenteilla, mutta ei läheskään kaikilla alueilla tai koordinaatio tapahtui hyvin korkealla tasolla johtamishierarkiaa. Myös vammaisten henkilöiden palvelut, mukaan lukien työllistymistä ja työkykyä tukevat sote-palvelut, järjestettiin lähes kokonaan omana kokonaisuutenaan. Tämä herättää kysymyksen, saavatko vammaiset henkilöt riittävästi työllistymistä ja työkykyä tukevia sote-palveluja työllistymispolullaan tai minkä verran palveluja järjestetään tarpeettomasti päällekkäin. Tämä on keskeinen huomio esimerkiksi sen osalta, miten uusi TYM-laki (L 381/2023) tavoittaa tämän kohderyhmän sen astuessa voimaan.

Työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen kokonaisuudelle tai sen osille oli useimmiten asetettu hyvinvointialueen omia sisäisiä tavoitteita. Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden seuranta oli usealla alueella asetettu tavoitteeksi, mutta ilmoitetut seurantaindikaattorit liittyivät pitkälti asiakasmäärien tai eri palveluissa olon tai palvelupäätösten lukumäärän seurantaan. Kokonaisuutena tavoiteasetanta vaikutti noudattelevan koettuja kipupisteitä ja toisaalta nykyisin vallalla olevaa vaikuttavuuden parantamiseen tähtäävää kehityssuuntaa.

Hyvinvointialueiden työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluihin käytössä olevia henkilöstöresursseja ei pidetty riittävinä suhteessa asiakasmäärään. Sosiaali- ja terveystalvelujen ammattilaisia, erityisesti sosiaaliohjaajia ja terveydenhoitajia sekä esihenkilöitä ja johtajia, osallistui laajasti kyseisten palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen. Henkilöstöresurssi oli kuitenkin usein osa-aikaista ja työtä tehtiin osana muuta työtä.

Kyselyssä annettujen arvioiden perusteella hyvinvointialueiden sisäisessä sote-yhteistyössä on vielä kehitettävää. Yhteistyön toimivuuden arvioissa oli nähtävissä jonkin verran eroja, kun tarkasteltiin

sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimialojen sisällä tapahtuvaa yhteistyötä. Kaikkiaan soten sisäisen yhteistyön arviot jäivät hieman alhaisemmalle tasolle kuin sidosryhmien kanssa tehtävän yhteistyön toimivuuden arviot.

6.2 Palvelut ja menetelmät

Yli puolessa hyvinvointialueista oli kyselyvastausten perusteella määritelty työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen kokonaisuus. Sosiaalipalveluissa selkeästi vahvimmin osana työllistymistä ja työkykyä tukevien palvelujen kokonaisuutta nähtiin kuntouttava työtoiminta, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus sekä sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arvio. Myös monialaiset suunnitelmat (aktivointisuunnitelma ja monialainen työllistymissuunnitelma) olivat tärkeä osa kokonaisuutta samoin kuin kuntouttavan työtoiminnan toimintaraha ja SHL-omatyöntekijyys. Tätä kokonaisuutta voi kutsua sosiaalihuollon työllistymistä ja työkykyä tukevien palvelujen ydinkokonaisuudeksi. Sen sijaan vammaisille suunnatut työllistymistä tukevat palvelut koettiin vähemmän tärkeiksi palveluiksi työkyvyn ja työllistymisen tuen kokonaisuudessa ja niitä myös ilmoitettiin käytettävän vain osassa alueita työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluna. Kokonaisuutena suurin osa sosiaalipalveluista miellettiin tärkeiksi työllistymisen ja työkyvyn tukemisessa, mutta samalla koettiin, että niitä ei voida parhaalla mahdollisella tavalla hyödyntää muun muassa resurssien vähäisyyden tai alueellisen palvelutuotannon vaihtelun vuoksi.

Terveyspalveluissa toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, terveystarkastus sekä terveysneuvonta ja -ohjaus voitiin nähdä työllistymistä ja työkykyä tukevinä ydinpalveluna. Näiden lisäksi yleisesti tärkeinä palveluina asiakkaille pidettiin kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta, mielenterveyshoitoa sekä lääkärin vastaanottopalvelua. Terveyspalvelut miellettiin yleisesti tärkeiksi asiakkaiden työllistymisen ja työkyvyn tukemisessa, mutta palvelujen tärkeyden arvioinnissa oli jonkin verran enemmän hajontaa kuin sosiaalipalveluissa.

Hyvinvointialuekohtainen palvelujärjestelmä on vasta muotoutumassa, mikä näkyi siinä, että hyvinvointialueen sisällä saattoi olla eroja palvelujen saatavuudessa ja siinä, mitä palveluja käytettiin työllistymisen ja työkyvyn tuessa. Palvelujen lisäämistoiveet kohdistuivat erityisesti terveydenhuoltoon. Lääkärien vastaanottopalvelun puutteen voi nähdä kietoutuvan myös koettuun henkilöstöresurssivajeeseen.

Alueilla oli käytössä runsaasti erilaisia työllistymistä ja työkykyä tukevia toimintamalleja ja menetelmiä, jotka usein kytkeytyivät käynnissä olevaan hanke- tai kehittämistoimintaan. Näin ollen toimintamallien ja menetelmien jatkuvuus on epävarmaa. Mittareiden osalta tilanne vaikuttaa hankalalta: mittareiden käyttö oli melko vähäistä, eikä ole yhtä valtakunnallista mittaria, jota voitaisiin hyödyntää palveluiden laadun ja vaikuttavuuden arvioinnissa. Jatkossa AVAIN-mittarin käyttö tulee laajenemaan (Tanner & Kivipelto 2022), mutta se ei aikuissosiaalityön mittarina välttämättä vastaa kaikkiin tarpeisiin työllistymistä ja työkykyä tukevilla sote-palveluilla.

Työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen asiakaskunnan haasteet liittyivät tulosten perusteella yleisimmin osaamisvajaisiin, työttömyyden pitkittymiseen ja mielenterveysongelmiin. Tämä puhuu sen puolesta, että tarvetta on sekä sosiaali- että terveyspalveluille, mutta sen lisäksi on myös tarvetta tehdä yhteistyötä muiden toimijoiden, kuten kuntien, Kelan ja järjestöjen kanssa.

6.3 Yhdyspinnat ja yhteistyö

Yhteistyön toimivuudessa hyvinvointialueiden ja sidosryhmien välillä oli vaihtelua, mutta kokonaisuutena arvioissa oltiin suhteellisen hyvällä tasolla. Selkeitä kehittämisen paikkoja näyttäisivät olevan yhteistyön suunnitelmallisuuden ja avoimuuden edistäminen sekä yhteisen tietopohjan ja toisen perustehtävän molemminpuolinen parempi ymmärtäminen eli vastuunjaon selkeyttäminen. Hyvinvointialueiden voidaan nähdä hakevan vielä rooliaan suhteessa muihin toimijoihin kuten kuntiin, yksityiseen sektoriin ja järjestöihin (Paatela & Tynkkynen 2024).

TYP-toimintamalli on keskeinen rakenne sektorirajat ylittävään yhteistyöhön, mikä näkyy myös siinä, miten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluita oli hyvinvointialueilla organisoitu, millaisia tavoitteita näille palveluille oli asetettu ja miten tavoitteiden toteutumista seurattiin. TYP-toiminnan verkostomaisuus

ja lomittuminen osaksi muita sote-palveluja on edelleen lisääntynyt aiempiin tutkimuksiin verrattuna (Rajavaara ym. 2019; Saikku 2022). Tulosten mukaan kaikilla hyvinvointialueilla ei esimerkiksi ollut yhteistä toimipistettä.

TYP-toiminnan näkökulmasta suurimmat muutokset ovat vasta tuloillaan. Uusi TYM-laki vuoden 2025 alusta laajentaa yhteistyön kenttää, mikä näkyi muun muassa siten, että TYM:iin ohjaamisen asiakaskriteereistä sopiminen nähtiin hyvinvointialueilla tärkeänä tehtävänä. TYM-toiminnasta sopiminen voi olla vaikea tehtävä, sillä vain viidellä alueella hyvinvointialue ja työllisyysalue ovat maantieteellisesti yhteneviä. Yhtenäisten asiakaskriteerien sopiminen edellyttää siten yhteistyötä niin hyvinvointialueiden ja työllisyysalueiden välillä, mutta myös hyvinvointialueiden välillä sekä työllisyysalueiden kesken. Haasteena on varmistaa yhdenvertainen TYM-toiminta yhden hyvinvointialueen sisällä. Lisäksi hyvinvointialueiden väliset erot voivat kasvaa entisestään, kun mukana ei Kelaa lukuun ottamatta ole enää varsinaista valtakunnallista toimijaa.

Kiinnostava kysymys on, miten TYM-laki tulee tulevaisuudessa osaltaan ohjaamaan hyvinvointialueiden työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen organisoitumista ja toteutusta. Tällä hetkellä vaikuttaa, että uudistukseen suhtaudutaan enemmän TYP-toiminnan sisäisenä muutoksena (ks. Momcilovic & Estimé 2023), vaikka uusi lainsäädäntö mahdollistaisi huomattavasti laajemman näkökulman. Sote-palveluissa ja asiakastyön tasolla joudutaan joka tapauksessa ratkaisemaan esimerkiksi työkyvyn tuen tiimien ja TYM-toiminnan välinen suhde ja työnjako (Saikku ym. 2023).

Hyvinvointialueilla on selkeä toive, että ne otetaan mukaan TE24-uudistuksen valmisteluun ja työllisyydenhoidon kehittämiseen. Hyvinvointialueet haluavat olla aktiivisesti mukana vaikuttamassa päätöksiin ja varmistamassa, että työvoimapaikat vastaavat myös hyvinvointialueiden sote-palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin ja ovat mahdollisimman tehokkaita ja vaikuttavia. Työllistymisen ja työkyvyn tuen sosiaali- ja terveystyöpalveluja tarvitsevilla asiakkailla on yleensä merkittävää niin sote- kuin muidenkin toimijoiden palvelujen ja niiden yhteensovittamisen tarvetta. (Oivo & Kerätär 2018; Farchy & Immerwoll 2021; Højbjerg ym. 2023). Myös hyvinvointialueiden ylimmän johdon näkemyksissä kuntayhdyspinnan vahvistamisen on nähty olevan merkityksellinen osa hyvinvointialueiden toiminnan kehittämistä (Paatela & Tynkkynen 2024). Yhteistyössä voidaan luoda vahva pohja alueen työllisyyden ja työvoiman saatavuuden kehittämiseksi sekä edistää yhteistä tavoitetta työllisyyden ja hyvinvoinnin lisäämisessä.

6.4 Lopuksi

Ensimmäistä kertaa tehty kysely työikäisten työllistymistä ja työkykyä tukevista sosiaali- ja terveystyöpalveluista antoi kattavan tilannekuvan palvelukokonaisuudesta hyvinvointialueilla. Kyselyn rajoitteet liittyvät kysymysten monitulkintaisuuteen. Hyvinvointialueiden erilaisuus, esimerkiksi se, kuinka palvelujärjestelmää on totuttu johtamaan tai palveluja organisoitu, vaikutti siihen, että kysymykset ymmärrettiin paikoitellen eri tavoin. Aineistosta välittyi, että työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen ajattelemisen yhtenä kokonaisuutena oli uutta, mistä syystä vastausten näkökulmat saattoivat kyselyssä painottua enemmän sosiaalihuollon näkökulmasta annetuiksi kuin tasapuolisesti sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisnäkökulmaa edustaviksi.

Tulokset tukevat työllistymistä ja työkykyä tukevien toimien ja palvelukokonaisuuksien kehittämistä. Kyselyn vastauksissa tuotiin esille runsaasti erilaisia kehittämistoiveita. Lainsäädännön kehittämistarpeet kohdistuivat erityisesti sosiaalihuoltoon ja -palveluihin koskevaan lainsäädäntöön. Esille nousivat jo pitkään keskustelussa olleet näkökulmat esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan kehittämisestä, aktivointisuunnittelun keventämisestä ja toimialarajat ylittävistä tiedonkulusta. Terveystyöhuollon lainsäädäntöön toivottiin muun muassa enemmän ammatilliseen kuntoutukseen ja työttömien palveluihin kohdistuvaa sääntelyä. Uudempina teemoina esiin nousivat sosiaaliturvan ja etuusjärjestelmän kannustavuuteen ja kehittämiseen sekä työkyvyn arviointiin ja tukeen liittyvät kehittämistarpeet. Näiden teemojen esiin nousun taustalla voivat olla perustoi-meentulotuen Kela-siirto, sosiaaliturvakomitean esille nostamat näkökulmat, sosiaaliturvaan kohdistuneet leikkaukset ja työttömien työkyvyn tukeen liittyvä ohjelmatyö.

Hyvinvointialueilla on myös paljon kehittämistoimintaa parhaillaan käynnissä työllistymisen ja työkyvyn tuen palveluissa. Palvelukokonaisuuksia pyritään rakentamaan vaikuttaviksi, yhdenmukaisiksi, kustannustehokkaiksi ja asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi useissa eri kehittämisprojekteissa. Työllistymistä ja

työkykyä tukeviin sote-palveluihin liittyvät kehittämistarpeet olivat kyselyn tulosten mukaan moninaisia ja jopa hajanaisia, mikä selittynee palvelukokonaisuuden laajuudella ja hyvinvointialueiden erilaisella tilanteella. Esitetyt kehittämistoiveet antavat kuitenkin paljon aineksia toiminnan kehittämiseen.

Työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen tarve on tunnistettu hyvinvointialueilla, mutta palvelujen kokonaisuuden kehittyminen tarvitsee vielä yhteensovittavaa johtamista. Yhteensovittava johtaminen edellyttää johdolta pitkäjänteisyyttä ja sitoutumista (Klijn & Koppenjans 2000; Perikangas ym. 2023). Terveystuon rooli työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelujen kokonaisuudessa on vielä ohuempi kuin sosiaaliuollolla, ja terveydenhuollon toivotaan osallistuvan nykyistä vahvemmin palvelukokonaisuuden johtamiseen ja toteutukseen. Jatkossa on tärkeä seurata, miten työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen tilanne ja palvelukokonaisuudet kehittyvät hyvinvointialueiden toiminnan vakiintuessa ja TE24-uudistuksen tullessa voimaan vuonna 2025.

Lähteet

- Aho Simo, Arnkil Robert, Hämäläinen Kari, Lind Sami, Spangar Timo, Tuomala Juha, Ojala Satu, Saloniemä Antti & Stenvall Jari (2024) Työllisyyden kuntakokeilujen arviointi. Loppuraportti. Valtioneuvoston kanslian selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2024:3. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-047-9>
- Arnkil Robert, Spangar Timo & Jokinen Esa (2019) Kohti laajaa työelämä- ja ihmislähtöistä työvoimapaalvelujen ekosysteemiä. Pirkanmaan työvoima- ja yrityspalvelujen alueellisen kokeilun tutkimus. https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/PITKO_tutkimusraportti.pdf
- Blomgren Sanna, Männistö-Inkinen Vilja, Partanen Jussi & Saikku Peppi (2023) Monialaiset työkyvyn tuen tiimit palveluiden yhteensovittamisessa. Tuloksia Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksesta. Tutkimuksesta tiiviisti 31/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-111-5>
- Croell Katja, Hetemaa Tiina, Knape Nina, Leipälä Jaana, Louet-Lehtoniemi Tuulikki, Nieminen Jutta, Ridanpää Hannele, Suomela Tuuli, Syrjä Vesa & Syrjänen Taru (2023) Tiedosta arviointiin, tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa. Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, kevät 2023. Päätösten tueksi 1/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146332/URN_ISBN_978-952-408-049-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Farchy Emily & Immervoll Herwig (2021) Faces of joblessness in Finland: A people-centred perspective on employment barriers and policies. OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 258. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ca3bc4a4-en>
- HE 207/2022. Hallituksen esitys eduskunnalle julkisten työvoima- ja yrityspalveluiden uudelleen järjestämistä koskevaksi lainsäädännöksi. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2022/20220207#idm46111190821616>
- Hyvil Oy & Kuntaliitto (2024) Tilannekuvakysely hyvinvointialueiden ja kuntien yhdyspinoista. Tuloksia joulukuussa 2023-tammikuussa 2024 toteutetusta hyvinvointialuekyselystä. https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Yhdyspintakysely_kuviot_tammikuu2024.pdf
- Højbjerg Andreas, Kildahl Nielsen Sarah, Jakobsen Vibeke, Thuesen Fredrik, Lang Thomsen Rasmus, Saikku Peppi, Mesiäislehto Merita, Korpi Tomas, Lorentzen Thomas & Hardonk Stefan (2023) Barriers to employment for vulnerable groups in the Nordic countries. Toward a more inclusive labour market in the Nordics 2. TemaNord 2023:513. Copenhagen: Nordisk Ministerråd. <https://doi.org/10.6027/temanord2023-513>
- Karjalainen Jarno, Sahrio Anne & Eklin Laura (2023) Kuntouttavan työtoiminnan järjestämisen tilanne hyvinvointialueilla. Palveluiden turvaamista ja yhteistyötä, luovia ratkaisuja hyödyntäen keväällä 2023. Työpäperi 40/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-214-3>
- Klijin Erik-Hans & Koppenjans Joop F.M (2000) Public Management and Policy Networks: Foundations of a Network Approach to Governance. Public Management, vol. 2, nr. 2, 135-158. <https://doi.org/10.1080/146166700411201>
- Koivisto Juha, Liukko Eeva & Muurinen Heidi (2023) Monialaisten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittäminen ja toteuttaminen hyvinvointialueilla – tilannekuva keväällä 2023. Tutkimuksesta tiiviisti 32/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-115-3>
- Kuntaliitto (2024) Kuntouttavasta työtoiminnasta uuteen vaikuttavampaan matalan kynnyksen palveluun. Muistio 27.3.2024. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Kuntouttavasta-tyotoiminnasta-matalan-kynnyksen-palveluun-27032024%20%28004%29.pdf>
- Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Raportteja ja muistioita 2017:41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>
- L 611/2021 Hyvinvointialuelaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611>
- L 916/2012. Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120916>
- L 189/2001. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>
- L 612/ 2021 Laki sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612>
- L 1369/2014. Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141369>
- L 935/2022. Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta annetun lain muuttamisesta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220935>
- L 381/2023. Laki työllistymisen monialaisesta edistämisestä. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2023/20230381>
- L 710/1982. Sosiaalihuoltolaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Lindström Elina, Hömppi Päivi & Nurmi-Koikkalainen Päivi (toim.) (2024) Vammaispalvelut hyvinvointialueilla syksyllä 2023. Työpäperi 26/2024. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-299-0>
- Lindström Jari (2024) Työllisyyden kuntakokeilut 2021–2024. Loppuraportti. Helsinki: Kuntaliitto. https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Ty%C3%B6llisyyden%20kuntakokeilut%202021%E2%80%932024%20loppuraportti_0.pdf
- Mattila-Wiro Päivi & Tiainen Raija (2019) Kaikki mukaan työelämään. Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) kärkihankkeen tuloksia ja suosituksia. Raportteja ja muistioita 25/2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4056-7>
- Momcilovic Jelena & Estimé Michelle Sahal (2023) TYP-toiminnan palvelumuotoilu. KEHA-keskus. <https://www.keha-keskus.fi/documents/d/guest/loppuraportti-ty-p-toiminnan-yhteiskehittaminen-2023>

- Nevala Niina, Turunen Jarno, Tiainen Raija & Mattila-Wiro Päivi (2015) Osatyökykyiset työssä-toimintamallin (Osku) toteuttaminen ja hyödyt erilaisissa toimintaympäristöissä. Tutkimusraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos.
https://stm.fi/documents/1271139/1366077/STM_Osku_tutkimusraportti.pdf/d19bf119-70f8-427c-8201-b4e045c8b3a8
- Normia-Ahlsten Leena & Riisalo-Mäntynen Tuuli (2023) Tuetun työllistymisen menetelmät osana sosiaalihuollon palvelupolun vahvistamista: Laatuksiteoreihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennus ja alihankintamalli. Työpäpaperi 18/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-100-9>
- Normia-Ahlsten Leena, Riisalo-Mäntynen Tuuli, Karjalainen Jarno, Turkia Tiina, Sahrio Anne, Salmi Sanna-Maria & Pitkä-ranta Sanna (2023) Työkyvyn ja työllistymisen tuki hyvinvointialueilla: suositukset toimintamallien käyttöönottoon. Päätösten tueksi 6/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-066-8>
- Oivo Tuija & Kerätär Raija (2018) Osatyökykyisten reitit työllisyyteen – etuudet, palvelut, tukitoimet. Selvityshenkilöiden raportti. Raportteja ja muistioita 43/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3997-4>
- Paatela Satu & Tynkkynen Liina-Kaisa (2024) "Sote-uudistus ei oo ollenkaan vielä ohi, vaan se on vasta alkanut": ylimmän johdon näkemyksiä hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheista. Tutkimuksesta tiiviisti 8/2024. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/148467>
- Perikangas Sofi, Määttä Anne & Tuurnas Sanna (2023) Ensuring social equity through service integration design. Public Management Review. <https://www.tandfon-line.com/doi/full/10.1080/14719037.2023.2246962>
- Pietikäinen Reetta (2024) Nuoret eivät saa tarvitsemiaan palveluita. Työpajatoimijoiden ja etsivän nuorisotyön kokemuksia hyvinvointialueuudistuksen vaikutuksista. Into- etsivä nuorisotyö ja työpajatoiminta ry.
https://www.intory.fi/app/uploads/2024/03/Nuoret-eivat-saa-tarvitsemiaan-palveluita_Raportti-hyvinvointialueuudistuksen-vaikutuksista-1.pdf
- Rajavaara Marketta, Määttä Anne, Kokko Riitta-Liisa & Tarkkainen Laura (toim.) (2019) Aktivointipolitiikkaa yhteisin palveluin. Näkökulmia työllistymistä edistävään monialaiseen yhteis-palveluun. Teemakirja 17. Helsinki: Kela.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019050314102>
- Saikkupetti (2018) Hallinnan rajoilla. Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämisessä. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 74. Helsinki: Helsingin yliopisto.
<https://helda.helsinki.fi/items/34ffafa0-297b-48e7-89e9-2b427b803154>
- Saikkupetti (2022) Monialaisen yhteispalvelun ristiriidat paikallistasolla. Yhteiskuntapolitiikka 87:2, 198–205.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144233/YP2202_Saikkupetti.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saikkupetti, Joensuu Matti, Männistö-Inkinen Vilja & Poutanen Joonas (toim.) (2023) ”Täällä ei sanota, että ei kuulu meille” Työkykyohjelman arviointi- ja seuranta tutkimuksen loppuraportti. Raportti 2/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-023-1>
- Saikkupetti, Väisänen Visa & Sinervo Leini (2022) Työttömien sosiaali- ja terveystalouden käyttö ja kustannukset. Teoksessa Karvonen Sakari, Kestilä Laura & Saikkonen Paula (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2022. Teema 35. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 208–225. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>
- Sinervo Timo & Keskimäki Ilmo (2019) Palveluintegraatiota käytännössä. Mikä edistää ja mikä estää integraatiota? Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019):4, 425–433. <https://www.helsinki.fi/assets/drupal/2021-03/SOTE%20artikkeli%20suomeksi%202021.pdf>
- Sipilä Noora & Appelqvist-Schmidlechner Kaija (2024) IPS-Sijoita ja valmenna -työhönvalmennus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden työllistymisen tukena: arviointitutkimus toimintamallin käyttöönotosta, soveltuvuudesta ja koetusta vaikuttavuudesta. Raportti 1/2024. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-240-2>
- Sorvettula Johanna & Lindholm Johanna (2023) Hyvinvointialueen hallintosaantomalli. Helsinki: Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy.
<https://www.hyvil.fi/wp-content/uploads/2023/03/Hyvinvointialueen-hallintosaantomalli.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2014) Sosiaalihuollon työelämäosallisuutta tukevan lainsäädännön ja palvelujärjestelmän uudistamistarpeita arvioivan työryhmän loppuraportti. Raportteja ja muistioita 2014:32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3524-2>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) Suomen kestävä kasvun ohjelma. Hankeopas STM:n ensimmäiseen valtionavustushakuun vuodelle 2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:39. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163722/STM_2021_J_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tanner Niina & Kivipelto Minna (2022) AVAIN-mittarin käyttö aikuissosiaalityössä. THL Ohjaus 3/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-914-6>
- Tepora-Niemi Suvi-Maaria, Sinervo Leini, Nissinen Sari, Lappalainen Kirsi, Lipsunen Johanna & Vuokko Aki (2023) Työttömän terveystarkastuksen toteutustapoja Suomessa: haastattelututkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-085-9>
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2024) TE-palvelut 2024-uudistus: Suomeen tulossa 45 työllisyysaluetta. Tiedote 22.2.2024. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410877/te-palvelut-2024-uudistus-suomeen-tulossa-45-tyollisyysaluetta>
- Työllisyyden kuntakoikeilu (2016) Työllisyyden kuntakoikeilu – Miten työ ja tekijät saatiin kohtaamaan. Helsinki: Kuntaliitto. https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Kuntakoikeilu_loppuraportti_3.pdf
- Valtioneuvosto (2024) Kansalliset suositukset yhdyspintojen rakentamiseen alueilla. TE-palvelut 2024.

<https://tyomarkkinatori.fi/uutiset/kansalliset-suositukset-yhdys-pintojen-rakentamiseen-alueelle>

Valtioneuvoston päätös TEM/2024/18.

<https://tem.fi/paatos?decisionId=884>

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2023) Vaikeasti työllistyvien työvoimapalvelut: Pohjoismaisen työvoimapalvelumallin, TYP-toiminnan ja SIB-mallin toimivuus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 16/2023.

<https://www.vtv.fi/app/uploads/2023/11/VTV-Tarkastus-16-2023-Vaikeasti-tyollistyvien-tyovoimapalvelut.pdf>

Vääräkangas Mari (2024) Kartoitus hyvinvointialueiden hyte- ja osallisuustyöstä vastaavista. Opiskelijatyö. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Julkaisematon.

Liite 1 Kyselyn saate

Hyvinvointialueiden työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveystalvet

Valtakunnallinen kysely hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle 2024

Hyvä vastaanottaja,

Tämän kyselyn tavoitteena on selvittää, **mitä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tällä hetkellä hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja HUS-yhtymässä** (jatkossa hyvinvointialue) **työikäisille asiakkaille järjestetään ja tuotetaan työllistymistä ja työkykyä tukevana palveluina ja miten nämä palvelut on organisoitu, johdettu ja resursoitu**. Toisena keskeisenä selvityskohteena on tämän palvelukokonaisuuden yhdyspinnat ja yhteistyö niin sisäisesti kuin muiden tahojen, kuten TE-palveluista vastaavien toimijoiden ja Kelan kanssa.

Työikäisellä tarkoitetaan tässä kyselyssä **työttömiä työnhakijoita sekä muita pääasiassa vailla työtä olevia 18-64-vuotiaita hyvinvointialueiden sote-palvelujen asiakkaita, kuten esimerkiksi osatyökykyisiä, pitkäaikaissairaita tai vammaisia henkilöitä**. Työterveyshuolto on rajattu kyselyn ulkopuolelle.

Vastaavaa tietoa työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluista ei ole kerätty koskaan aiemmin. Tästä syystä olisi tärkeää, että vastaukset saataisiin kaikilta hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta ja HUS-yhtymältä. Tiedon kokoamiselle juuri nyt on erityisen suuri tarve, alueiden valmistautuessa seuraavaan suureen rakenneuudistukseen eli työvoimapalvelujen järjestämistä vastuuun siirtoon kunnille (TE24-uudistus).

Kysely on laadittu yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, työ- ja elinkeinoministeriön, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Kuntaliiton kanssa. Kysely on osa Kuntaliiton ja Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:n *Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö ja yhdyspinnat -projektin* toimintaa. Päävastuullisena toteuttajana toimii Hyvil. Kyselyn valmisteluvaiheessa on konsultoitu hyvinvointialueiden työllistymisen ja työkyvyn tuen asiantuntijoita ja tiedotettu kyselyn toteuttamisesta ja sen aikataulusta sekä tarkoituksesta etukäteen.

Kerätyn aineiston analyysi ja raportointi tehdään Hyvilin ja THL:n asiantuntijoiden yhteistyönä. Aineistoa tullaan hyödyntämään jatkossa myös THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen seurantatutkimuksessa. Lisäksi aineisto tai sen osia voidaan luovuttaa opinnäytetöiden aineistoksi yliopistoille. Kyselyn tulokset ovat hyödynnettävissä esimerkiksi sote-palvelureformin toimeenpanossa, työ- ja elinkeinoministeriön asettamassa TE24 sote-yhdyspinnat -työryhmän työssä ja hallitusohjelman mukaisissa lainsäädäntöhankkeissa.

Koska selvityskohteena on sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluista muodostuva työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen laaja kokonaisuus, kyselyyn vastaaminen vaatii jonkin verran aikaa. Hyvinvointialueiden toivotaan tekevän yhteistyötä alueellaan eri asiantuntijoiden ja asiantuntijatasojen kanssa mahdollisimman kattavan vastauksen antamiseksi. **Toivomme saavamme vain yhden yhteisen vastauksen/hyvinvointialue**.

[Tästä pääset Webropolin kyselylomakkeeseen](#). Kyselyn vastausaika päättyy 20.3.2024.

Huom! Vastaus annetaan vain Webropol-lomakkeen kautta, josta vastaaja saa arkistointiversion PDF-muodossa vastattuaan kyselyyn. Webropolissa on vastausohjeet vastaajille.

Kyselyn henkilötietoja käsitellään Hyvilin [tietosuojaselosteen](#) mukaisesti.

Suuri kiitos jo etukäteen vastauksistanne ja vaivannäöstänne niiden tuottamiseksi. Vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Lisätietoa:

erityisasiantuntija Ellen Vogt, ellen.vogt(@)hyvil.fi

asiantuntijalääkäri Tuula Kock, tuula.kock(@)hyvil.fi

projektipäällikkö Jarno Karjalainen, jarno.karjalainen(@)thl.fi

tutkimuspäällikkö Peppi Saikku, peppi.saikku(@)thl.fi

projektipäällikkö Liisa Jurmu, liisa.jurmu(@)kuntaliitto.fi

Liite 2 Kyselylomake

Hyvinvointialueiden työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveystalvet

Valtakunnallinen kysely hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle 2024

Lue nämä vastausohjeet huolellisesti ennen vastaamista.

Tämä kysely on lähetetty kaikille hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille. HUS-yhtymän kysely lähetetään erikseen. Kyselyn selvityskohteeksi on rajattu **hyvinvointialueiden työkäisten (18-64-vuotiaat) työttömien työnhakijoiden sekä muiden pääasiassa vailla työtä olevien hyvinvointialueiden asiakkaiden, kuten osatyökykyisten, pitkäaikaissairaiden tai vammaisten henkilöiden työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon talvet**. Työterveyshuolto on rajattu kyselyn ulkopuolelle.

Kyselyn vastausaika päättyy keskiviikkona 20.3.2024.

Kyselyssä ei taustatietoja lukuun ottamatta ole pakollisia kysymyksiä. Kysymyksien kohdalla on tarvittaessa pyritty selitteessä ohjeistamaan vastauksen antamisessa mahdollisimman selkeästi. Yleiskäsitteinä kysymyksissä käytetään yksinkertaisuuden vuoksi sanoja hyvinvointialue, työkäinen ja lyhennettä soite-talvet. Kysymyksen tekstilaatikon koko ei rajoita vastauksen pituutta. Avo- ja monivalintakysymyksissä vastaus näkyy vain yhtenä rivinä vierittämällä. **Tulosten analysoinnin oikeellisuuden varmistamiseksi, toivomme saavamme vain yhden yhteisen vastauksen/hyvinvointialue.**

Kysely jakaantuu kuuteen osakokonaisuuteen:

1. Hyvinvointialueen työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveystalvet
2. Työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveystalvetujen järjestäminen ja organisoituminen
3. Työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveystalvetujen johtaminen
4. Työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveystalvetujen resurssit
5. TYP-toimintamallin nykytila hyvinvointialueen näkökulmasta
6. Työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveystalvetujen yhdyspinnat ja yhteistyö

Lisäksi lopussa on vielä vapaaehtoinen palaute- ja kommentointiosio.

Jokaisen osion lopussa on kyselyn keskeyttämismahdollisuus (**Tallenna ja jatka myöhemmin-painike**), joka mahdollistaa kyselyn täyttämisen osissa ja eri vastaajien toimesta. **HUOM!** Lomaketta ja samoja kysymyksiä ei voi täyttää monta eri henkilöä yhtä aikaa. Lähtökohtaisesti on **suositeltavaa, että vain yksi henkilö kerrallaan vastaa aina tiettyihin ennakolta määriteltyihin kysymyksiin tai että yksi henkilö kokoaa manuaalisesti vastaukset esimerkiksi osioittain ensin yhteen ja syöttää ne kerralla Webropol-järjestelmään**. Näin tietoa ei pääse katoamaan. Tiedon kokoamisessa voi hyödyntää sähköpostisatteen mukana ollutta Word-versiota kyselystä.

Vastaukset lähetetään painamalla kyselyn lopussa olevaa **Lähetä-painiketta**, minkä jälkeen vastaamisen keskeyttäminen ei ole enää mahdollista. Lähetä-painikkeen painamisen jälkeen, ruudulle avautuu vastausten yhteenvetosivu, joka on mahdollista tulostaa, tallentaa tai välittää sähköpostina eteenpäin. Mikäli vastaaja tässä vaiheessa huomaa vastauksessaan jonkin virheen, voi hän vielä muokata vastaustaan, palaamalla takaisin ruudun vasemman alareunan **Muokkaa vastausta-painikkeesta**. Muokkausten jälkeen vastaajan on kuitenkin lähetettävä korjatut vastaukset uudestaan, painamalla kyselyn lopussa **Lähetä-painiketta**, jolloin lopullinen yhteenvetosivu tulee käyttöön. **Yhteenvetosivun Sulje-painikkeen painaminen tallentaa vastauksen järjestelmään ja päättää vastaamisen**. Kyselyn henkilötietoja käsitellään [Hyvilin tietosuojaselosteen](#) mukaisesti.

Suuri kiitos jo etukäteen vastauksistanne ja vaivannäöstänne niiden tuottamiseksi. Vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Lisätietoja:

erityisasiantuntija Ellen Vogt, ellen.vogt(@)hyvil.fi
asiantuntijalääkäri Tuula Kock, tuula.kock(@)hyvil.fi
projektipäällikkö Jarno Karjalainen, jarno.karjalainen(@)thl.fi
tutkimuspäällikkö Peppi Saikku, peppi.saikku(@)thl.fi
projektipäällikkö Liisa Jurmu, liisa.jurmu(@)kuntaliitto.fi

Taustatiedot

Hyvinvointialue, jonka järjestämisvastuulla olevia työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluja vastaus koskee:

Vastauksen yhteyshenkilön yhteystiedot

Etunimi

Sukunimi

Sähköposti

Ammattinimike

Miten vastaus on laadittu? Mitkä toimialat/ammattiryhmät ovat osallistuneet vastauksen kokoamiseen?

1. Hyvinvointialueen työllistymistä ja työkykyä tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut

1.1 Onko hyvinvointialueellanne määritelty, mitkä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja yhteistyövelvoitteet kuuluvat työttömien työnhakijoiden ja muiden pääasiassa vailla työtä olevien työikäisten (18-64 -vuotiaat) työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen kokonaisuuteen?

Jatkossa palvelujen kohderyhmästä käytetään käsitettä työikäiset.

- Kyllä
- Ei
- Jokin muu vaihtoehto. Mikä?

- En osaa sanoa.

1.2 Valitkaa seuraavassa taulukossa luetelluista hyvinvointialueen sosiaalihuollon lakisääteisistä palveluista tai velvoitteista ne, joita käytätte työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen palveluissa? Valittuun palveluun tai velvoitteen arvioika vielä, miten tärkeänä pidätte sitä asiakkailleen.

Voitte valita niin monta vaihtoehtoa kuin haluatte. Kysymyksessä 1.3 voitte täydentää ja selventää valitsemaanne sosiaalihuollon työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelujen kokonaisuutta. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen ilmoitetaan erikseen kysymyksessä 1.4. **Arviointiasteikko 1-5:** 1 = ei lainkaan tärkeä ... 5 = erittäin tärkeä. **EOS** = ei arviointia.

Sosiaalipalvelu ym.	Käytetään alueemme työllistymistä ja työkykyä tukevana sote-palveluna	1 = ei lainkaan tärkeä	2	3	4	5 = erittäin tärkeä
Vammaisten työllistymistä tukeva toiminta						
Vammaisten työtoiminta						
Sosiaalityö						
Sosiaaliohjaus						
Sosiaalinen kuntoutus						
Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut						
Mielenterveystyön palvelut						
Palvelu taloudellisen toimintakyvyn edistämiseksi						
Toimeentulotukipalvelu						
Sosiaalinen luototus						
Kuntouttava työtoiminta						
Kuty-toimintaraha ja matkakorvaus						
Kehitysvammalain mukainen työtoiminta						
Kehitysvammalain mukainen työhönvalmennus						
Aktivointisuunnitelman laatiminen						
TYP-kartoitusjakso						
Monialaisen työllistymissuunnitelman laatiminen						
Kotoutumissuunnitelman laatiminen						
SHL palvelutarpeen arviointi						
SHL asiakassuunnitelma ja sen päivitys						
SHL omatyöntekijyyys						

1.3 Tässä voitte täydentää kysymyksen 1.2 vastauksianne tai muuten selventää siinä tekemiänne valintoja esimerkiksi alueenne sisäisten erojen osalta.

1.4 Valitkaa seuraavassa taulukossa luetelluista terveydenhuollon palveluista tai hyvinvointialueen velvoitteista ne, joita käytätte hyvinvointialueellanne työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen palveluina tai joiden toteuttamiseen terveydenhuollon henkilöstö osallistuu. Valittuunne palvelun tai velvoitteen arvioikaa vielä, miten tärkeänä pidätte sitä asiakkailenne.

*Voitte valita niin monta vaihtoehtoa kuin haluatte. Kysymyksessä 1.5 voitte täydentää ja selventää valitsemaanne terveydenhuollon työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelujen kokonaisuutta. Sosiaalihuollon palvelut ilmoitetaan erikseen kysymyksessä 1.2. **Arviointiasteikko 1-5:** 1= ei lainkaan tärkeä ... 5 = erittäin tärkeä. **EOS** = ei arviointia.*

Terveyspalvelu yms.	Käytetään alueemme työllistymistä ja työkykyä tukevana sote-palveluna	1 = ei lainkaan tärkeä	2	3	4	5 = erittäin tärkeä
Terveysneuvonta ja ohjaus						
Terveystarkastus						
Kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus						
Toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi						
Kuntoutustutkimus						
Fysioterapia						
Toimintaterapia						
Muut toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat						
Päihdehoito						
Mielenterveyshoito						
Opiskeluhoollon palvelut						
Terveydenhoitajan vastaanottopalvelu						
Lääkärin vastaanottopalvelu						
Sairaanhoitajan vastaanottopalvelu						
Psykologin vastaanottopalvelu						
Kuntoutusosiaalityön palvelu						
Terveysosiaalityön palvelu						
TYP-kartoitusjaksoon osallistuminen						
Monialaisen työllistymissuunnitelman laatimiseen osallistuminen						
Kotoutumissuunnitelman laatimiseen osallistuminen						
SHL omatyöntekijyys						

1.5 Tässä voitte täydentää kysymyksen 1.4 vastauksianne tai muuten selventää siinä tekemiänne valintoja esimerkiksi alueenne sisäisten erojen osalta.

1.6 Koetteko, että teidän alueellanne tarvittaisiin lisää joitakin kysymyksissä 1.2 ja 1.4 valitsemanne sote-palveluja työkäisten työtä vaille olevien asiakkaidenne työllistymisen ja työkyvyn tuessa?

- Kyllä, tarvittaisiin lisää. Mitä palveluja?

- Ei, palveluja on alueellamme riittävästi.
- Jokin muu vaihtoehto.
Mikä?

- En osaa sanoa.

1.7 Onko hyvinvointialueellanne käytössä seuraavia työkäisille tarjottavia työllistymistä ja työkykyä tukevia menetelmiä, toimintamalleja tai mittareita? Arvioikaa myös valitsemanne menetelmän, toimintamallin tai mittarin tärkeyttä työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen kokonaisuudessa.

*Voitte valita niin monta vaihtoehtoa kuin haluatte. Kysymyksessä 1.8 voitte täydentää ja selventää vastaustanne. **Arviointiasteikko 1-5:** 1 = ei lainkaan tärkeä ... 5 = erittäin tärkeä. **EOS** = ei arviointia.*

Menetelmän yms.	Käytössä alueemme työllistymistä ja työkykyä tukevissa sote-palveluissa	1 = ei lainkaan tärkeä	2	3	4	5 = erittäin tärkeä
IPS-työhönvalmennus psykiatrisessa sairaanhoidossa						
IPS-työhönvalmennus sosiaalihuollossa						
Tuetun työllistymisen työhönvalmennus						
Työvalmennus työpajalla						
Yksilövalmennus (työpajalla)						
Opinnollistaminen						
Ryhmävalmennus/ryhmätoiminta						
Työkykykoordinaattoritoiminta						
Työkyvyn tuen tiimi						
Verkostotyö						
Ohjaamo-työ						
Työpaikkakäynnit						
Työnetsintä						
Viranomaiskäynnit asiakkaan kanssa						
AVAIN-mittari						
Kykyviisari						
3X10D-elämäntilannemittari						
15D-elämänlaatumittari						
Liikuntalähtöiset menetelmät						
Taidelähtöiset menetelmät						
Luontolähtöiset menetelmät						
Työllistymisen ja työkyvyn tuen hanke						

1.8 Tässä voitte täydentää ja selventää kysymyksessä 1.7 antamianne vastauksia.

1.9 Koetteko, että teidän alueellanne tarvittaisiin lisää tai tulisi ottaa käyttöön joitakin kysymyksen 1.7 työllistymisen ja työkyvyn tuen toimintamalleista, menetelmistä ja mittareista?

Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- Kyllä, tarvittaisiin lisää. Kerro mitä ja miksi? _____
- Kyllä, tulisi ottaa käyttöön. Kerro, mitä ja miksi? _____
- Ei, meillä on käytössä riittävästi työllistymisen ja työkyvyn tuen menetelmiä, toimintamalleja ja mittareita.
- En osaa sanoa.

1.10 Tulisiko hyvinvointialueenne näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelu- tai siihen liittyvää muuta lainsäädäntöä kehittää?

Voitte valita niin monta vaihtoehtoa kuin haluatte. Tekstilaatikon koko ei rajoita vastauksen pituutta.

- Kyllä, sosiaalihuollon lainsäädäntöä tulisi kehittää. Miten? _____
- Kyllä, terveydenhuollon lainsäädäntöä tulisi kehittää. Miten? _____
- Kyllä, lakia työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteistyöstä tulisi kehittää. Miten? _____
- Kyllä, kuntouttavan työtoiminnan lainsäädäntöä tulisi kehittää. Miten? _____
- Kyllä, muuta työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluihin liittyvää tai niihin vaikuttavaa lainsäädäntöä tulisi kehittää. Miten? _____
- Ei, emme näe lainsäädännön kehittämistarvetta työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen kokonaisuuteen liittyen. ▲
- En osaa sanoa.

1.11 Tässä voitte täydentää tässä osiossa antamianne vastauksia ja/tai kertoa työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen kehittämissuunnitelmistanne.

2. Työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen ja organisoituminen

2.1 Miten työikäisten työllistymistä ja työkykyä tukevat sote-palvelut on hyvinvointialueellanne hallinnollisesti organisoitu?

Valitkaa alla olevista vaihtoehdoista parhaiten sopiva vaihtoehto tai kertokaa vaihtoehdossa Jotenkin muuten, miten alueellanne työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelut on organisoitu.

- Keskitetysti yhdelle toimialalle tai poikkihallinnolliseen palvelu-/asiantuntijayksikköön, joka palvelee kaikkia työn ulkopuolella olevia työikäisiä asiakkaita.
- Keskitetysti yhdelle toimialalle siten, että valtaosa työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluista tuotetaan yhden toimialan tai poikkihallinnollisen palvelu-/asiantuntijayksikön toimesta, mutta tämän lisäksi on myös muita toimialoja ja palveluyksiköitä, joissa työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluita tarjotaan ja työmenetelmiä käytetään.
- Hajautetusti siten, että eri toimialat ja palveluyksiköt toimivat omilla toimialoillaan itsenäisesti ja tuottavat työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluja työikäisille asiakkailleen.
- Jotenkin muuten. Miten? _____
- En osaa sanoa.

2.2 Kuvailkaa, miten työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelut on käytännössä organisoitu hyvinvointialueellanne.

Voitte liittää tähän myös linkin sellaiseen organisaatiokaavioon, joka kuvaa organisaatiorakennettanne näiden palvelujen järjestämisessä.

2.3 Onko hyvinvointialueenne työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen työikäisillä asiakkailanne seuraavia haasteita?

Valitkaa haaste arvioimalla, sen esiintyvyyttä asiakkailanne. Voitte valita niin monta haastetta kuin haluatte. **Arviointias-teikko: 1-5:** 1 = ei juuri koskaan ... 5 = lähes aina. **EOS** = Asiakkaila esiintyy tätä haastetta, mutta yleisyyttä ei voi arvioida. **Ei arviointia** = työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen asiakkailamme ei esiinny tätä haastetta. Voitte täydentää ja selventää vastaustanne seuraavassa kysymyksessä 2.4.

	1	2	3	4	5	EOS
Työttömyys n. 0-150 pvää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työttömyys n. 150-500 pvää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työttömyys yli 500-1000 pvää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työttömyys yli 1000 pvää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaamisvaje tai puuttuva koulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Velkaantuminen/ulosotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eläkehylky tai toistuvat eläkehylät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suomen tai ruotsinkielen osaamisen puutteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luku- ja kirjoitustaidottomuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asumisen ongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vammaisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehitysvammaisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuropsykologiset ongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveysongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdeongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Somaattiset sairaudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu haaste. Mikä? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu haaste. Mikä? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu haaste. Mikä? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu haaste. Mikä? _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.4 Tässä voitte täydentää kysymyksen 2.3 vastaustanne ja/tai kertoa vapaamuotoisesti, mitkä asiakasryhmät erityisesti näette sellaisiksi, jotka hyötyvät hyvinvointialueenne työkäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluista?

2.5 Mitä hyvinvointialueellanne työkäisille asiakkailenne työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluina käytettävistä palveluistanne tuotetaan ostopalveluna?

Voitte valita niin monta palvelua kuin haluatte. Kohdissa Muu työkäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sosiaali- tai terveydenhuollon palvelu, voitte tarvittaessa täydentää listaa.

- Vammaisten työllistymistä tukeva toiminta
 - Vammaisten työtoiminta
 - Sosiaalinen kuntoutus
 - Kuntouttava työtoiminta
 - Kehitysvammalain mukainen työtoiminta
 - Kehitysvammalain mukainen työhönvalmennus
 - Päihde- ja riippuvuustyön erilaiset palvelut
 - Mielen terveystyön palvelut
 - Lääkäripalvelut
 - Psykologipalvelut
 - Terveystarkastus
 - Toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi
 - Kuntoutustutkimus
 - Päihdehoito
 - Mielen terveystyö
 - Fysioterapia
 - Toimintaterapia
 - Muut terapiapalvelut
- Muu työkäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu. Mikä/mitkä? _____
- Muu työkäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen terveydenhuollon palvelu. Mikä/mitkä? _____

2.6 Hyvinvointialueen eri toimialojen ja palvelutehtävien välisen sisäisen yhteistyön toimivuus työikäisille suunnattujen työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa.

Arvioikaa jokainen kohta erikseen valitsemalla haluamanne numeerinen arvo. **Arviointiasteikko 1-5: 1= erittäin huonosti ... 5 = erittäin hyvin. EOS = ei vastausta.**

	1 = erittäin huonosti	2	3	4	5 = erittäin hyvin
Miten arvioitte yhteistyön toimivan sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa työikäisille?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miten arvioitte yhteistyön toimivan sosiaalihuollon eri palvelutehtävien ja -yksiköiden välillä työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa työikäisille?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miten arvioitte yhteistyön toimivan terveydenhuollon eri palvelutehtävien ja -yksiköiden välillä työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa työikäisille?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.7 Tässä voitte täydentää tässä osiossa antamianne vastauksia ja/tai kertoa tulevaisuuden kehittämissuunnitelmistanne työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen organisointiin ja järjestämiseen liittyen.

3. Työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveyspalvelujen johtaminen

3.1 Onko työikäisten työllistymistä ja työkykyä tukevat sote-palvelut erikseen huomioitu hyvinvointialueenne palvelustrategiassa ja muissa strategia-asiakirjoissa?

Valitkaa mielestänne sopivin vaihtoehto tai kuvailkaa kohdassa Jokin muu vaihtoehto, miten työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelut on hyvinvointialueenne palvelustrategiassa ja muissa strategia-asiakirjoissa huomioitu.

- Kyllä, työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelut on huomioitu hyvinvointialueemme palvelustrategiassa ja muissa strategia-asiakirjoissa. Miten? _____
- Ei, työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluja ei ole huomioitu hyvinvointialueemme palvelustrategiassa ja muissa strategia-asiakirjoissa.
- Jokin muu vaihtoehto. Mikä? _____
- En osaa sanoa.

3.2 Onko hyvinvointialueellanne luottamushenkilöistä koostuva toimielin (esim. lautakunta, jaosto, tms.), jonne on keskitetty työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluihin liittyvät asiat?

Valitkaa mielestänne sopivin vaihtoehto tai kertokaa kohdassa Jokin muu vaihtoehto, miten työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluja luottamuselimissänne käsitellään.

- Kyllä. Kertokaa toimielimen nimi ja mikä on sen vastuualue (esim. vastaa vain työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluista, vastuualue laajempi jne.) _____
- Ei. Hyvinvointialueellamme käsitellään työllistymisen ja työkyvyn tuen sote- palveluihin liittyviä asioita monessa eri toimielimessä. Kertokaa tarkemmin, missä toimielimissä ja miten vastuut ovat jakaantuneet. _____
- Jokin muu vaihtoehto. Mikä? _____
- En osaa sanoa.

3.3 Millainen johtamisrakenne hyvinvointialueellanne on työikäisten työllistymistä ja työkykyä tukevien sote- palvelujen järjestämiseksi?

Kuka tai ketkä johtavat, millä ammattinimikkeillä ja millaista palvelukokonaisuutta? HUOM! Ei henkilöiden nimiä! Kertokaa myös, mikä hallinnollinen toimielin on mahdollisesti päävastuussa työllistymistä ja työkykyä tukevien sote-palvelujen johtamisesta (esim. jonkin toimialan johtoryhmä tms.).

3.4 Miten olette huomioineet työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen monialaisen johtamisen ja verkostotyön omassa järjestämismallissanne?

3.5 Mitkä ovat hyvinvointialueenne työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen monialaisen johtamisen ja siihen liittyvän soten sisäisen verkostotyön

keskeisimmät vahvuudet?

keskeisimmät heikkoudet?

3.6 Onko työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen kokonaisuudelle tai sen osille asetettu hyvinvointialueen omia tavoitteita?

- Kyllä. Millaisia?

- Ei
- En osaa sanoa.

3.7 Miten/millä indikaattoreilla asetettujen tavoitteiden toteutumista seurataan?

3.8 Tässä voitte tarvittaessa täydentää ja selventää edellä tässä osiossa antamianne vastauksia.

4. Työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveyspalvelujen resurssit

4.1 Mitkä kaikki hyvinvointialueenne palveluksessa olevat ammattiryhmät osallistuvat hyvinvointialueenne työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen?

Valitkaa ammattiryhmä merkitsemällä taulukon ensimmäiseen sarakkeeseen kuhunkin ammattiryhmään kuuluvien työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen osallistuvien työntekijöidenne henkilölukumäärä mukaan lukien TYP-toimintamallin mukaista työtä tekevä henkilöstö.

Tämän jälkeen merkitkää taulukon toiseen sarakkeeseen, kuinka moni kunkin valitsemanne ammattiryhmän kokonaishenkilölukumäärästä osallistuu työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen kokoaikaisesti. HUOM! Mikäli ammattiryhmään ei kuulu kokoaikaisesti näitä tehtäviä hoitavia työntekijöitä merkitkää nro 0.

Ammattiryhmä	HVA:n palveluksessa työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelutehtävissä hlölkkm	Joista kokoaikaisesti työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelutehtävissä hlölkkm
Johtajat/esihenkilöt/yksiköiden päälliköt		
Kehittämis-/suunnitteluhenkilöstö		
Johtava sosiaalityöntekijä		
Johtava sosiaaliohjaaja		
Sosiaalityöntekijä		
Sosiaaliohjaaja		
Työvalmennushenkilöstö työpajalla tai vastaavalla		
Yksilövalmentaja		
Työhönvalmentaja		
Työkykykoordinaattori		
Ohjaaja, lähihoitaja		
Terveystenhoitaja		
Sairaanhoitaja		
Lääkäri		
Psykologi		
Kuntoutusohjaaja		
Kuntoutussosiaalityöntekijä		
Terveysosiaalityöntekijä		
Toimintaterapeutti		
Fysioterapeutti		
Muu terapiahenkilöstö		
Muu henkilöstö, jota ei ole mainittu edellä		

4.2 Mitkä kaikki hyvinvointialueenne palveluksessa olevat ammattiryhmät tekevät TYP-toimintamallin mukaista työtä?

Valitkaa ammattiryhmä merkitsemällä taulukon ensimmäiseen sarakkeeseen hyvinvointialueen palveluksessa olevien kuhunkin ammattiryhmään kuuluvien TYP-toimintamallin mukaista työtä tekevien työntekijöidenne henkilölukumäärä. HUOM! Taulukon henkilölukumäärät voivat olla päällekkäisiä edellisen kysymyksen taulukon kanssa. Tavoite on eritellä TYP-työhön käytettävät resurssit.

Tämän jälkeen merkitkää taulukon toiseen sarakkeeseen, kuinka moni kunkin valitsemanne ammattiryhmän kokonaishenkilölukumäärästä tekee TYP-toimintamallin mukaista työtä kokoaikaisesti. Mikäli ammattiryhmään ei kuulu kokoaikaisia työntekijöitä merkitkää nro 0.

Ammattiryhmä	HVA:n palveluksessa TYP-työssä hlölkkm	Joista kokoaikaisesti TYP-työssä hlölkkm
TYP-johtaja		
Muut johto-/esihenkilöt yms.		
Kehittämis-/suunnitteluhenkilöstö		
Johtava sosiaalityöntekijä		
Johtava sosiaalihojaaja		
Sosiaalityöntekijä		
Sosiaalihojaaja		
Työvalmennushenkilöstö työpajalla tai vastavalla		
Yksilövalmentaja		
Työhönvalmentaja		
Työkykykoordinaattori		
Ohjaaja, lähihoitaja		
Terveystenhoitaja		
Sairaanhoitaja		
Lääkäri		
Psykologi		
Kuntoutusohjaaja		
Kuntoutussosiaalityöntekijä		
Terveysosiaalityöntekijä		
Toimintaterapeutti		
Fysioterapeutti		
Muu terapiahenkilöstö		
Muu TYP-henkilöstö, jota ei ole mainittu edellä		

4.3 Ovatko työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palveluihin käytössä olevat henkilöstöresurssit hyvinvointialueellanne riittävät?

- Kyllä.
- Ei. Mitä puutteita henkilöstöresursseissa alueellanne on? _____
- En osaa sanoa.

4.4 Miten arvioitte työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen henkilöstöresurssitarpeen muuttuvan lähivuosina?

- Henkilöstötarve lisääntyy. Miltä osin? _____
- Henkilöstötarve pysyy ennallaan.
- Henkilöstötarve vähenee.
Miltä osin? _____
- En osaa sanoa.

4.5 Tässä voitte tarvittaessa täydentää ja selventää tässä osiossa antamianne vastauksia.

5. TYP-toimintamallin nykytila hyvinvointialueen näkökulmasta

5.1 Monenko TYP-verkoston ja johtoryhmän toimintaan hyvinvointialueenne henkilöstö tällä hetkellä osallistuu?

Ilmoittakaa erikseen, jos verkostoja ja johtoryhmiä, joihin osallistutte, on eri lukumäärä.

5.2 Onko/ovatko alueenne TYP-yhteistyösopimukset päivitetty TE-hallinnon ja Kelan kanssa vastaamaan sote-palvelujen järjestämisvastuun siirtoa?

- Kyllä
- Ei
- Jokin muu vaihtoehto. Mikä? _____
- En osaa sanoa.

5.3 Miten TYP-toimintamallin mukaisiin alueellanne toimiviin TYP-verkostoihin osallistuminen on organisoitu hyvinvointialueen henkilöstön osalta?

Valitkaa parhaiten sopiva vaihtoehto tai -ehdot ja kertokaa vaihtoehdon kohdalla olevassa tekstikentässä, miten montaa alueenne TYP-verkostoa kukin valinta koskee (lkm). Voitte myös kohdassa Jotenkin muuten, kertoa, miten TYP-toimintamalliin osallistuminen on hyvinvointialueen henkilöstön osalta organisoitu.

- TYP-toiminta on organisoitu yhdeksi tai useammaksi omaksi yksiköksi, jossa hyvinvointialueen henkilöstö tekee vain TYP-toimintamallin mukaista työtä. Näiden TYP- verkostojen lukumäärä alueellanne? _____
- TYP-toiminta on integroitu osaksi muuta työllistymistä ja työkykyä tukevaa sote-palvelujen kokonaisuutta, kuten hallinnollisessa päävastuussa työllistymisen ja työkyvyn tuen sote- palveluista olevaa palveluyksikköä tai työkyvyn tuen tiimiä. Näiden TYP-verkostojen lukumäärä alueellanne? _____
- TYP-toimintamallia toteutetaan verkostomaisesti siten, että työ on osa esim. aikuisosiaalityön perustyötä, osa terveydenhoitajan työtä jne. Näiden TYP-verkostojen lukumäärä alueellanne? _____
- Jotenkin muuten. Miten? _____
- En osaa sanoa

5.4 Onko/ovatko hyvinvointialueenne TYP-johtaja/johtajat

Voitte valita ensimmäisessä sarakkeessa useamman vaihtoehdon. Merkitkää valitsemanne/valitsemienne vaihtoehtojen perään TYP-johtajien henkilölukumäärä.

Vaihtoehdon valinta		TYP-johtaja hlölk
kokoaikaisesti TYP-toimintamallin mukaisessa työssä hyvinvointialueen palveluksessa?	<input type="checkbox"/>	_____
osa-aikaisesti TYP-toimintamallin mukaisessa työssä hyvinvointialueen palveluksessa?	<input type="checkbox"/>	_____
kokoaikaisesti TYP-toimintamallin mukaisessa työssä kunnan palveluksessa?	<input type="checkbox"/>	_____
osa-aikaisesti TYP-toimintamallin mukaisessa työssä kunnan palveluksessa?	<input type="checkbox"/>	_____
kokoaikaisesti TYP-toimintamallin mukaisessa työssä jonkun muun organisaation palveluksessa?	<input type="checkbox"/>	_____
osa-aikaisesti TYP-toimintamallin mukaisessa työssä jonkun muun organisaation palveluksessa?	<input type="checkbox"/>	_____

5.5 Montako TYP-yhteistä toimipistettä hyvinvointialueellanne tällä hetkellä on, joissa kaikki eri emo-organisaatioiden työntekijät työskentelevät samassa toimipisteessä koko- tai osa-aikaisesti?

TYP-yhteisiä toimipisteitä on _____

5.6 Mitä seuraavista hyvinvointialueen sote-palveluista TYP-asiakkaiden on mahdollista saada osana TYP-palvelua?

Voitte valita niin monta vaihtoehtoa kuin haluatte ja täydentää listaa tarvittaessa kohdissa Muu, mikä?

- | | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> | Vammaisten työllistymistä tukeva toiminta | <input type="checkbox"/> | Kuntoutustutkimus | |
| <input type="checkbox"/> | Vammaisten työtoiminta | <input type="checkbox"/> | Päihdehoito | |
| <input type="checkbox"/> | Sosiaalinen kuntoutus | <input type="checkbox"/> | Mielenterveyshoito | |
| <input type="checkbox"/> | Kuntouttava työtoiminta | <input type="checkbox"/> | Fysioterapia | |
| <input type="checkbox"/> | Kehitysvammalain mukainen työtoiminta | <input type="checkbox"/> | Toimintaterapia | |
| <input type="checkbox"/> | Kehitysvammalain mukainen työhönvalmennus | <input type="checkbox"/> | Muut terapiapalvelut | |
| <input type="checkbox"/> | Päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut | <input type="checkbox"/> | Ryhmätoiminta/ryhmävalmennus (muu kuin sos. kuntoutus) | |
| <input type="checkbox"/> | Mielenterveystyön palvelut | <input type="checkbox"/> | Muu, mikä? | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Lääkäripalvelut | <input type="checkbox"/> | Muu, mikä? | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Psykologipalvelut | <input type="checkbox"/> | Muu, mikä? | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Terveystarkastus | <input type="checkbox"/> | Muu, mikä? | _____ |
| <input type="checkbox"/> | Toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi | <input type="checkbox"/> | Muu, mikä? | _____ |

5.7 Onko TYP-toimintamallin mukaisessa työssä ja/tai organisoitumisessa tapahtunut muutoksia hyvinvointialueiden perustamisen jälkeen?

- Kyllä. Millaisia? _____
- Ei
- En osaa sanoa.

5.8 Keitä TYP:n asiakkaiksi hyvinvointialueen näkökulmasta ohjataan?

TYP-lain mukaan työttömällä on monialaisen yhteispalvelun tarve, jos hänen työllistymisensä edistäminen edellyttää TE-palvelujen, sote-palvelujen ja mahdollisesti Kelan kuntoutuspalvelujen yhteensovittamista. Lisäksi laissa on säädetty työttömyyden keston liittyviä aikarajoja liittyen siihen, kenen kohdalla arvio ja mahdollinen ohjaus TYP:iin tulee tehdä.

5.9 Mitkä näette hyvinvointialueen näkökulmasta keskeisimmiksi kehittämistarpeiksi TYP-toiminnassa alueellanne vuoden 2025 uudistuksiin valmistauduttaessa?

5.10 Tässä voitte täydentää tai selventää edellä tässä osiossa antamianne vastauksia.

6. Työllistymistä ja työkykyä tukevien sosiaali- ja terveystieteiden yhdyssuhteiden ja yhteistyö

6.1 Yhteistyön toimivuus muiden tahojen kanssa työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa.

Arviointiasteikko 1-5: 1 = erittäin huonosti ... 5 = erittäin hyvin. EOS = ei arviointia.

	1= erittäin huonosti	2	3	4	5 = erittäin hyvin
Miten arvioitte yhteistyön toimivan hyvinvointialueen ja alueen kuntien välillä tällä hetkellä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miten arvioitte yhteistyön toimivan hyvinvointialueen ja alueen työllisyyden kuntakokeilujen välillä tällä hetkellä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miten arvioitte yhteistyön toimivan hyvinvointialueen ja alueen TE-toimiston/TE-palvelujen välillä tällä hetkellä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miten arvioitte yhteistyön toimivan hyvinvointialueen ja Kelan välillä tällä hetkellä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miten arvioitte yhteistyön toimivan hyvinvointialueen ja alueen järjestöjen välillä tällä hetkellä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miten arvioitte yhteistyön toimivan hyvinvointialueen ja alueen palveluntuottajien välillä tällä hetkellä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.2 Mitkä ovat hyvinvointialueen ja alueen yhteistyökumppanien työllistymisen ja työkyvyn tuen sekä työllisyydenhoidon yhdyssuhteen monialaisen johtamisen ja verkostoyhteistyön

keskeisimmät vahvuudet? _____

keskeisimmät heikkoudet? _____

6.3 Oletteko asettaneet yhteistyössä tavoitteita työllistymisen ja työkyvyn tuen ja työllisyydenhoidon yhdyssuhteen sote- ja muiden palvelujen järjestämiseksi alueen kuntien ja muiden toimijoiden kanssa?

Kyllä. Millaisia tavoitteita olette asettaneet, keiden toimijoiden kanssa ja miten tavoitteiden saavuttamista seurataan? _____

- Ei
- En osaa sanoa.

6.4 Millaisia muita kuin TYP-yhteistyösopimuksia teillä on alueenne kuntien kanssa liittyen työikäisten työllistymisen ja työkyvyn tuen sote-palvelujen järjestämiseen tai tuottamiseen?

6.5 Miten seuraavat asiat ovat toteutuneet hyvinvointialueenne kuntien kanssa työllistymisen ja työkyvyn tuen sote- palveluihin ja työllisyydenhoidon yhdyspintaan liittyvässä yhteistyössä?

Arviointiasteikko 1-5: 1 = erittäin huonosti ... 5 = erittäin hyvin. EOS = ei arviointia.

	1 = erittäin huonosti	2	3	4	5 = erittäin hyvin
Selkeästi määritellyt vastuuhenkilöt/yhteyshenkilöt kunnissa/kuntayhtymissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Säännölliset tapaamiset kuntien yhteyshenkilöiden/vastuuhenkilöiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyön suunnitelmallisuus perustuen yhteisiin tavoitteisiin ja toimintamalleihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteinen tietopohja ja tilanneku- vapohja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteiset rakenteet, esim. monialai- set tai kahdenkeskiset säännölli- sesti tapaavat verkostot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyön avoimuus, vuorovaikutteisuus ja kumppanuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointialueen edustajien mukaan ottaminen TE24-valmistelutyöhön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.6 Miten toivoisitte, että kunnat uutena työvoimaviranomaisena ottaisivat teidät mukaan TE24-valmistelutyöhön?

6.7 Tässä voitte halutessanne täydentää tämän osion vastauksianne.

Avoin palaute ja kommentit

Mihin toivotte saavanne kansallista tukea työikäisten työllistymisen ja työkyvyn sote-palvelujen tai TYP- toimintamallin kehittämisessä ja valmistauduttaessa TE24-uudistukseen?

Palaute ja toiveita Hyvilille, Hyvilin ja Kuntaliiton yhteiselle Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö ja yhdyspinnat - projektille sekä THL:lle

Muu avoin palaute ja kommentit
