

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Juvonen-Posti, Pirjo; Saikku, Peppi; Turunen, Jarno; Nevala, Nina; Blomgren, Sanna; Kaleva, Simo; Turunen, Jarno; Henriksson, Mikko; Joensuu, Matti; Böckerman, Petri; Saari, Eveliina; Demos Helsinki Oy

Title: Elinikäistä osallistumista vai elämää työ edellä? : työikäisten monialaisten palveluiden yhteensovittaminen ja vaikuttavuuden arviointi -loppuraportti

Year: 2020

Version: Published version

Copyright: © Valtioneuvoston kanslia, 2020

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Juvonen-Posti, Pirjo, Saikku, Peppi, Turunen, Jarno, Nevala, Nina, Blomgren, Sanna, Kaleva, Simo, Turunen, Jarno, Henriksson, Mikko, Joensuu, Matti, Böckerman, Petri, Saari, Eveliina, Demos Helsinki Oy. (2020). Elinikäistä osallistumista vai elämää työ edellä? : työikäisten monialaisten palveluiden yhteensovittaminen ja vaikuttavuuden arviointi -loppuraportti. Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja, 2020:40. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-916-5>

Pirjo Juvonen-Posti, Peppi Saikku, Jarno Turunen (toimittajat)

Elinikäistä osallistumista vai elämää työ edellä?

Työikäisten monialaisten palveluiden yhteensovittaminen
ja vaikuttavuuden arviointi -loppuraportti

Valtioneuvoston
selvitys- ja tutkimus-
toiminnan julkaisusarja

2020:40

ISSN 2342-6799

ISBN PDF 978-952-287-916-5

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:40

Pirjo Juvonen-Posti, Peppi Saikku ja Jarno Turunen (toim.)

Elinikäistä osallistumista vai elämää työ edellä?

Työikäisten monialaisten palveluiden yhteensovittaminen ja vaikuttavuuden arviointi -loppuraportti

Valtioneuvoston kanslia

ISBN PDF: 978-952-287-916-5

Helsinki 2020

Kuvailulehti

Julkaisija	Valtioneuvoston kanslia	3.9.2020	
Tekijät	Pirjo Juvonen-Posti, Peppi Saikku, Jarno Turunen (toimittajat)		
Julkaisun nimi	Elinikäistä osallistumista vai elämää työ edellä? Työikäisten monialaisten palveluiden yhteensovittaminen ja vaikuttavuuden arviointi -loppuraportti.		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:40		
ISBN PDF	978-952-287-916-5	ISSN PDF	2342-6799
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-916-5		
Sivumäärä	271	Kieli	suomi
Asiasanat	implementaatio, kuntoutus, monialainen palvelu, palveluintegraatio, työkyky, työllistyminen, vaikuttavuuden arviointi, tutkimus, tutkimustoiminta		
Tiivistelmä	<p>Tavoitteenamme oli tuottaa kokonaiskuva hallinnonalat ja palvelujärjestelmät ylittävästä työikäisten työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden kokonaisuudesta ja kuvata, miten yhteensovitettavien palveluiden tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta voidaan arvioida. Tarkastelimme yhteensovittamista monialaisten palveluiden palveluintegraation, vaikuttavuuden arvioinnin ja systeemisen muutostarpeen ennakoinnin näkökulmista. Aineistoinamme olivat kirjallisuuskatsaukset, asiakkaiden ja asiantuntijoiden haastattelut ja kyselyt, kansalliset rekisterit ja skenaariotyöpajatyöskentely.</p> <p>Tulostemme mukaan työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden yhteensovittaminen ja asiakkaan tarpeita vastaava palveluintegraatio toteutuu tällä hetkellä vasta jossain määrin. Yhteenvedossa esitämme suositukset monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin ja poliittisen päätöksenteon tueksi erityisesti sosiaaliturva-, sosiaali- ja terveyspalveluiden -, ja työllisyyttä edistävien palveluiden uudistuksiin liittyen.</p> <p>Tulostemme perusteella tarvitaan siirtymää kohti ihmislähtöistä monialaisten palveluiden ja etuuskien yhteensovittamisen systeemiä ja politiikkaa. Tulevaisuuden ennakkoinnissa korostui näkemys, että osallistumisen yhteiskuntaan muutoinkin kuin perinteisen palkkatyön kautta tulisi olla arvokasta. Työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelu- ja etuusjärjestelmässä tulisi tunnistaa ja tukea monenlaista osallistumista yhteiskuntaan. Vaikuttavuuden arvioinnissa on vahvistettava palveluiden prosessien ja toimeenpanon arviointia.</p>		
	Tämä julkaisu on toteutettu osana valtioneuvoston selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa. (tietokayttoon.fi) Julkaisun sisällöstä vastaavat tiedon tuottajat, eikä tekstisisältö välttämättä edusta valtioneuvoston näkemystä.		
Kustantaja	Valtioneuvoston kanslia		
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: vnjulkaisumyynti.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Statsrådets kansli	3.9.2020	
Författare	Pirjo Juvonen-Posti, Peppi Saikku, Jarno Turunen (redaktör)		
Publikationens titel	Livslångt deltagande eller livet på arbetsvillkor? Samordning och utvärdering av effektivitet av sektorövergripande tjänster för personer i arbetsförs ålder - forskningsrapportet.		
Publikationsseriens namn och nummer	Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2020:40		
ISBN PDF	978-952-287-916-5	ISSN PDF	2342-6799
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-916-5		
Sidantal	271	Språk	finska
Nyckelord	implementering, rehabilitering, multidisciplinär tjänst, integration av tjänster, arbetsförmåga, sysselsättning, effektivitetsutvärdering, forskning, forskningsverksamhet		
Referat	<p>Målet var att ta fram en övergripande bild av helheten för tjänster som stöder arbetsförmågan och sysselsättning hos personer i arbetsförs ålder över förvaltningsområden och servicesystem och beskriva hur resultaten och effektiviteten av samordnade tjänster kan utvärderas. Vi granskade samordningen med tanke på en tjänsteintegration av sektorsövergripande tjänster, utvärdering av effektivitet och förutseende av ett systemiskt ändringsbehov. Som material använde vi litteraturoversikter, kund- och expertintervjuer och -enkäter, nationella register och scenarioworkshoppar.</p> <p>Enligt resultaten uppfylls för närvarande samordningen av tjänster som stöder arbetsförmågan och sysselsättning och en tjänsteintegration som svarar mot kundens behov endast i viss utsträckning. I sammanfattningen föreslås rekommendationer som stöd för utvärdering av effektiviteten av sektorsövergripande tjänster och politiskt beslutsfattande särskilt i fråga om reformer av tjänster som främjar social trygghet, social- och hälsovårdstjänster och sysselsättning.</p> <p>Utgående från resultaten behövs en övergång mot ett människoorienterat system och en politik som beaktar samordningen av sektorsövergripande tjänster och förmåner. I fråga om framtidsforskning betonades uppfattningen om att deltagande i samhället ska vara värdefullt också annars än genom traditionellt arbete. Tjänste- och förmånssystemet för arbetsförmågan och sysselsättning ska identifiera och stödja ett mångahanda deltagande i samhället. Vid utvärdering av effektiviteten ska utvärderingen av processer för och tillhandahållande av tjänster stärkas.</p>		
	Den här publikation är en del i genomförandet av statsrådets utrednings- och forskningsplan. (tietokaytoon.fi) De som producerar informationen ansvarar för innehållet i publikationen. Textinnehållet återspeglar inte nödvändigtvis statsrådets ståndpunkt.		
Förläggare	Statsrådets kansli		
Beställningar/ distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: vnjulkaisumyynti.fi		

Description sheet

Published by	Prime Minister's Office	3 September 2020	
Authors	Pirjo Juvonen-Posti, Peppi Saikku, Jarno Turunen (eds.)		
Title of publication	Lifelong participation or living on working terms? The integration, coordination and evaluation of the impact and effectiveness of multidisciplinary services for working-age people – research report.		
Series and publication number	Publications of the Government's analysis, assessment and research activities 2020:40		
ISBN PDF	978-952-287-916-5	ISSN PDF	2342-6799
Website address URN	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-916-5		
Pages	271	Language	Finnish
Keywords	implementation, rehabilitation, multidisciplinary service, service integration, work ability, employment, effectiveness evaluation, research, research activities		
<p>Abstract</p> <p>Our aim was to establish an overall view of the services that support the work ability and employment of working-age people across administrative branches and service systems as well as to describe how the effectiveness and impact of the co-ordinated services can be assessed. We examined co-ordination from the perspectives of the service integration of multidisciplinary services, impact assessment and anticipating the systemic need for change. The materials we used included literature reviews, client and expert interviews and surveys, national registers and scenario workshops.</p> <p>According to our results, the co-ordination of services that support work ability and employment as well as customer-oriented service integration are only achieved to some extent at present. In our summary, we present recommendations to support the impact assessment of multidisciplinary services as well as political decision-making particularly with regard to the reform of social security, social and health services and employment-promoting services.</p> <p>All in all, we suggest a need for a transition towards a human-centered system and policy of co-ordinating multidisciplinary services and benefits. With regard to foresight, the view emerged that participation in society – and not only through traditional paid work – should be valued. The service and benefit system that supports work ability and employment should recognize and support many forms of participation in society. The assessment of service processes and implementation should be strengthened in impact assessment.</p>			
<p>This publication is part of the implementation of the Government Plan for Analysis, Assessment and Research. (tietokaytoon.fi) The content is the responsibility of the producers of the information and does not necessarily represent the view of the Government.</p>			
Publisher	Prime Minister's Office		
Publication sales/ Distributed by	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: vnjulkaisumyynti.fi		

Sisältö

Lukijalle	11
JOHDANTO	13
1 Tausta, tavoite ja tutkimuksen toteutus	13
1.1 Raportin rakenne.....	14
2 Kehittämishankkeiden opit – esimerkkinä OTE- hanke tiedon tuottamisesta näyttöön perustuvalle politiikalle	16
2.1 Kehittämishankkeet ja näyttöön perustuva päätöksenteko	16
2.2 Osatyökykyisille tie työelämään -opit	20
2.3 Kehittämishankkeiden opit systemaattisemmin päätöksenteon tueksi?.....	25
TYÖIKÄISTEN MONIALAISTEN PALVELUIDEN PALVELUINTEGRAATION MALLIT JA TOIMIVUUS	26
1 Palveluintegraatio työkyvyn ja työllistymisen tuen näkökulmasta: teoreettinen viitekehys ja käsitteet.....	26
2 Palveluintegraation mallit ja toimivuus Pohjoismaissa heikossa työmarkkina- asemassa olevien näkökulmasta -kirjallisuuskatsaus.....	31
2.1 Tausta ja tavoite.....	31
2.2 Katsauksen toteutus.....	32
2.3 Asiakasnäkökulma palvelujen monialaiseen yhteensovittamiseen ja sen tuloksiin	35
2.3.1 Monialaisen yhteistyön toimivuus sekä yhteistyön hyötyjä.....	38
2.3.2 Monialaisen yhteistyön toimivuuden puutteita sekä yhteistyön haittoja.....	40
2.3.3 Yhteenveto asiakasnäkökulmasta	41
2.4 Monialaisen palvelun toimintamallit Pohjoismaissa.....	42
2.4.1 Vastuutaho ja toimijat	45
2.4.2 Kohderyhmä ja tavoitteet.....	45
2.4.3 Organisoituminen ja yhteistyön tasot.....	46
2.4.4 Yhteys etuusjärjestelmään	47

2.4.5	Tulokset ja vaikutukset	48
2.4.6	Yhteenveto pohjoismaisista toimintamalleista	51
2.5	Palvelujen monialaisen yhteensovittamisen mallit ja toimivuus asiakkaiden ja yhteiskunnan näkökulmasta – johtopäätökset.....	53
3	Heikossa työmarkkina-asemassa oleville suunnattujen palvelujen yhteensovittaminen ja kehittämistarpeet – asiakkaiden ja johdon näkökulma.....	57
3.1	Johdanto	57
3.2	Tutkimuksen tavoite ja tutkimusasetelma.....	58
3.3	Heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten kokemukset monialaisesta yhteistyöstä	61
3.3.1	Tuen tarpeet, palvelutarpeet ja monialaisen tuen tarve.....	62
3.3.2	Kuka määrittelee työkyvyn, palvelutarpeen sekä jatkopolut – asiakas, yksittäiset asiantuntijat vai kaikki yhdessä?.....	63
3.3.3	Yhtenäinen viesti asiakkaalle	65
3.3.4	Kenen on vastuu työkyvystä ja työnteon mahdollistamisesta?.....	66
3.3.5	Etuuksien ja palvelujen yhteensovittamisen haasteet	68
3.3.6	Osallistuminen ja koettu osallisuus omien palvelujen suunnittelussa.....	70
3.3.7	Kokemukset TYP-palvelumallista	71
3.3.8	Terveiset uudistusten valmistelijoille	73
3.4	TYP-johdon näkökulma palvelujen monialaiseen yhteensovittamiseen ja sen kehittämistarpeisiin	76
3.4.1	Kriittiset kysymykset palvelujen monialaisessa yhteensovittamisessa	76
3.4.2	Palvelujen yhteensovittamista edistävät ja estävät tekijät	77
3.4.3	Kehittämistarpeet ja -toiveet	81
3.5	Kohti sujuvampia palvelupolkuja ja parempaa yhteistyötä heikossa työmarkkina-asemassa olevien palveluissa – Yhteenveto ja johtopäätökset.....	85
4	Koordinoivaa työtä tekevät palveluintegraation areenana.....	90
4.1	Tausta ja tavoite	90
4.2	Tutkimusasetelma, aineisto, analyysimenetelmät	91
4.2.1	Aineisto.....	91
4.2.2	Analyysimenetelmät	93
4.3	Tulokset.....	95
4.3.1	Koordinoivaa työtä tekevien asiakkaat ja asiakkaaksi ohjautuminen.....	95

4.3.2	Yhteensovittaminen työkyvyn ja työllistymien tuen palveluissa ja toteutunut yhteistyö	98
4.3.3	Työkyvyn ja työllistymisen tuen verkostot ja verkostotyö.....	99
4.3.4	Työkyvyn ja työllistymien tuen työkäytännöt ja työprosessit.....	102
4.3.5	Työkyvyn ja työllistymisen tuen lähtökohtia yksilö-, organisaatio- ja verkostotyössä	106
4.3.6	Asiakkaiden saama hyöty työkyvyn ja työllistymisen tuen koordinoinnista	110
4.3.7	Hyviä käytäntöjä ja toimintatapoja työllistymisen ja työkyvyn tuen koordinoinnista	113
4.3.8	Osaamisen kehittäminen, koulutustarpeet ja tulevaisuus.....	119
4.4	Koordinoivaa työtä tekevät palveluintegraation areenana - pohdinta.....	122
4.4.1	Työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden yhteensovittaminen toteutuu sattumavaraisesti ja ilman seurantaa	122
4.4.2	Ohjauksen ja koordinaation konteksti tarkentui monimentelmällisen tutkimusstrategian avulla	125

VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI MONITOIMIJAISSA PROSESSEISSA 128

1	Teoreettinen viitekehys ja käsitteet: kompleksisuus, toimeenpanon ja vaikuttavuuden arviointi.....	128
2	Työ- ja toimintakyvyn itsearviointitieto palvelun vaikuttavuuden arvioinnissa, esimerkkinä Kykyviisari	132
2.1	Aineisto ja menetelmät	133
2.2	Tulokset.....	134
2.3	Pohdinta ja johtopäätökset	138
3	Etusrekisterien hyödyntäminen monialaisten palvelujen vaikuttavuuden arvioinnissa	140
3.1	Aineisto ja menetelmät	140
3.2	Lyhyt katsaus hyvinvointi- ja työllisyysvaikutuksista monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin kannalta oleellisesta määrällisessä tutkimuksessa	143
3.3	Tulokset.....	145
3.4	Pohdinta ja johtopäätökset	158

	TYÖIKÄISTEN MONIALAISTEN PALVELUIDEN VAIHTOEHTOISET RATKAISUT JA TOIMEENPANO	161
1	Teoreettinen viitekehys: skenaariot ja niiden implementaatio	161
1.1	Skenaariotyöskentely ja tulevaisuuskuvat.....	161
1.2	Implementaatiotutkimus ja implementaation tukeminen.....	162
2	Tulevaisuuden skenaariot: työikäisten monialaisten palveluiden ja etuuksien yhteensovittaminen vuonna 2030	165
2.1	Tausta, tavoite ja työpajojen toteutus.....	166
2.1.1	Miksi tulevaisuuskuvia?	166
2.1.2	Skenaariotyön päämuuttajat ja jännitteet	168
2.2	Elinikäistä osallistumista vai elämää työ edellä? Kolme skenaariota ihmislähtöisistä työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluista 2030.....	171
2.2.1	Lähtötilanne 2020: Palvelut toimivat, kokonaisuus ei	172
2.2.2	Ihmislähtöinen ajattelu seuraavan sukupolven työelämäpalveluissa	172
2.2.3	Monialaisen työkyvyn ja työllistymisen tuen skenaariot 2030.....	173
2.2.4	Pohdinta	182
3	Tulevaisuusskenaarioiden implementaation haasteet ja mahdollisuudet	185
3.1	Tausta ja tavoite.....	185
3.2	Aineisto ja menetelmät.....	186
3.3	Tulokset.....	187
3.3.1	Käsitykset palveluintegraation nykytilasta	187
3.3.2	Haastateltavien näkemyksiä skenaariotyöskentelystä sekä tulevaisuuskuviin kattavuudesta ja eroista	197
3.4	Tuloksia kahdesta skenaariosta	199
3.4.1	Elinikäinen osallistuja	199
3.4.2	Työelämän monitaituri	211
3.5	Skenaarioiden käyttöönoton haasteet ja mahdollisuudet	218
3.5.1	Yhteiskunnallinen arvopohja ja ajankohtainen tilanne.....	218
3.5.2	Skenaarioiden kommentointia ja johtopäätökset skenaariotyöskentelystä	223

YHTEENVETO, JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET	225
1 Yhteenveto tuloksista.....	225
2 Monialaisten ja monitoimijaisten työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden arviointikehikko	228
3 Johtopäätökset	233
4 Suositukset.....	241
Liitteet	244
Liite 1. Asiakastuloksia ja asiakkaiden kokemuksia kartoittavat artikkelit.....	244
Liite 2. Pohjoismaiset monialaisen palvelun toimintamallit.....	246
Liite 3. Vapaamuotoisessa haussa muodostetut aineistot	249
Liite 4. Vähintään kuukauden ajan etuutta saaneiden henkilöiden määrä etuuksittain ja vuosittain	256
Lähteet	257
Kuvat	270
Taulukot	271

LUKIJALLE

Tämä tutkimus on valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan vuoden 2019 Hyvinvointi, yhdenvertaisuus ja osallisuus -kokonaisuudessa **Työikäisten sote-, kasvu- ja kuntoutuspalveluiden yhteensovittaminen -teemassa rahoitettu tutkimushanke**. Se toteutettiin ajalla 1.3.2019–31.8.2020. Monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistaminen -rinnakkaishankkeessa (Koivisto ym. 2020) kartoitettiin monialaisen palvelutarpeen ja työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistamisen malleja ja työkaluja sekä työttömien terveystarkastusten toteutumista.

Tutkimuksen toteutus ajoittui voimakkaaseen muutosvaiheeseen, joka näkyi monella tavalla tutkimuksen toteuttamisessa. Tutkimustehtävien oli suunniteltu tukevan pääministeri Juha Sipilän hallituksen maakunta-, sote- ja kasvupalvelu- ja kuntoutuksuudistusten toimeenpanoa. Tutkimushanke käynnistyi 1.3.2019. Pääministeri jätti hallituskonsensa eronpyynnön 8.3.2019. Erityisesti muutos rakenneuudistuksen toteuttamisessa vaikutti tässä hankkeessa suunniteltuun tulevaisuuskuviin toimeenpanon tutkimukseen. Antti Rinteen ja Sanna Marinin hallitusohjelmien myötä haettiin vaihtoehtoiset implementaatiotahot ja uudistusten keskeneräisyyden vuoksi keskityttiin implementaatiovalmiuksen tutkimiseen. Maaliskuussa 2020 Suomi siirtyi poikkeustilaan, tutkijat ja tutkittavat etätöihin ja COVID-19-kiireisiin. Poikkeustila vaikutti hankkeeseemme myös välittömästi, mutta aineistonkeruu saatiin kuitenkin toteutettua.

Tutkijaryhmä haluaa kiittää lämpimästi kaikkia niitä henkilöitä, jotka ovat mahdollistaneet tämän tutkimuksen toteutumisen ja tiedonkeruun. Kiitos kaikille monialaisissa palveluissa asiakkaina olleille, joita saimme haastatella, ja joiden itsearviointitietoja saimme käyttää. Kiitos myös työkyvyn ja työllistymisen tuen koordinoivaa työtä tekeville ammattilaisille, jotka käyttivät aikaansa kyselyyn vastaamiseen ja haastatteluihin osallistumiseen. Kiitos lisäksi kaikille työikäisten monialaista yhteispalvelua johtaville henkilöille, joita saimme haastatella. Kiitos aineistokeruuseen liittyvästä tutkimusyhteistyöstä Nuorten Ystävät ry:n valmennuspaja Mahis ja Sosiaalinen osallisuus ja työ- ja toimintakyvyn muutos Solmu -ESR-koordinaatiohanke. Kiitos Solmu-hankkeen Laura Hakumäelle toimialaluokituksen muodostamisesta Kykyviisariaineiston käsitte-

lyä varten. Kiitokset myös Kalle Lautalalle ja Ari Mattilalle kehittämishankkeisiin käytettyjen resurssitietojen kokoamisesta. Kiitokset Kristiina Rissaselle Työterveyslaitokselle graafisesta avusta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietopalveluasiantuntija Ritva Miikkiä kiitämme pohjoismaiseen kirjallisuuskatsaukseen liittyvistä tiedonhauista. Lämmin kiitos kuuluu myös kaikille tulevaisuuskuva-työpajoihin ja haastatteluihin osallistuneille asiantuntijoille ja ammattilaisille innostuneesta osallistumisesta. Tutkijaryhmä kiittää Demos Helsinki Oy:n asiantuntijoita tiiviistä ja antoisasta yhteistyöstä skenaariotyössä. Yhteistyössä olivat mukana Satu Korhonen, Oona Frilander, Petteri Lillberg, Niko Kinnunen ja Leena Alanko.

Tutkijaryhmä haluaa kiittää ohjausryhmää tärkeästä tuesta rakenne- ja politiikkamuutosten ja poikkeustilan tuomissa uusissa tilanteissa. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi Patrik Tötterman työ- ja elinkeinoministeriöstä. Ohjausryhmän jäseniä olivat Päivi Haavisto-Vuori, Lari Anttonen ja Tiina Korhonen työ- ja elinkeinoministeriöstä, Milja Tiainen, Saara Leppinen, Taina Mäntyranta, Kristiina Mukala, Ritva Partinen, Piia Pekola ja Antti Hautaniemi sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä Virpi Vuorinen ja Filip Kjellberg valtiovarainministeriöstä. Ohjausryhmässä oli mukana koko tutkijaryhmä: Pirjo Juvonen-Posti (vastuututkija), Jarno Turunen (ohjausryhmän sihteeri), Nina Nevala, Simo Kaleva, Merja Turpeinen (31.5.2019 asti), Eveliina Saari (1.9.2019 alkaen), Matti Joensuu, Marika Tervevuori ja Satu Lehtinen Työterveyslaitokselta. Lisäksi ohjausryhmään kuuluivat tutkimusryhmän jäsenet Peppi Saikku ja Sanna Blomgren Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, Petri Böckerman Jyväskylän yliopistosta ja Mikko Henriksson Ramboll Finland Oy:stä.

JOHDANTO

Tässä osiossa esittelemme lyhyesti tutkimushankkeen taustan ja tavoitteen sekä tämän raportin rakenteen.

1 Tausta, tavoite ja tutkimuksen toteutus

Hankkeen tavoitteena oli tuottaa kokonaiskuva hallinnonalat ja palvelujärjestelmät ylittävistä työikäisten työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelujen kokonaisuudesta sekä lisätä tietoa siitä, miten yhteensovitettavien palvelujen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta voidaan arvioida. Tehtävän haastellisuutta korostaa se, että niin sosiaaliturva-, sosiaali- ja terveydenhuollon kuin työttömien palveluiden uudistuksen palvelumallit, palveluprosessit ja ohjausmallit ovat vielä avoimina. Toisaalta tämä antoi mahdollisuuden hahmottaa aidosti uudenlaisia ja toimivia malleja ilman institutionaalisia rasitteita, polkuriippuvuuksia tai tiukalla lainsäädännöllä lukittuja rakenteita. Tutkimusstrategia rakentui nykytilan kartoitukseen, tulevaisuuden skenaarioiden hahmottamiseen ja näiden pohjalta kokonais kuvan muodostamiseen.

Monimenetelmällistä rinnakkaista tutkimusstrategiaa mukaillen tutkimuksen eri osiot kulkivat ajallisesti limittäin ja niitä tehtiin jatkuvassa yhteistyössä koko hankeryhmän toimesta. Jokaisessa osiossa vastuu oli määritelty tietyille tutkijaryhmälle tai tutkijatyöparille. Tiiviimmillään yhteistyö toteutui tulevaisuuden skenaariotyövaiheessa. Tutkimusmenetelmät pohjasivat vahvasti olemassa olevaan tietoon ja yhteistyöhön muiden käynnissä olevien projektien kanssa. Nykytilan kartoitus painottui tiedon kokoamiseen ja uuden tutkimus- ja selvitystiedon tuottamiseen. Näin saatiin tietoa siitä, mitä palveluintegraation toimintamalleja ja -tapoja olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa tulevissa rakenteissa ja miten monialaisen palvelun vaikuttavuutta voidaan arvioida. Tätä tietoa hyödynnettiin tulevaisuuskuvan muodostamisessa skenaariotyöskentelyssä, monialaisten palvelujen järjestämisen arviointikehikon luomisessa sekä implementaation haasteiden ja mahdollisuuksien jäsentelyssä. Tämän pohjalta muodostettiin kokonaiskuva hallinnonalat ja palvelujärjestelmät ylittävistä työikäisten työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelujen kokonaisuudesta ja esitettiin siihen liittyvät johtopäätökset ja suositukset.

Hankkeessa oli teoreettisesti kolme erilaista näkökulmaa. Ensimmäisessä näkökulmassa työkäisten monialaisia palveluja, kuntoutusta ja muita monialaisia työkykyä ja työllistymistä tukevia palveluja lähestyttiin palveluintegraation käsitteen avulla. Toisena näkökulmana oli vaikuttavuuden arviointi, jossa tutkittiin kompleksisen prosessin evaluaation ja tavanomaisen määrälliseen aineistoon ja menetelmiin tukeutuvan vaikuttavuuden arvioinnin yhdistämisen tarpeita ja mahdollisuuksia. Kolmantena teoreettisena lähestymistapana oli implementaatiotutkimuksen viitekehys, joka yhdistettiin tulevaisuuden skenaariotyömenetelmään.

1.1 Raportin rakenne

Tämä raportti rakentuu edellä mainitun tutkimusstrategian ja teoreettisten näkökulmien kautta. Sisällöllisiä osioita on kolme: työkäisten palveluintegraation mallit ja toimivuus, vaikuttavuuden arviointi monitoimijaisessa prosessissa ja työkäisten monialaisten palveluiden vaihtoehtoiset ratkaisut ja toimeenpano. Osioiden alla on itsenäisiä lukuja, joita yhdistää yhteinen teoreettinen kehystys kunkin osion alussa. Sisällöllisiä osioita pohjustaa yhteinen johdanto ja tulokset kokoavat yhteen raportin viimeinen osio: yhteenveto, johtopäätökset ja suositukset.

Johdanto sisältää tutkimuksen taustan ja tavoitteen esittelyn lisäksi tutkimushankkeen teemaan johdattavan luvun 2. Luvussa käsitellään kehittämishankkeiden oppeja, esimerkkinä OTE-hanke tiedon tuottamisesta näyttöön perustuvalla politiikalla.

Työkäisten palveluintegraation mallit ja toimivuus -osio koostuu kolmesta itsenäisestä luvusta, joita pohjustaa yhteinen teoreettinen viitekehys ja käsitteet -luku 1. Luvussa 2 esitellään pohjoismaisia palveluintegraation malleja heikossa työmarkkina-asemassa olevien näkökulmasta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Luvussa 3 tarkastellaan heikossa työmarkkina-asemassa oleville suunnattujen palvelujen yhteensovittamista asiakkaiden ja työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) johdon näkökulmista haastatteluaineistoon pohjautuen. Luvussa 4 - Koordinoivaa työtä tekevät palveluintegraation areenana – kuvataan kysely- ja haastatteluaineistojen ja niiden yhdistämisen avulla työkyvyn ja työllistämisen tuen koordinoivaa työtä tekevien eli asiantuntijoiden ja asiakastyön ammattilaisten näkökulmista työkäisten palveluiden ja etuuksien koordinaatiota.

Vaikuttavuuden arviointi monitoimijaisessa prosessissa -osio käynnistyy teoreettisella kehystyksellä luvussa 1. Luvussa 2 - Työ- ja toimintakyvyn itsearviointitieto palvelun vaikuttavuuden arvioinnissa, esimerkkinä Kykyviisari - kuvataan yhdessä monialaisen palvelun prosessin yhteydessä koottuun määrälliseen aineistoon pohjautuen tä-

män menetelmän avulla vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuuksia ja rajoituksia. Luvussa 3 pohditaan monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuuksia etuusrekisteritietojen avulla.

Työikäisten monialaisten palveluiden vaihtoehtoiset ratkaisut ja toimeenpano -osion ensimmäisessä luvussa kuvataan skenaariotyöskentelyn ja implementaatiotutkimuksen lähtökohtia ja teoreettista taustaa. Luvussa 2 kuvataan hankkeen edellisten osioiden tuloksiin, fasilitointiin ja alueellisiin työpajoihin pohjautuen syntyneet työikäisten monialaisten palveluiden vaihtoehtoiset tulevaisuuskuvat (skenaariot) ja luvussa 3 kuvataan asiantuntijoiden haastatteluihin pohjautuen näiden tulevaisuuskuvien toimeenpanovalmiuksia.

Yhteenveto, johtopäätökset ja suositukset -osio sisältää neljä lukua. Ensin vedetään yhteen tutkimuksen tulokset (luku 1). Tämän jälkeen kuvataan tutkimushankkeen tuottaman tiedon pohjalta muodostettu arviointikehikko, joka soveltuu monialaisten palveluiden vaikuttavuuden tutkimukseen (luku 2). Luvussa 3 esitetään tutkimuksen johtopäätökset ja luvussa 4 suositukset työikäisten monialaisten palveluiden kehittämiseen, toteutukseen ja niiden vaikuttavuuden tutkimukseen, huomioiden meneillään olevat politiikkaohjelmat ja uudistukset.

2 Kehittämishankkeiden opit – esimerkkinä OTE- hanke tiedon tuottamisesta näyttöön perustuvalla politiikalla

Pirjo Juvonen-Posti

2.1 Kehittämishankkeet ja näyttöön perustuva päätöksenteko

Monialaisten palveluketjujen sujuvoittamisessa ja yhdyspintojen toimivuuden tukemisessa keskeisiksi lähestymistavoiksi on tunnistettu muun muassa yksittäisen asiakkaan palveluketjujen hallinta, moniammatillisten toimintamallien hyödyntäminen, ja matalan kynnyksen sekä yhden luukun palveluiden edistäminen (Valtakari ym. 2018). Näiden tavoitteiden tukemiseksi on rahoitettu useita kehittämishankkeita, kuten esimerkiksi hallituksen kärkihanke ”Osatyökykyisille tie työelämään” (OTE) ja Ohjaamotoimintaa. Tutkimushankkeessa oli tavoitteena tehdä katsaus työikäisten monialaisten ja monisektorisia palveluja tuottaneiden kehittämishankkeiden tuloksiin ja koota yhteen niissä nousseita oppeja.

Näyttöön perustuvan päätöksenteon tulisi perustua tutkimuksen avulla tuotettuun tietoon (Raivio 2014). Tavanomaisesti näyttöön perustuva politiikka pyritään pohjaamaan satunnaistettuihin vertailukokeisiin ja niistä tehtyihin systemaattisiin katsauksiin. Hyvä esimerkki on ajankohtainen keskustelu näytöstä tai sen puuttumisesta suunänsuojaimien käytön suosituksiin liittyen (Puttonen 2020). Muutoinkin sosiaalisten interventoiden ja laajempien yhteiskunnallisten muutosten yhteydessä on keskusteltu satunnaistettujen vertailukokeiden toimimattomuudesta tai toimivuudesta. Hokkanen ja Seppänen (2017) toteavat, että Suomen yhteiskuntapoliittinen kehittäminen on ollut hyvin järjestelmäkeskeistä ja korostavat, että näyttöön perustuvan päätöksenteon pohjaksi **arkipäivän politiikkaan ja hallintotyöhön** tarvitaan myös **ihmiskeskeistä näyttöä**. Heidän mukaansa (mt.) pluralistiselle näyttökäsitykselle on ominaista ihmisten näkökulman korostuminen eikä ihmiskeskeisen näytön hyödyntäminen ole ristiriidassa satunnaistettujen vertailukokeiden kanssa, vaan ne täydentävät toisiaan: sen lisäksi, miten asiat keskimääräisesti toimivat, pyritään oppimaan konkreettisesti prosesseista ja mekanismeista taustalla, ohjelmien vaikuttavuus kun riippuu olennaisesti prosessien ja kontekstin ymmärtämisestä. Myös uusin implementaatiotutkimus

suosittelee systeemistä, suunnitelmallista ja monitasoista toimeenpanon tukemista ”kenen toiminnan olisi muutettava ja mihin suuntaan” (Michie 2019), ja osana implementaatiota ja sen tutkimusta myös eri sidosryhmien yhteistä valmentamista (Lyon ym. 2020).

Jos yksi jännitteistä on siis se, minkälainen tieto hyväksytään näyttöön perustuvan poliittisen päätöksenteon pohjaksi, niin toinen pitkään tunnettu perusjännite on tiedon tuottamisen ja uuden tiedon tarpeeseen vastaamisen nopeus: poliittinen päätöksenteko tarvitsee nopeasti tuotettua, mutta luotettavaa tutkimustietoa reaali maailmasta. Päätöksenteossa tarvittavan uuden tiedon aikapaineesta on oivallinen esimerkki kevään 2020 koronapandemia. Tieteellisen tutkimuksen sykli tiedon tuottamisessa on hitaampi (Tuomisto ym. 2017). Kuosmasen ja Sivosen (2020) mukaan tutkimustiedon käyttämisessä poliittisessa päätöksenteossa on kyse myös laajemmin hyvästä hallinnosta ja luottamuksesta instituutioihin, ja paremmat tietopohjaisen politiikan järjestelmät ovat Suomessakin mahdollisia. He korostavat myös, että toimiva tieteen ja politiikan yhteistyö on yhä tärkeämmässä asemassa kompleksisessa katoavan totuuden maailmassa (mt.). Koistisen (2019) mukaan nykyään tutkijoiden käytössä on kattavia ja monipuolisia aineistoja, jotka mahdollistavat yhteiskuntien keskinäisen vertailun, ilmiöiden pitkäaikaisen seurannan ja sellaistenkin kysymysten asettamisen, joihin ennen ei ollut mahdollisuuksia. Esimerkkinä Koistinen (mt.) mainitsee harmonisoidut työvoimatilastot ja politiikkaa kuvaavat hallinnolliset rekisterit sekä rekisteriaineistot, jotka luovat edellytyksiä tutkittavien ilmiöiden pitkittäisseurannalle. Koistisen (mt.) mukaan aineistojen ohella ovat kehittyneet myös tutkimusmenetelmät ja tutkijoiden metodologinen osaaminen. Poliittisen päätöksenteon tueksi onkin tuotettavissa entistä relevantimpaa tutkimustietoa. Työvoimapolitiikassa EU on rahoittaessaan kansallisia kokeiluja ja uudistusohjelmia ohjannut ja arvioinut toteutettuja kokeiluja. Koistisen (mt.) mukaan ohjelma-arviointi on parhaimmillaan edistänyt työvoimapolitiittisten toimien harmonisointia ja pahimmillaan johtanut siihen, että työvoimapolitiikan akateeminen tutkimus on jäänyt politiikan ja byrokraattien pelinappulaksi.

Politiikkaohjelmat ja ohjelmiin kytketyt kokeilut esimerkiksi varhaiskasvatuksessa, työllisyyden hoidossa, sosiaali- ja terveydenhuollossa, työterveyshuollossa ja kuntoutuksessa, tarjoavat oppimismahdollisuuden myös poliitikoille ja tulevien uudistusten suunnittelijoille. Koistisen (2019) mukaan parhaimmillaan kokeiluista oppiminen on auttanut poliitikkoja ja suunnittelijoita ymmärtämään selkeämmin yhteiskuntien ja politiikkavaihtoehtojen eroja sekä ajattelemaan kansallisia asioita kansainvälistyvän talouden ja politiikan edellyttämällä tavalla. Samalla relevantti ja luotettava tutkimustieto voi rohkaista järkeviin ja kokeilujen kautta testattuihin uudistuksiin (mt.).

Tässä luvussa tarkastelemme sitä, miten laajasta ja runsaasta työhön ja työllistymiseen kytkeytyvästä sosiaalisesta ja ammatillisesta monialaisesta kuntoutuksesta, toisin sanoen työkyvyn ja työllistymisen tuen kokeilu- ja kehittämistoiminnasta, saataisiin

nykyistä käyttökelpoisempaa tietoa poliittisen päätöksenteon tueksi. Pohdimme myös vähän sitä, minkälainen kokeilusta saatava tieto on relevanttia ja luotettavaa. Esimerkkinä käytämme 2016–2018 vuosina toteutunutta Juha Sipilän hallituksen ohjelmassa toteutettua Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) -hanketta (Mattila-Wiro ja Tiainen 2019).

Kehittämistoimintaan ohjataan taloudellisia resursseja useista eri lähteistä. Taloudellisia resursseja ohjattiin kolmen vuoden aikana OTE-hankkeessa kokeiluihin ja niiden tukemiseen koordinaation avulla seuraavasti: OTE 2 -osiossa noin 1,3 miljoonaa euroa (arvio), OTE 4 noin 4 miljoonaa euroa (arvio) ja OTE 7- osiossa noin 3,9 miljoonaa euroa (Turunen ym. 2018).

Euroopan sosiaalirahasto (ESR) on Suomessa rahoittanut heikossa työmarkkina-asemassa olevien työllistymisen ja sosiaalisen osallistumisen tukemiseen tarkoitettua hanketoimintaa vuodesta 1995. Vuosilta 2014–2020, eli noin seitsemän vuoden aikana toimintalinjojen 3 ja 5 kautta rahoitusta jaettiin yhteensä 395 miljoonaa euroa eli noin 56,5 miljoonaa euroa vuosittain. ESR TL3 (Työllisyys ja työvoiman liikkuvuus) kautta rahoitettiin 5.6.2014–26.4.2020 välisenä aikana 275 958 631 eurolla yhteensä 852 hanketta eli keskimäärin 323 895 euroa hanketta kohden. ESR toimintalinja 5:n kautta (Sosiaalinen osallisuus ja köyhyyden torjunta) on 1.8.2014–26.4.2020 välisenä aikana rahoitettu 119 357 351 eurolla 401 hanketta eli keskimäärin 297 525 euroa hanketta kohden. (Lautala Kalle, sähköpostitiedonanto 27.4.2020.)

Sosiaali- ja terveystyöjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) Toimintakyky kuntoon 2017–2020 -avustusohjelman kohderyhmänä ovat työikäiset suomalaiset, joiden toimintakyky on heikentynyt tai vaarassa heikentyä. Ohjelmasta rahoitetaan 20 erillistä kehittämishanketta ja yhtä koordinaatiohanketta. Vuosien 2017–2020, toisin sanoen neljän vuoden aikana avustuksia on jaettu yhteensä noin 9,7 miljoonaa euroa 21 hankkeelle, joissa on noin 50,3 henkilötyökuukautta vuosittain, keskimäärin kullekin hankkeelle noin 166 000 euroa. Toinen järjestöihin kohdistuva työllistämishankkeita, Raha-automaattiyhdistyksen/ STEA:n Paikka auki -avustusohjelma, toteutui vuosina 2014–2017, jolloin avustuksia sai 19 kehittämishanketta. Lisäksi ohjelmassa myönnettiin avustuksia vaikeasti työllistyvien nuorten palkkaamiseen sote-alan järjestöihin noin 2–4 miljoonan euron verran vuosittain. Henkilötyövuosia Paikka auki -avustusohjelmassa oli yhteensä 667, keskimäärin vuosittain noin 167 henkilötyövuotta. Arviolta ohjelmassa palkattiin yli 800 nuorta vuosina 2014–2017. STEA:n Paikka auki II-avustusohjelma toteutuu vuosina 2017–2021 ja tavoitteena on tarjota vaikeasti työllistyville henkilöille määräaikaisten työsuhde sosiaali- ja terveysalan järjestössä sekä edistää vaikeasti työllistyvien henkilöiden työelämävalmiuksia ja jatkotyöllistymismahdollisuuksia. (Mattila Ari, sähköpostitiedonanto 29.4.2020.)

Vaikeasti työllistyvien nuorten lisäksi työpaikan järjestöistä voivat saada osatyökykyiset henkilöt. Ohjelman toisella kaudella vuosina 2017–2020, neljän vuoden aikana on rahoitettu 778 avustuskohdetta, keskimäärin noin 195 kohdetta vuosittain yhteensä noin 32 miljoonalla eurolla, keskimäärin noin 8 miljoonaa euroa vuosittain. Vuosittain Paikka Auki II -hankkeilla palkattuja henkilötyövuosia on noin 200. Kolmanneksi STEA antaa avustuksia myös järjestöjen työelämäosallisuuden vahvistamiseen. Vuosina 2009–2020 avustuksia työllisyyden edistämiseen jaettiin yhteensä 15,4 miljoonaa euroa yhteensä 183 hankkeelle, keskimäärin 1,4 miljoonaa euroa vuodessa noin 17 hankkeelle. Työttömien järjestöjen toimintaan vastaavana aikana avustettiin 16,6 miljoonalla eurolla, hakemuksia oli yhteensä 261, toisin sanoen keskimäärin 1,5 miljoonaa euroa ja noin 24 hakemusta vuosittain. (Taulukko 1) (Mattila Ari, sähköpostitse donanto 29.4.2020.)

Työkyvyn ja työllistymisen tukemiseen myönnettyistä kehittämishankkeiden resursseista oli vaikea saada luotettavaa kokonaiskuvaa ja kaikilta pyydetyiltä tahoilta tietoa resurssien käytöstä kehittämishankkeisiin ei saatu. Rahoitusta on voinut olla vuosittain käytettävissä noin 79–81 miljoonaa euroa. Euroopan sosiaalirahaston kautta seitsemän vuoden aikana (2014–2020) toimintalinjojen 3 ja 5 kautta rahoitusta jaettiin yhteensä 395 miljoonaa euroa eli noin 56,5 miljoonaa euroa vuosittain. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus on jakanut vuosittain eri rahoitusmuotojen kautta noin 11,1 miljoonaa euroa. OTE2-, OTE 4- ja OTE 7-kokeiluihin kohdistettiin noin 10 miljoonaa euroa (arvio) ja käynnistyneessä Työkykyohjelmassa kokeilujen rahoitukseen on arvioitu käytettävän (2020–2022) noin 12 miljoonaa euroa. Resurssi on merkittävä, kun sitä verrataan esimerkiksi vakiintuneen ammatillisen kuntoutuksen resursseihin: Kelan ammatillisen kuntoutuksen palvelumenot vuonna 2016 olivat 36,8 miljoonaa euroa, ja Tyel- kuntoutustoimenpiteet 20 miljoonaa euroa (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017), ja kuntoutuksen aikaiseen toimeentuloon Kelan kaiken kuntoutustoiminnan kuntoutusrahamenot olivat 103,8 miljoonaa euroa ja Tyel 119,4 miljoonaa euroa. Koottua tietoa tuloksista tai vaikutuksista ei ole saatavilla.

Taulukko 1. Vuosien 2009–2020 aikana Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen kautta työllisyyden edistämiseen sosiaali- ja terveys- ja työttömien järjestöille myönnetyt avustukset.

	Työllisyyden edistämisen järjestöt		Työttömien järjestöt		Yhteensä myönnetty	Yhteensä
Vuosi	Myönnetty, euroa	Lukumäärä	Myönnetty, euroa	Lukumäärä	Euroa	Lukumäärä
2009	913 000	12	845 000	15	1 758 000	27
2010	758 000	10	566 000	10	1 324 000	20
2011	614 000	7	812 000	13	1 426 000	20
2012	675 000	8	1 041 000	15	1 716 000	23
2013	887 000	10	1 327 000	20	2 214 000	30
2014	1 403 000	13	1 349 000	24	2 752 000	37
2015	1 520 000	15	1 342 000	22	2 862 000	37
2016	1 446 961	18	1 634 550	25	3 081 511	43
2017	1 874 208	23	2 099 764	32	3 973 972	55
2018	1 821 103	25	1 842 600	29	3 663 703	54
2019	1 816 173	23	1 803 581	29	3 619 754	52
2020	1 711 691	19	1 947 806	27	3 659 497	46
Kaikki yhteensä	15 440 136	183	16 610 301	261	32 050 437	444

(Mattila Ari, sähköpostitiedonanto 29.4.2020.)

2.2 Osatyökykyisille tie työelämään -opit

Tässä tarkastelussa käytettiin dokumenttiaineistona seuraavia lähteitä: (1) OTE 2 Nevala N, Heikkilä H, Hirvonen M: Hallinnollinen loppuraportti Koulutuksella muutokseen (OTE 2) – työkyökoordinaattorikoulutuksen arviointi, 2019; (2) OTE 4 Saikku P, Blomgren S: Arvioinnin loppuraportti, 2018; (3) OTE 7 Turunen J, Kovanen N, Taipale T, Juvonen-Posti P: Hallinnollinen loppuraportti, liite 4, Polut hoitoon ja kuntoutukseen -projektin kokeilujen kehittävä arviointi, 2018 ja (4) OTE-kärkihankkeen ulkoinen arviointi KPMG (2019).

Dokumenttiaineiston tarkastelu oli monitasoista ja pohjautui seuraaviin neljään tutkimusmetodologiseen lähtökohtaan. Ensimmäisenä lähtökohtana oli interventiotutkimusmalli, jossa keskeisenä periaatteena on rakentaa systemaattisesti etenevä aikaisempaan luotettavaan tietoon pohjautuva teoriapohjainen interventio (Bartholomew ym. 2016; Intervention mapping). Toisena lähtökohtana on toiminnan tai käyttäytymisen muutoksen kehämalli (Behavioral Change Wheel BCW, Michie 2019), jossa fokusoidutaan siihen, mitä ja kenen toiminnan muutosta tavoitellaan ja systeemisen lähestymistavan avulla valitaan siihen tarvittavat tutkimustietoon perustuvat interventiomallit. Kolmantena lähtökohtana on kompleksisen sosiaalisen intervention arviointimalli,

jonka monitieteinen tutkijayhteisö on kehittänyt brittiläiselle lääketieteelliselle tutkimusneuvostolle (Moore ym. 2015). Neljäntenä lähtökohtana on käyttäymisnäyttöön perustuvan tutkimuksen poliittiseen päätöksentekoon yhdistävä Helsingin yliopiston Behavioral Change & Policy (BeSP) -konferenssisarja.

Dokumenttiaineistoa tarkasteltiin seuraavista näkökulmista: (1) miten ohjelma oli suunnittelu, mihin teoriaan ja tietoon oli pohjautettu, ja minkälainen systeeminen näkemys toiminnan muutos tarpeesta oli muodostettu, lisäksi (2) miten ohjelma oli toimeenpantu ja miten kontekstiin kytkeytyvät mekanismit oli otettu huomioon ja kolmanneksi (3) miten tulokset, vaikutukset ja vaikuttavuus oli ymmärretty ja minkä prosessin ja vaikutusmekanismien kautta tulokset ja vaikuttavuus syntyivät tai jäivät syntymättä?

Taulukko 2. OTE-kehittämiskokonaisuus kohdeväestön, kehittämisen toimeenpanon ja arvioinnin asetelman ja metodologian mukaisesti.

Kehittämiskokonaisuus	OTE 2	OTE 4	OTE 7
Kohdeväestö	Työikäiset, työlliset koordinoivaa työtä tekevät	Työikäiset, vaikeassa työmarkkina-asemassa olevat, joilla työkyvyn alenemaa	Työikäiset, työttömät ja työlliset, joilla työkyvyn alenemaa
Kehittämisen toimeenpanotapa	Yksi koulutusmalli, toteutus eri paikkakunnilla, 534 osallistujaa eri tehtävistä ja toimialoilta	Kuusi keskenään erilaista alueellista kokeilua. Kolmessa laaja ja kolmessa rajattu kohderyhmä	Kuusi keskenään erilaista alueellista kokeilua. Kolmessa laaja ja kolmessa rajattu interventio tai kohderyhmä.
Arvioinnin viitekehys, metodologia, aineisto.	Osallistujan oppimisen ja koulutuksen hyödyllisyyden arviointi. Koulutuksen loppuarviointi kyselyaineistolla (n. 70 %) Vastausaktiivisuus 74 %. Yhden ryhmäprosessin osallistuva havainnointi, kaksi opiskelijan haastattelua, kehittämistehtävien arviointi. Raportointi 31.3.2019.	Kehittävä arviointi. Neljä toisiinsa lomittuvaa kokonaisuutta. Moninäkökulmainen aineisto: kokeilujen johto, kokeilujen asiakkaat, ohjausryhmät, hanke-toimijoiden laatimat dokumentit, suomalainen kehittämiskirjallisuus 2010–17. Raportointi 27.11.2018.	Kompleksisen intervention prosessiarviointi. Viisi toisiinsa lomittuvaa kokonaisuutta. Hanketoimijoiden tuottama dokumenttimateriaali, arvioijien osallistuminen yhteiskehittämiseen, muihinpanot kahdesta eri teemaisista arvioinnin yhteiskehittämiskeskustelusta/kokeilu. Raportointi 27.11.2018.

Koulutuksella muutokseen (OTE 2) hankkeessa järjestettiin 26 työkykykoordinaattori-koulutusta, joihin osallistui yhteensä 534 eri alojen ammattilaista. Jokainen koulutus kesti yhdeksän kalenterikuukautta, mikä sisälsi 10 lähiopetuspäivää, neljä välitehtävää ja kehittämistehtävän. Koulutus oli ammatillista täydennyskoulutusta, jonka laajuus oli 10 opintopistettä (Mattila-Wiro ja Tiainen 2019; Nevala ym. 2019) Nevala ym. (2019) kuvaavat, että keskeiset opiskeltavat sisällöt olivat (1) työkyvyn ja työllistymisen tuen eri keinojen esittely, (2) työotteena opiskeltiin asiakaskeskeistä, tulevaisuus- ja voimavarasuuntautunutta verkostoista otetta ja (3) opiskelijat kokeilivat oman työn tai työotteen kehittämistä valitsemistaan teemoista. Hyödylliseksi koetun koulutuksen toteutusta jatkoi kokeiluvaiheen jälkeen yksi toimija maksullisena palvelutoimintana.

Koulutuksen integroimisessa jatko- ja täydennyskoulutukseksi ei onnistuttu. Keskeisenä onnistumisena Nevala ym. (2019) pitivät asiakkaan omaa toimijuutta vahvistavaan työotteeseen kehittymistä. Asiakaskeskeinen, tulevaisuus- ja voimavarasuuntautunut (ratkaisukeskeinen) työote koettiin koulutuksen tärkeäksi sisällöksi (mt.). Nevala ym. (mt.) nostivat keskeisenä kehittämissuhteena koulutuksen orientaatioperustan vahvistamista ja kaikkien oppisisältöjen nivomista siihen. Arvioinnin tekijöiden mukaan (mt.) koulutuksessa tulisi siirtyä monimuoto-toteutukseen ja hyödyntää erilaisia didaktisia ratkaisuja. Lähiopetuksen rinnalla tulisi olla sähköinen oppimisympäristö ja digitaaliset aineistot. Lisäksi luento-opetuksen rinnalle tai niiden tilalle tulisi saada lisää käytännön harjoituksia kuten tapausesimerkkien työstämistä. He esittivät myös, että osa luennoista voitaisiin korvata etukäteislukemistolla, jolloin lähiopetusaikaa jäisi syventävään keskusteluun ja harjoitteluun. Arvioinnin tekijöiden mukaan (mt.) nämä pedagogiset keinot auttaisivat ammattilaisia tunnistamaan käsiteltyjä ilmiöitä ja sovelta- maan opittua. Arvioinnin tekijät esittivät, että opiskelijoiden kaikki kehittämistehtävät tulisi jatkossa toteuttaa vahvemmin osana koulutuksen sisältöä, ja että opiskelijoiden kehittämistehtäville olisi varmistettava kouluttajien riittävä ohjaus.

Jatkossa vastaavanlaisen koulutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota siihen, miten koulutukseen osallistuneet pystyvät hyödyntämään verkostoi- tuvaa työtettä omassa asiakastyössään. Millaisia aineksia he saivat oman toimin- tansa muuttamiseen palveluintegraation kehittymisen ja juurtumisen näkökulmasta? Miten asiakkaan kanssa ja asiakkaan asioissa tehtävä yhteistyö muuttui? Miten oh- jaus kytkeytyi työhön tai työllistymiseen? Lisäksi olisi hyvä selvittää, mitä heidän ta- voittelemistaan toiminnan muutoksista heidän oma toimintaympäristönsä edisti ja mitä esteitä siellä mahdollisesti oli toiminnan muutoksille.

OTE 4 Mallit työllistymiseen ja osallisuuteen -kokonaisuus käsitti kuusi keskenään eri- laista alueellista kokeilua, joissa eri keinoin pyrittiin edistämään työelämäosallisuutta ja heikossa työmarkkina- asemassa olevien työllisyyttä. Arvioinnin tekijät (Saikku ja Blomgren 2018) esittivät, että jatkossa työllistymistä ja osallisuutta tukevia palveluja tulee kehittää ja mallintaa tarvelähtöisesti etuusperustaisuuden sijaan. Osatyökykyis- ten saamien etuuksien ja palvelujen välistä suhdetta on selkeytettävä ja mahdollistet- tava eri etuuksien joustavampi yhteensovittaminen. Järjestöt ja muut lähiyhteisöt tulee saada mukaan osallisuutta tukevan toiminnan järjestämiseen ja tuottamiseen, jotta asiakasosallisuus laajenee yhteiskunnalliseksi osallisuudeksi. Arvioijien mukaan (mt.) huomiota on kiinnitettävä myös vammaispalveluihin.

Työikäisten vammaisten päivä- ja työtoimintaa sekä työllistymistä tukevaa toimintaa tulee ottaa nykyistä vahvemmin osaksi työllistymistä ja osallisuutta edistävien palvelu- jen kokonaisuutta (Saikku ja Blomgren 2018). Arvioinnin tekijöiden mukaan (mt.) kehi- tysvammaisten pitkäkestoinen palkaton avotyötoiminta tulee kieltää lainsäädännöllä

tarkoittaen sitä, että palkattoman avotyötoiminnan tilalle tulee rakentaa työoikeudellisesti kestävämpi työhön osallistumisen mahdollisuus. Arvioijat (mt.) suosittelivat tuetun työllistymisen työhönvalmennusmenetelmän käyttöön ottamista. Menetelmä on vaikuttava ja toimiva työllistymisen tukimenetelmäksi. Se tulee mahdollistaa kaikille heikossa työmarkkina-asemassa oleville, joiden tarpeisiin se vastaa (mt.).

Arvioijat esittivät myös työvoiman kysyntään vaikuttamista (Saikku ja Blomgren 2018). Heidän mukaansa sosiaalisten kriteerien käyttöä julkisissa hankinnoissa on lisättävä osatyökykyisten ja heikossa työmarkkina-asemassa olevien työllistymisen edistämiseksi. Lisäksi he esittävät, että sosiaalipalvelujen ja TE-palvelujen välisestä yhteistyöstä ja työnjaosta tulevassa rakenteessa (esimerkiksi työhönvalmennuspalvelut, osallisuuden edistäminen) tarvitaan valtakunnalliset ja alueelliset linjaukset. Lisäksi arvioijat esittivät tiedon keruun systematisointia (mt.). Osatyökykyisille ja heikossa työmarkkina-asemassa olevien palvelujen saatavuuden ja käytön seuraamiseksi ja arvioimiseksi on suunniteltava rekisteri- ja tilastotiedonkeruu alueellisesti ja valtakunnallisesti.

OTE7 Polut hoitoon ja kuntoutukseen -kokonaisuudessa toteutui kuusi keskenään erilaista alueellista kokeilua, joissa eri keinoin pyrittiin edistämään työllistymistä ja työssä pysymistä. Turunen ym. (2018) mukaan ohjelman toimeenpano oli työllisille työttömille suunnattua varhaista tukea, työssä jatkamisen tai työllistymiskyvyn tehostettua tukea tai työhön paluun monialaista tukea. Kokeilut kehittivät uusia toimintatapoja yhteen tai muutamaiin työkyvyn tuen palvelupolun vaiheisiin tai kokeiluissa jo hakuvaiheessa ennalta rajatuille asiakasryhmille. Osassa kokeiluissa koottiin mallia ja osassa rinnalla tehtiin asiakasyhteistyötä. Arvioijien mukaan (mt.) kokeilut toimivat alueillaan työikäisten työkyvyn tuen palveluiden integrointia kehittävänä ja koordinoivana tahona suhteessa eri toimijoihin olemassa olevissa palveluissa. Toimeenpano oli toimijoiden rajat ylittävää, mutta toimintaa ei aina onnistuttu käynnistämään tärkeiksi havaittujen ja yhteistyöhön tavoiteltujen verkostokumppaneiden kanssa. Lisäksi koordinointi vaati koko ajan resursseja. Arvioijien mukaan (mt.) juurtumisen kannalta oli ongelmallista, että koordinointi oli projektitoimijoiden vastuulla.

Turunen ym. (2018) mukaan kokeiluissa kehitettyjen toimintatapojen juurruttamisen esteitä olivat palvelurakenteen kompleksisuus, monitasoinen ja -toimijainen päätöksenteko, palvelurakenteen keskeneräiset muutossuunnitelmat ja paikallisesti ammattiryhmä- ja organisaatiokohtaiset tekijät, kuten esimerkiksi palkkaus, johtaminen ja uusien tehtävien vakiinnuttaminen. Juurtumista tukivat työkykyyn liittyvän osaamisen kehittäminen ja yhteinen keskustelu ja ymmärryksen jakaminen eri toimijoiden yhteistyön pohjaksi. Yhteinen käsitys auttoi yhteisten tavoitteiden asettamisessa ja loi edellytyksiä toiminnan tavoitteiden saavuttamiselle ja toiminnan juurtumiselle kokeiluissa.

OTE7-kokeilut rakentuivat osaltaan erityisesti asiakaskyselyin, mutta myös asiakkaiden kanssa tapahtuneen yhteiskehittämisen myötä kerätylle tiedolle. Kuitenkaan asiakasosallisuus strategiana tai toimintakulttuurina ei noussut esiin interventioiden suunnittelussa. Toimeenpanossa tarjottujen palveluiden mukautuvuus asiakkaiden tarpeisiin oli aiempaa yleisempää ja useiden kokeilujen toimeenpanossa asiakkaat määrittivät omia palveluitaan. Asiantuntijatukea oli saatavissa erityisesti prosessin nivelvaiheissa. (Turunen ym. 2018.)

Arvioijien mukaan (Turunen ym. 2018) työhön kytkeytyvyys kokeiluissa ei ollut toimintaa määrittävä tekijä siinä määrin kuin olisi voinut odottaa Osatyökykyisille tie työelämään -hankkeen tavoitteiden pohjalta. Kokeiluissa tehtiin rajallisesti yhteistyötä erityisesti työpaikkojen ja työterveyshuollon kanssa. Laajempi työhön kytkeytyvyys ja yhteistyö myös työpaikkojen kanssa voisi tuoda parannusta osatyökykyisille työn tarjontaan ja työvoiman kysyntään ja erityisesti näiden tapaus- ja tarvekohtaiseen yhteensovittamiseen työmarkkinoilla ja asianomaisissa työikäisen työkyvyn tai työllistymisen tukiprosessissa.

KPMG:n (2019) toteuttaman ulkoisen arvioinnin mukaan Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihankkeen merkittävimmät tulokset kohdistuivat osatyökykyisten palvelujärjestelmän tehokkaampaan hyödyntämiseen. Keskeisiä tuotoksia olivat työkykykoordinaattoritoiminnan kehittäminen, alueelliset toimintamallit osatyökykyisten työllistymisen edistämiseksi, osatyökykyisten työllistymistä ja osallisuutta edistävän palveluprosessin kehittäminen ja alueelliset, verkostomaista yhteistyötä edistävät toimintamallit ja -käytännöt. KPMG:n mukaan (mt.) kokeiluissa oli tehty toimenpiteiden tasolla oikeita asioita, kuitenkin pysyvien vaikutusten ja muutosten aikaansaaminen jäi vähäiseksi. Tähän KPMG:n arvioijien mukaan (mt.) vaikuttivat rajalliset resurssit, hankkeiden lyhyt kestoajka ja joiltain osin tiettyjen kohderyhmien heikko osallisuus ja sidosryhmien puutteellinen osallistuminen.

Ulkoinen arviointi totesi kiitettävää toteutuneessa kokeilujen tukemisessa ja kehitettävää ohjelman toimeenpanon integroitumisessa muuhun sosiaali- ja terveysministeriön toimintaan. OTE-ohjelman interventiokokeilut olivat monin osin hyviä tapausesimerkkejä asiakkaan paremmista vaikutusmahdollisuuksista, yksittäisen asiakkaan palveluketjujen hallinnasta, moniammatillisten toimintamallien hyödyntämisestä ja matalamman kynnyksen ”yhden luukun” palveluista ja tuetusta työllistymisestä. Hallinnollisten raporttien yhteenvedot kuvaavat hallitusohjelmapolitiittista relevanssia. Kokeilujen arviointituloksia ei hallinnollisissa raporteissa esitetä systemaattisella tavalla, vaan ne (OTE2, OTE4, OTE7) ovat niissä hyvin eri tavoin esillä.

Sekä kokeilujen arvioinnin tekijöiden että ulkoisen arvioinnin tuloksena OTE-kokeilussa systemaattinen kokeilujen toimeenpanon tai vaikuttavuuden arviointi ei ollut

mahdollista. Tästä syystä jää epäselväksi, kokeiltiinko oikeita asioita. Jos kokeiltiin oikeita asioita, niin kokeiltiinko oikealla tavalla. OTE-ohjelmassa arvioinnin olisi pitänyt olla mukana ohjelmatoiminnan suunnitteluvaiheesta eli alusta lähtien. Arviointi ja arviointitutkimus olisi pitänyt olla osana ohjelman ja sen toimeenpanon suunnittelua ohjelman toimeenpanossa.

2.3 Kehittämishankkeiden opit systemaattisemmin päätöksenteon tueksi?

Laaja kehittämistoiminta tarjoaa paikallisesti erityisesti vaikeassa työmarkkina-alueissa oleville sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen ja työllistymisen tuen palveluja ja eri toimijoille mahdollisuuden oppia yhdessä kokeiluista. Epäselväksi jää, miten toimijat valtakunnallisesti, alueellisesti tai paikallisesti hyödyntävät näistä lukuisista konkreettisista palveluista ja prosesseista oppimaansa päätöksenteossa. Tutkimuksen käytössä hankkeessa syntyvä aineisto on ollut vain satunnaisesti, mutta niistä on kuitenkin tehty sekä opinnäytetöitä että akateemisia töitä. Kela on kehittänyt muun muassa työkäisten ja ammatillisen kuntoutuksen tutkimuksen osalta käytäntöjä, jossa tutkimus vastaisi paremmin Kelan tietotarpeisiin ja tutkimustyö on koko ajan vuorovaikutuksessa päätöksenteon kanssa esimerkiksi Työhön kuntoutuksen kehittämishankkeessa ja Muutos-hankkeessa. Käytännöissä syntyneistä hyvistä ratkaisuista sekä päätöksenteon että tutkimuksen kannalta olisi mielenkiintoista käydä keskustelua laajemminkin. OTE-ohjelman arviointitulosten perusteella ohjelmassa kokeillut interventiot eivät sellaisenaan olleet suoraan jatkokäyttöön soveltuvia. Interventiot olivat keskenään erilaisia ja systemaattisen ja riittävän vaikuttavuusnäytön saaminen ei ollut mahdollista. Hyvinvointi- ja työllisyysvaikutusten ja vaikuttavuuden näkökulmasta interventioiden tiedollista ja teoreettista pohjaa ja niiden toimeenpanoa olisi pitänyt tarkentaa (ks. Intervention mapping). Vastaavissa ohjelmissa jatkossa olisikin esimerkiksi pyrittävä samanlaisten interventioiden toteuttamiseen eri toimintaympäristöissä. Kytkeytymistä työhön ja työllistymiseen olisi vahvistettava työllisyysvaikutusten saavuttamiseksi.

Sitä, miten arvioinnista ja arviointitutkimuksesta saatu tieto saadaan kehittämishankkeista osaksi poliittista päätöksentekoa, on syytä jäsentää ja kehittää edelleen esimerkiksi sekä implementaatiotutkimuksen (Lyon ym. 2020) että tiedoneuvonnan kehittämisen avulla. Kuosmanen ja Sivonen (2020) esittelevät suosituksia tiedoneuvonnan järjestämisestä viheliäisten ongelmien maailmassa: vuorovaikutuksen tulee käynnistyä riittävän varhain ja olla jatkuvaa; käytettävän tutkimustiedon korkea laatu on varmistettava; tiedon epävarmuutta on analysoitava ja arvioitava jatkuvasti, ja siitä on viestittävä avoimesti.

TYÖIKÄISTEN MONIALAISTEN PALVELUIDEN PALVELUINTEGRAATION MALLIT JA TOIMIVUUS

Tämä osio koostuu neljästä itsenäisestä luvusta. Ensimmäisessä luvussa kuvaamme tämän osion teoreettista taustaa. Toisessa luvussa tutustumme pohjoismaisiin palveluintegraation malleihin ja niiden toimivuuteen heikossa työmarkkina-asemassa olevien näkökulmasta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella. Kolmannessa, Heikossa työmarkkina-asemassa olevien palvelujen yhteensovittaminen asiakkaiden ja johdon näkökulmasta - luvussa esitämme monialaisia palveluja käyttävien asiakkaiden ja työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) johdon haastattelujen tuloksia. Neljännessä, Koordinoivaa työtä tekevät palveluintegraation areenana - luvussa kysely- ja haastatteluaineistojen ja niiden yhdistämisen avulla kuvaamme työkyvyn ja työllistämisen tuen koordinoivaa työtä tekevien eli asiantuntijoiden ja asiakastyön ammattilaisten näkökulmasta työkäisten palveluiden ja etuuksien koordinaatiota.

1 Palveluintegraatio työkyvyn ja työllistymisen tuen näkökulmasta: teoreettinen viitekehys ja käsitteet

Pirjo Juvonen-Posti, Peppi Saikku, Nina Nevala

Työkäisen väestön työ- ja toimintakyvyn sekä työllistymisen tukemisen palvelut ovat moninaisia ja nykyisin eri viranomaisten järjestämiä. Keskeisiä palveluja on niin sosi-aali- ja terveydenhuollossa, työterveyshuollossa, TE-hallinnossa, kuntien työllisyyden hoidossa kuin kuntoutussektorilla. Nykyinen palvelujärjestelmä palvelee kuitenkin heikosti niitä asiakkaita, joilla on muitakin palvelutarpeita kuin kunkin yksittäisen sektorin tarjoamia ratkaisuja. Suomessakin käydään runsaasti keskustelua päällekkäisistä palveluista, moniongelmaisista asiakkaista, palveluiden suurkuluttajista, kustannustehotomuudesta sekä epätarkoituksenmukaisesti katkeavista palvelupoluista, joiden vaikutukset ja tulokset jäävät saamatta. Palveluintegraatio nähdään yhtenä keskeisenä ratkaisuna ylittää ja yhdistää sektoreihin jakautunutta palvelujärjestelmää. Näkemyksenä on, että integraatio tehostaa yksilöllistä palvelua, vähentää kustannuksia ja tuottaa parempia tuloksia (Minas 2016). Yksilötasolla palveluintegraation tavoitteena on, ettei asiakas, hänen omaisensa, muu läheinen tai ammattilainen joutuisi yksin etsimään soveltuvia palveluja (Rajavaara ym. 2019).

Työikäisillä kriittisiä kysymyksiä muihin asiakasryhmiin verrattuna ovat työkyky, työssä pysyminen ja työllistyminen. Palveluja ja niiden yhteensovittamista tarvitsevat niin työssä olevat, työttömät kuin muut työikäiset, mutta palvelukokonaisuuksien osat ja tavoitteet voivat olla erilaisia eri ryhmissä. Tunnistettavissa on kaksi kansainväliseen tutkimus- ja kehittämistoimintaan kiinteästi liittyvää keskustelua: heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työllistymisen ja osallisuuden tukeminen (active inclusion) ja työkyvyn tuen järjestäminen (work disability management).

Heikossa työmarkkina-asemassa oleviin ihmisiin voidaan määritellä erilaisia ryhmiä, kuten pitkittyneesti työttömät, osatyökykyiset tai vajaakuntoiset työnhakijat, työn ja koulutuksen ulkopuolella olevat nuoret, mielenterveys- ja päihdekuntoutujat sekä vammaiset ja kehitysvammaiset (Arnkil ym. 2012; Blomgren ja Saikku 2019). Heterogeeniseen ryhmään kuuluvia yhdistää se, että heidän kiinnittymisensä avoimille työmarkkinoille on vaikeaa tai sitä ei ole lainkaan.

Heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työ- ja toimintakyvyn sekä työllistymisen edistämiseksi yhdistyvät niin sosiaalipoliittiset kuin työvoimapoliittiset intressit. Tavoitteena on työllisyyden kasvu ja sosiaaliturvariippuvuuden vähentäminen, mutta myös hyvinvoinnin ja sosiaalisen osallisuuden edistäminen. Hyvinvointiteoreettisesti kysymys on siitä, millaisia toimintamahdollisuuksia ihmisellä on elämässään, ei vain siitä, mikä on hänen suhteensa työhön tai työmarkkinoihin (Sen 1993; Bonvin ja Orton 2009). Tällaista laaja-alaista lähestymistapaa on tunnistettavissa myös Euroopan komission (2008) suosituksessa aktiivisesta inkluusiosta tai osallisuudesta (active inclusion). Aktiivinen inkluusio rakentuu sen mukaan kolmesta pilarista: riittävä toimeentuloturva, vastaanottavat työmarkkinat ja laadukkaat yhteen sovitettut palvelut. Näkemyksenä on, että jokaisella kansalaisella, erityisesti heikoimmassa asemassa olevalla, tulee olla mahdollisuus osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan ja työelämään.

Aktiivisen inkluusion kehikossa voidaan hahmottaa kaksi keskeistä tulokulmaa integraatioon: palvelujen yhteensovittaminen sekä palvelujen ja etuuksien yhteensovittaminen. Palvelujen monialainen yhteensovittaminen tapahtuu heikossa työmarkkina-asemassa olevien kohdalla usein aktiivisuuden ja kuntoutuksen rajamaastossa (Saikku 2018). Tutkimuksellisesti tätä kenttää lähestytään niin integroidun hoivan (integrated care) kuin integroitujen palvelujen (integrated services) käsitteillä (Goodwin 2016; Minas 2016). Ensimmäinen käsite liittyy etenkin terveys- ja lääketieteisiin. Siinä kohderyhmä muodostuu pääasiallisesti sairauslähtöisesti, lisäksi kohderyhmänä voivat olla vanhuksat tai kuntoutusasiakkaat. Näkökulmina painottuvat terveydenhuollon sisäinen moniammatillinen yhteistyö sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö. Integroitujen palvelujen tutkimusta tehdään erityisesti yhteiskunta- ja sosiaalitieteissä. Kohderyhmänä ovat usein eri tavoin haavoittuvat ryhmät, kuten lapsiperheet, nuoret, vanhuksat, pitkäaikaistyöttömät tai asunnottomat. Näkökulma on usein laaja liittyen eri

palvelujen ja hallinnonalojen väliseen yhteistyöhön (sosiaali-, työvoima-, opetus-, terveysala jne.). Tässä tutkimuksessa painopiste on integroiduissa palveluissa.

Hallinnan näkökulmasta palvelujen yhteensovittamisessa olemassa olevat hallinnonala- ja sektorirajat ylittyvät. Perinteisen yksisuuntaisen hallinnonin sijaan toimeenpanossa edellytetään koordinaatiota eri hallinnonalojen, toimijoiden ja ammattiryhmien välillä. Tätä monimuotoista hallintaa voidaan jäsentää neljällä ulottuvuudella: monitasoisuus kuvaa valtiollisen, alueellisen ja paikallisen tason toimien yhteensovittamista, monisektorisuus eri hallinnonalojen yhteensovittamista, monitoimijuus julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimien yhteensovittamista ja moniammatillisuus eri ammattiryhmien osaamisen yhteensovittamista. (Heidenreich ja Rice 2016; Saikku 2018.)

Heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden kohdalla palvelujen yhteensovittaminen on vahvasti kytköksissä palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisen kysymyksiin. Työttömyysturvan tai toimeentulotuen saanti edellyttää usein palveluun osallistumista, tai etuuden tasoa vähintään lasketaan. Toisaalta etuus voi myös määrittellä, mitä palveluja asiakkaalle tarjotaan. Eri etuuksien yhteensovittamiseen liittyy byrokraatialoukkuja, jotka näkyvät esimerkiksi maksatusten viivästymisinä tai etuuksien väliin putoamisena (Blomgren ym. 2016). Kannustinloukuista käyty keskustelu palkan ja etuuksien yhdistämisestä sekä aktivointitoimiin osallistumisen kannusteista ja sanktioista kytkeytyy myös palveluihin ja niiden yhteensovittamiseen. Esimerkiksi yhden luukun palvelussa voidaan yhdistää sekä palvelujen että etuuksien toimeenpanoa (Scharle ym. 2018; Saikku ym. 2017; Bouget ym. 2015).

Yksi keskeinen näkökulma palveluintegraatioon on asiakkaan näkökulma: asiakkaiden kokemukset ja näkemykset palveluiden ja palveluiden ja etuuksien yhteensovittamisesta. Heikossa työmarkkina-asemassa oleville asiakkaille on palveluissa tärkeää hyvä vuorovaikutus, kokemus kuulluksi tulemisesta ja kunnioittavasta kohtaamisesta. Asiakasnäkökulmasta sillä, mikä taho tarvittavan palvelun tuottaa, ei ole suurta merkitystä. Asiakkaat toivovat yhtä vastuutahoa, johon he voivat ottaa yhteyttä matalalla kynnyksellä sekä prosessien läpinäkyvyyttä ja mutkatonta etenemistä. Julkisissa palveluissa tapahtuvilla kohtaamisilla ja menettelytavoilla on vaikutusta siihen, miten asiakas sitoutuu jatkossa palveluihin tai etenee työmarkkinoille. (Blomgren ja Saikku 2019; Blomgren ym. 2016.)

Työkyvyn ja työllistymisen tukea sekä kuntoutuksen integroitumista voidaan tarkastella toimintaprosesseissa ja niissä toteutuvan yhteistyön kautta. Ammatillinen kuntoutus, työkyvyn ja työllistymisen tuki kaikille työkäisille muodostaa kompleksisen monitoimijaisen systeemin (Seppänen-Järvelä ym. 2015). Systeemi ei ole Suomessakaan systeemisen kehittämisen tulos, vaan on enemmän historiallisessa prosessissa muovautunut osiensa summa (Miettinen 2011; Martimo 2019). Kompleksinen systeemi tarjoaa mahdollisuuksia ja haasteita: tarjolla on saman tilanteen ratkaisuun useita eri

vaihtoehtoja. Esimerkiksi palkkatyössä olevalla työhön paluun toimeentulo voi olla joku yhdeksästä eri vaihtoehdosta (Juvonen-Posti ym. 2018). Enemmän tutkimusta ja käytännön havaintoja on kuitenkin haitoista: toimintojen ja palveluiden pirstaleisuudesta, ohjautumisen ja valikoitumisen sattumanvaraisuudesta ja ohjautumisen sosio-ekonomisista eroista (Juvonen-Posti 2018; Saikku 2018, Juvonen-Posti ja Pensola 2016)

Työkäisen väestön työkyvyn tukeminen kytkeytyy tällä hetkellä kahteen toimintakokonaisuuteen. Edellä kuvattu palveluintegraation malli huomioi koko työkäisen väestön työkyvyn tuen palvelut. Toinen integroitumisenäkökulma on kytkeytyminen työhön, erityisesti palkkatyöhön ja palkkatyön työpaikkakontekstiin. Palvelujärjestelmän sisäiset ja työnantajien rooliin ja tehtäviin liittyvät rakenteelliset ratkaisut eri maissa ovat erilaisia ja työkyvyn tuen tehtävät jakautuvat normipohjaisesti eri tavoin jo Pohjoismaiden välillä. Esimerkiksi työnantajan roolia ei juuri ole (Tanska), tai työkyvyttömyyden syntymisestä sanktioidaan (Suomi). Samoin esimerkiksi Tanskassa vastuu työkyvyn ja uudelleentyöllistymisen tuesta siirtyy nopeasti, kahden viikon sairauspoissaolojakson jälkeen, julkiselle sektorille ja sosiaalityön ”case manageri” on keskeisessä roolissa pitkittyvässä poissaolossa. Suomessa työkyvyn tukeminen (work disability management) poikkeaa tältä osin muista Pohjoismaista (Martimo 2019): järjestelmä vastuuttaa ja velvoittaa työnantajan. Työntekijän työkyvyn koordinaatiotehtävä (case management) työpaikan, terveydenhuollon ja kuntoutuksen välimaastossa on määritelty työnantajan järjestämän työterveyshuollon lakisääteisiin tehtäviin.

Monissa maissa työkyvyn tukeminen pohjautuu terveys- tai sairauslähtöiseen ajatteluun työkyvyttömyysriskin torjunnasta. Pysyvän työkyvyttömyyden ehkäiseminen on monissa maissa sosiaaliturvajärjestelmän tarjoaman tuen ja kuntoutuksen perusta. Työelämän, työpaikan ja työllistymisen tuen toimijoita on harvemmin integroitu kokonaisuuteen, esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen prosessiin (Escorpizio ym. 2011). Kuitenkin muun muassa Järvikoski ja muut (2018) toteavat, että perinteiseen lääketieteelliseen ja tasapainomalliin nojautuva kuntoutus ei ole kovin hyvin onnistunut vähentämään työkyvyttömyyttä tai edistämään työkykyä yleisesti.

Suomessa työkyvyn ja työllistymisen tuen tehtävät voimassa olevan lainsäädännön mukaan jakautuvat työnantajille, työterveyshuollon toimijoille, sosiaali- ja terveydenhuollolle, TE-palveluille ja sosiaalivakuutuksen toimijoille. Työpaikoilla työkyvyn tuki on integroitu ja organisoitu joko työkyvyn tuen toimintamallin tai laajemmin työkykyjohtamisen (work disability management) toiminnan kautta. Työkyvyn edistäminen, työkyvyn tukeminen ja kuntoutus edellyttävät holistista ja prosessimaista ajattelua (Järvikoski ym. 2018), mutta eri toimijoiden käsitykset omasta roolistaan ja toisten roolista, työkyvystä ja sen tukemisesta, poikkeavat toisistaan (vrt. Juvonen-Posti ym. 2015; Pehkonen ym. 2017; Seing ym. 2012). Työkykyjohtamisen taustalla ovat työkykytie-

dolla johtaminen, työorganisaation systeeminen ja strateginen johtaminen. Käytännössä toiminta vaihtelee työorganisaatioittain ja ajallisesti, ja vaikuttavuusnäyttö on vähäistä tai vaihtelevaa (Juvonen-Posti ym. 2014; Reiman ym. 2017; Pehkonen ym. 2017). Työikäiselle realisoituvaan tukeen vaikuttaa olennaisesti henkilön työ- ja työuratilanne: vakaassa työsuhteessa isolla työnantajalla työssä oleva henkilö omaa hyvin erilaiset lähtökohdat työnantajan tarjoaman tuen, työterveyshuollon ja ammatillisen kuntoutuksen suhteen kuin esimerkiksi työttömänä oleva henkilö (Juvonen-Posti ja Pensola 2016).

Case management (CM) -toimintamalli tarkoittaa sitä, että asiakkaalle on nimetty tietty, hänen kanssaan säännöllisesti kontaktissa oleva ammattilainen eli niin kutsuttu case manager (asiakasohjaaja, vastuutyöntekijä). Toimintamalli on lähtökohdiltaan asiakkaan palveluihin kehitetty työote, jolla varmistetaan hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuus, sekä erilaisten palveluprosessiin liittyvien nivelvaiheiden ylittäminen (Notko 2006; Piitulainen ym. 2019). Toimintamallin vaikuttavuutta on tutkittu eri asiakasryhmissä (Dieterich ym. 2010). Sen on arvioitu olevan vaikuttava myös silloin, kun työterveyshuolto toimii vastuullisena asiakasohjaajana työllistymisen tai nopean työhön paluun varmistamiseksi (Turner ym. 2008; Piitulainen ym. 2019). Case management -malli on jo pitkään ollut yritys ratkaista asiakasprosessin sujuvuus pirstaloituneessa järjestelmässä.

Palvelujen yhteensovittamista tavoittelevat uudistukset voivat kohdentua palvelujen järjestämiseen tai tuottamiseen, palveluketjuihin, rahoitukseen tai tietojärjestelmiin. Niitä voivat olla esimerkiksi palvelutarpeen arviointi, palvelu- ja asiakasohjaus, vastuutyöntekijä, yhden luukun palvelu, verkostomainen palvelutarjonta, konsultaatio, johtamisjärjestelyt tai integroitu asiakastietojärjestelmä (Rajavaara ym. 2019). Monialaisten, paljon palveluja tarvitsevien asiakasryhmien palveluprosessien toimivuuden kannalta ongelmalliseksi on koettu erityisesti palvelukokonaisuuden kokonaiskoordinaatio, palvelun päättymisen jälkeinen seuranta ja ohjaus sekä palveluprosessin kokonaisvaikuttavuus (Valtakari ym. 2018).

2 Palveluintegraation mallit ja toimivuus Pohjoismaissa heikossa työmarkkina-asemassa olevien näkökulmasta -kirjallisuuskatsaus

Peppi Saikku ja Sanna Blomgren

2.1 Tausta ja tavoite

Työkykyä ja työllistymistä edistävien palvelujen monialaisen yhteensovittamisen tueksi on tärkeä koota laajemmin tietoa siitä, millaisin rakentein, toimintatavoin ja tuloksin palveluintegraatiota on toteutettu heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden kohdalla. Erityisesti eri Pohjoismaissa toteutetut toimintamallit ja palveluprosessit ovat kiinnostava tutkimus- ja vertailukohde, koska maiden välillä on paitsi pohjoismaiseen hyvinvointimalliin perustuvia perustavanlaatuisia yhtäläisyyksiä, myös selviä eroja siinä, miten palveluintegraatiota on tehty (Arnkil ym. 2012; Minas 2012; Saikku ym. 2017).

Aiemman kirjallisuuskatsauksen (Saikku ym. 2017) perusteella tiedetään, että kansallinen toimintaympäristö ja siinä tapahtuneet muutokset määrittelevät monialaisen yhteistyön kehystystä ja toimintamalleja paikallisessa työllisyyden hallinnassa. Pohjoismaissa monialaista yhteistyötä lähestyttiin niin aktiivoinnin, kuntoutuksen kuin hallinnon kehittämisen painotuksin. Monialainen yhteistyö jäsenyi kahden erilaisen yhteistyömallin kautta: yhteispalvelun ja yhteistyöverkoston, joiden hallinta ja toteutus erosivat toisistaan.

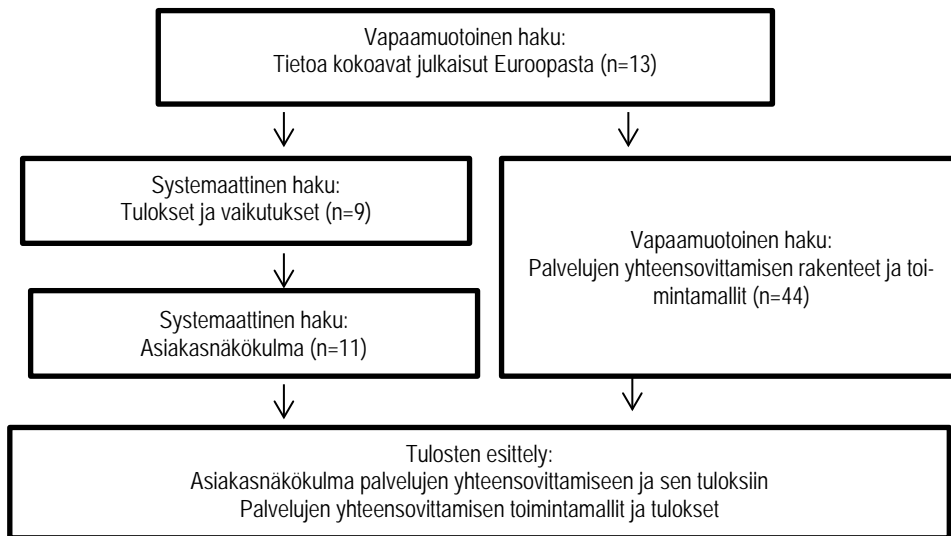
Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on täydentää aiemman katsauksen tuottamaa tietoa kohdennetuilla kirjallisuushauilla sekä ajankohtaisella Pohjoismaita koskevalla ei-vertaisarvioidulla tutkimus- ja selvityskirjallisuudella. Hankkeen ohjausryhmän toiveesta myös Alankomaat otettiin mukaan aineistohakuihin, mutta tarkastelu painottuu Pohjoismaihin. Selvitettävänä kysymyksenä olivat:

- a) Millaisin **rakentein ja toimintatavoin** palveluintegraatiota on toteutettu Pohjoismaissa heikossa työmarkkina-asemassa olevien kohdalla?
- b) Mitä tiedetään heikossa työmarkkina-asemassa olevien palvelujen integraation **toimivuudesta asiakkaiden ja yhteiskunnan** näkökulmasta?

Lähtökohtana katsauksessa on yhteiskuntatieteellinen lähestymistapa integroituihin palveluihin (integrated services), jolloin kiinnostus kohdistuu laaja-alaiseen, useita eri hallinnonaloja käsittävään palvelujen yhteensovittamiseen (Minas 2016). Myös heikossa työmarkkina-asemassa olevat henkilöt muodostavat laajan ja heterogeenisen ryhmän, sisältäen esimerkiksi pitkäaikaistyöttömiä, osatyökykyisiä, tulottomia, NEET ("not in education, employment or training") -nuoria ja maahanmuuttajia.

2.2 Katsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin kuvailevana integroivana katsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jossa voidaan käyttää laajasti erilaisia aineistoja eikä tiedonhakuja rajata tarkoin metodisin säännöin. Kuvailevalla katsauksella tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja luokittelemaan sen ominaisuuksia. (Toracco 2005; Salminen 2011.) Katsaus eteni vaiheittaisesti hyödyntäen menetelmällisesti sekä vapaamuotoista että systemaattista tiedonhakuja (kuva 1).



Kuva 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutus.

Ensimmäinen aihepiiriä kartoittava tiedonhaku kohdistui julkaisuihin, jotka kokoavat tietoa monialaisesta palvelujen yhteensovittamisesta Euroopassa. Haku tehtiin lumipallomenetelmällä koskien vertaisarvioitua tutkimustietoa ja muita sähköisesti saatavilla olevia selvityksiä ja kartoituksia. Kokoavia julkaisuja otettiin mukaan tarkasteluun kaikkiaan 13 vuosilta 2007–2018 (liite 3). Aineistoon sisältyy niin kirjallisuuskatsauksia kuin erilaisia Euroopassa toteutettuja tiedon ja käytäntöjen koonteja. Julkaisut käsitte-

livät usein joko toimintapolitiikkaa, hallintoa tai hyviä käytäntöjä, mutta kuvasivat harvoin monialaisen palvelun toimijoita tai sisältöjä. Julkaisuissa tuotiin toistuvasti esille, että palvelujen monialaisen yhteensovittamisen tuloksista, vaikutuksista, vaikuttavuudesta tai asiakkaiden kokemuksista ei ole riittävästi tutkimustietoa. Kokoavien julkaisujen pohjalta voitiin täsmentää tietoaukkoja, systemaattisessa kirjallisuushaussa käytettäviä hakutermejä sekä tunnistaa pohjoismaisia palvelujen monialaisen yhteensovittamisen rakenteita ja toimintatapoja.

Toisessa vaiheessa, vertaisarvioitujen artikkelien systemaattisissa hauissa, aineiston haku- ja valintakriteereinä olivat ne aihealueet, joista ei ollut vielä riittävästi tietoa aiemman kirjallisuuskatsauksen ja kokoavien julkaisujen perusteella:

- palvelujen monialaisen yhteensovittamisen tulokset, vaikutukset ja vaikuttavuus sekä
- asiakkaiden näkemykset ja kokemukset palvelujen monialaisesta yhteensovittamisesta sekä palvelujen monialaisen yhteensovittamisen tulokset asiakkaiden näkökulmasta.

Systemaattiset haut tekivät THL:n tietopalveluasiantuntija Ritva Miikki yhteistyössä tutkijoiden kanssa. Haut tehtiin laajasti eri hakusanoin ja eri tietokannoista (ProQuest, EBSCOHost, WOS) touko-kesäkuussa 2019. Hakujen kohteena olivat vertaisarvioidut artikkelit 2000–2019 maarajauksin (Suomi, Ruotsi, Norja, Tanska, Islanti, Alankomaat). Hauissa ei tehty tutkimusaineistoon tai -menetelmiin liittyviä rajauksia, joten menetelmällisesti käytettiin integroivan kirjallisuuskatsauksen lähestymistapaa (Toraco 2005; Salminen 2011). Tarkempi hakustrategia on saatavissa luvun kirjoittajilta.

Haku kohdistui ensin palvelujen monialaisen yhteensovittamisen tuloksiin ja vaikutuksiin. Kaksoiskappaleiden poiston jälkeen haku tuotti 304 viitettä, joiden abstraktit katsottiin läpi. Suurin osa julkaisuista (243) karsiutui pois tässä vaiheessa, koska ne eivät käsitelleet aihepiiriä (monialainen yhteistyö/palvelujen yhteensovittaminen/monialaisen yhteistyön tulokset tai vaikutukset) (238), niissä ei ollut pääsyä koko tekstiin (3) tai ne eivät sisältäneet kuin abstraktin (2). 61 artikkelia luettiin kokonaisuudessaan. Näistä kahdeksan karsiutui pois, koska ne sisältyivät jo aiempaan kirjallisuuskatsaukseen (Saikku ym. 2017). Loput karsitut artikkelit (44) eivät käsitelleet monialaisten palvelujen tuloksia tai vaikutuksia, vaan keskittyivät monialaisen yhteistyön kuvailuun tai erilaisten aktivointitoimien tuloksiin. Lopulliseen aineistoon sisältyi siten yhdeksän artikkelia. Kuusi artikkelia liittyi tarkastelussa oleviin pohjoismaisiin toimintamalleihin, joten ne päätettiin liittää osaksi tätä aineistoa. Loput kolme artikkelia sisältyivät myös toisen systemaattisen haun tuloksiin, ja ne esitellään osana sitä. Haun 1 tuloksia ei siten esitellä tässä erikseen.

Ensimmäisen systemaattisen haun tuloksena löytyneissä artikkeleissa ei juurikaan käsitelty asiakkaiden kokemuksia palvelujen yhteensovittamisesta tai tuloksia asiakkaiden näkökulmasta. Tämän takia tehtiin toinen haku, jossa painotettiin asiakasnäkökulmaa ja asiakastuloksia työllistymistä edistävässä palveluissa. Haun tuloksena löytyi 329 viitettä. Hakutulokset käytiin systemaattisesti läpi ja abstraktien perusteella tarkempaan tarkasteluun valittiin 60 artikkelia, joissa käsiteltiin aktiivoinnin tai muun heikossa työmarkkina-asemassa olevien työllistämiseksi suunnatun toiminnan tuloksia asiakkaiden näkökulmasta (esimerkiksi työllistyminen, koulutukseen siirtyminen, mitattu hyvinvoinnin muutos) tai asiakkaiden kokemuksia toiminnasta. Lisäksi valintakriteerinä tässä vaiheessa oli se, että abstraktin perusteella artikkelissa saattoi olettaa olevan kyse monialaisen toiminnan kuvauksesta tai arvioinnista.

Tarkemmassa lukemisessa etsittiin tietoa siitä, oliko artikkelissa käsitellyssä toiminnassa kyse monialaisesta toimintamallista tai yhteistyöstä eri sektoreiden välillä. Jatkotarkasteluun valituista artikkeleista kaksi oli kirjoitettu islanniksi ja yksi oli hollanniksi, minkä takia ne jätettiin jatkoanalyysin ulkopuolelle. Lisäksi neljässä artikkelissa koko tekstiä ei ollut saatavilla. Loppujen artikkelien koko tekstin lukemisen jälkeen suuri osa artikkeleista (42) jouduttiin jättämään monialaisen palvelun tuloksia kuvaavan analyysin ulkopuolelle. Vaikka osassa artikkeleita kuvattiin toiminnan tuloksia asiakkaiden näkökulmasta, ei kyse ollut monialaisesta toiminnasta tai tämä ei käynyt ilmi artikkelista. Osassa artikkeleita taas kuvattiin heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten moninaisia elämäntilanteita ja vaikeuksia, joiden perusteella voidaan tehdä päätelmiä monialaisen yhteistyön tarpeesta ja osassa artikkeleita näin suositeltiin. Analyysiin valittiin lopulta mukaan 11 vertaisarvioitua artikkelia, jotka täyttivät mukaanottokriteerit (liite 1). Niissä käsiteltiin sekä monialaista yhteistyötä että asiakkaiden kokemuksia monialaista yhteistyötä sisältävästä palvelusta tai toiminnan tuloksia asiakkaiden näkökulmasta.

Rinnakkain systemaattisten hakujen kanssa koottiin vapaamuotoisella haulla tietoa pohjoismaisista palvelujen monialaisen yhteensovittamisen rakenteista ja toimintamalleista. Tiedonhaussa lähdettiin liikkeelle jo tunnetuista julkaisuista, tutkimushankkeista tai eri maiden ministeriöiden sivuilta. Tarkasteluun valittiin yhteensä 10 erilaista valintakriteereiden (ks. luku 2.4.) mukaista toimintamallia Norjasta, Ruotsista, Tanskasta ja Suomesta. Islannista tai Alankomaista ei tunnustettu kohderyhmän monialaisia yhteistyömalleja koskevaa kirjallisuutta. Kyse voi olla siitä, että näiden maiden toimintamalleja koskevaa tietoa ei ole saatavilla englanniksi. Toimintamallien valinnan jälkeen kirjallisuushaussa pyrittiin löytämään tietoa kunkin toimintamallin sisällöstä (organisointi, toimintatavat) ja toimivuudesta (tulokset ja vaikutukset). Aineisto koostuu niin vertaisarvioituista julkaisuista kuin ei-vertaisarvioituista arviointiraporteista ja selvityksistä. Lisäksi tietoa koottiin eri viranomaisten ja tutkimuslaitosten internet-sivuilta. Ensimmäisenä aineistona on 44 julkaisua tai tietolähdettä, joita täydennettiin vielä ensimmäisessä systemaattisessa haussa esiin tulleilla kyseisiä toimintamalleja koskevilla

artikkeleilla (6). Aineiston muodostaa siten 50 julkaisua tai tietolähdettä (liite 3, systemaattisessa haussa esille tulleet artikkelit merkitty X-merkinnällä).

Tutkimusaineiston luokittelu ja analyysi tehtiin kunkin osion kohdalla erikseen. Tulokset esitetään kahdessa osassa: ensin kuvataan systemaattisen haun tulokset asiakasnäkökulmasta palvelujen monialaiseen yhteensovittamiseen ja sen tuloksiin (2.3.) ja sen jälkeen esitetään pohjoismaisia toimintamalleja ja niiden tuloksia koskevat tulokset (2.4.). Viimeisessä luvussa (2.5.) vedetään yhteen molempien osioiden tulokset ja tehdään johtopäätökset.

2.3 Asiakasnäkökulma palvelujen monialaiseen yhteensovittamiseen ja sen tuloksiin

Systemaattisen kirjallisuushaun toisessa vaiheessa painotettiin heikossa työmarkkina-asemassa olevien asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä työllisyyspalveluista, työllistämisestä, aktivoinnista ja aktiivisesta inklusiosta sekä näihin liittyvistä projekteista ja interventioista saatuja tuloksia. 11 artikkelia täytti valitut kriteerit asiakasnäkökulman ja -tulosten sekä yhteistyön osalta. Seuraavassa raportoidaan tämän kirjallisuushaun tuloksia.

Taulukossa 3 artikkeleista on esitetty tarkastellun toiminnan kohdamaa sekä kohde-ryhmä, keskeiset yhteistyötahot sekä tutkimuksen päätulos asiakkaiden näkökulmasta. Tarkemmat tiedot kyseisten tutkimusten tavoitteista sekä aineistoista ja menetelmistä löytyvät liitteestä 1.

Taulukko 3. Tutkimusaineisto keskeisten tarkasteltujen muuttujien mukaan.

Artikkeli	Kohderyhmä ja maa	Yhteistyötahot	Päätulos
(1) DeLander ym. 2005	Maahanmuuttajat (Ruotsi)	Kielikoulutus, työllisyyspalvelut, työnantajat	Projektiin osallistuneet työllistyivät selvästi nopeammin kuin vertailuryhmä.
(2) Germundsson ym. 2011	Mielenterveyskuntoutajat (Ruotsi)	Sosiaalipalvelut, sosiaaliturvatoimisto, työllisyyspalvelut, ammatillinen kuntoutus	Asiakkaiden ja palveluohjaajien haastatteluissa löytyi viranomaisten yhteistyöstä lukuisa joukko tekijöitä, jotka edistävät tai estävät kuntoutumista.
(3) Lammerts ym. 2016	Mielenterveyskuntoutajat (Alankomaat)	Sosiaaliturvatoimisto, ammatillinen kuntoutus, mielenterveyspalvelut	Eri toimijoiden heikko yhteistyö oli keskeisenä syynä sille, että projektin osallistujat eivät palanneet töihin.
(4) Falkum ym. 2017	Mielenterveyskuntoutajat (Norja)	NAV, ammatillinen kuntoutus, mielenterveyspalvelut	Ohjelmaan osallistuneista osallistuminen työllistämistimenpiteeseen kasvoi 17 %:sta 77 %:iin, vertailuryhmässä 16 %:sta 18 %:iin.
(5) Evensen ym. 2017	Mielenterveyskuntoutajat (Norja) (Tutkimuskohteena sama hanke kuin artikkelissa no. 4)	NAV, ammatillinen kuntoutus, mielenterveyspalvelut	2 vuoden seurannassa 21 % osallistujista työskenteli avoimilla työmarkkinoilla. Mitatussa toimintakyvyssä, itsetunnossa ja masennuksessa oli tapahtunut paranemista.
(6) Juvonen-Posti ym. 2002	Vajaakuntoiset pitkäaikaistyöttömät (Suomi)	Työvoimatoimisto, ammatillinen kuntoutus, sairaalan kuntoutusyksikkö	Projektiin osallistuneet työllistyivät paremmin kuin vertailuryhmä. Osallistujien ahdistuneisuus laski ja koettu kompetenssi kasvoi.
(7) van Beurden KM ym. 2012	Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi sairaslomalla olevat (Alankomaat)	Asiakas, vakuutuslääkäri, sosiaaliturvatoimiston työvoima-asiantuntija, työhön paluun koordinaattori	Niistä sairaslomalla olevista ihmisistä, joille saatiin tehtyä konsensukseen perustuva työhönpaluusuunnitelma, 68 % sai kuntouttavan työpaikan.
(8) Rønsen ym. 2009	Toimeentulotuensaajat (nuoret, yksinhuoltajat, maahanmuuttajat, pitkäaikaiset) (Norja)	Työvoimapalvelut, sosiaalihuolto	Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden työllistyminen tehostui verrattuna vertailuryhmään. Muilla ryhmillä ei muutosta.
(9) Gubrium ym. 2017	Toimeentulotuensaajat (Norja)	Työvoimapalvelut, sosiaalihuolto	Viranomaisten tiiviimpi yhteistyö toi uusia aktivointitoimenpiteitä toimeentulotuensaajien ulottuville. Heikoimmassa asemassa olevien asema huononi.
(10) Bergmark ym. 2017	Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneet (Ruotsi)	Työvoimapalvelut, sosiaalihuolto	Keskeisten tahojen hyvin organisoitu ja toimiva yhteistyö oli yhteydessä kunnan lyhyempiin toimeentulotukijaksoihin.
(11) Markussen ym. 2016	Vaikeasti työllistyvät, joilla monenlaisia työllistymisen esteitä (Norja)	Työvoimapalvelut, terveydenhuolto, sosiaalihuolto, koulutuksen järjestäjät	4 vuoden seurannassa osallistujat olivat todennäköisemmin töissä kuin vertailuryhmä. Syntyneet työsuhteet olivat usein kuitenkin huonosti palkattuja tai silpputyötä.

Analyyseissä oli artikkeleita Suomesta yksi, Ruotsista kolme, Norjasta viisi sekä Alankomaista kaksi. Tanskasta ja Islannista ei tässä haussa valituilla rajauksilla löytynyt englanninkielisiä artikkeleita. Kirjallisuushaussa oli tavoitteena löytää erityisesti artikkeleita, joissa on tutkittu asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä monialaisesta yhteistyöstä. Lopulta tällaisia artikkeleita, joissa oli kartoitettu asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia liittyen monialaiseen yhteistyöhön, oli vain kolme kappaletta (Taulukko 3, artikkelit 2, 3 ja 8). Myös artikkelissa 10 oli haastateltu asiakkaita monialaisen hankkeen jälkeen, mutta haastattelujen tavoitteena oli selvittää osallistujien työmarkkina-aseman muutosta.

Suurimmassa osassa artikkeleita (kahdeksan artikkelia) arvioitiin heikossa työmarkkina-asemassa oleville suunnattua aktivointi-, työllistymis- tai kuntoutusprojektia tai -ohjelmaa, joka sisälsi monialaista yhteistyötä. Lopuissa artikkeleissa tarkasteltiin jollain tavoin esimerkiksi palvelujärjestelmässä ja sen yhteistyörakenteissa tapahtunutta muutosta asiakkaiden näkökulmasta tai tarkasteltiin asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä eri toimijoiden yhteistyöstä. Artikkeleissa kuvattu yhteistyö sisälsi lähes aina yhtenä osapuolena työllisyysasiantuntijan tai työvoimahallinnon ja sen kumppanina oli usein sosiaalihuolto, ammatillinen kuntoutus, terveydenhuolto ja mielenterveyspalvelut, mutta myös sosiaaliturvaviranomaiset, koulutusorganisaatiot sekä työnantajat.

Artikkeleissa heikossa työmarkkina-asemassa oleva toiminnan kohderyhmä koostui pääasiassa pitkäaikaistyöttömistä, joilla oli monenlaisia työllistymisen esteitä. Osassa artikkeleita keskityttiin erityisesti niihin työttömiin tai työmarkkinoilla heikossa asemassa oleviin, joilla on mielenterveysongelmia. Toisissa artikkeleissa tarkastellun toiminnan kohderyhmäksi määriteltiin puolestaan erilaisista terveysongelmista, kuten tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivät tai osatyökykyiset. Maahanmuuttajat olivat tarkastellun toiminnan pääasiallisena kohderyhmänä yhdessä artikkelissa, mutta myös joissain muissa artikkelissa mainittiin maahanmuuttajatausta tai heikko kielitaito yhtenä toimintaan mukaanottokriteerinä.

Artikkeleissa kuvatut tulokset keskittyivät suurelta osin heikossa työmarkkina-asemassa olevien siirtymien tarkasteluun. Osassa artikkeleita oli käytössä myös vertailuryhmä. Joissain artikkeleissa seurattiin osallistujien hyvinvoinnissa tai mielenterveysongelmien ilmaantumisessa tapahtunutta muutosta toistettujen mittauksen avulla. Seuraavassa käydään läpi ensin sitä, mitä artikkeleiden tulokset kertovat monialaisen yhteistyön toimivuudesta ja hyödyistä heikossa työmarkkina-asemassa olevien näkökulmasta. Tämän jälkeen tarkastellaan, minkälaisia puutteita artikkelit tuovat esiin monialaisessa yhteistyössä, sekä voiko yhteistyöstä olla jossain tapauksessa myös haittaa.

2.3.1 Monialaisen yhteistyön toimivuus sekä yhteistyön hyötyjä

Maahanmuuttajien työllistämiseksi kokeiltua monialaista toimintaa käsiteltiin varsinaisesti vain yhdessä artikkelissa. Maahanmuuttajien työllistymisprojektissa, jossa tehtiin yhteistyötä kielikoulutuksen, työvoimapalvelujen ja työpaikkojen välillä, osallistujat olivat vuoden kuluttua selvästi useammin töissä kuin kontrolliryhmään kuuluneet maahanmuuttajat, jotka olivat työttöminä työnhakijoina Tukholman alueen työvoimatoimistoissa. Tämän työllistämiprojektin pääajatuksena oli siirtää kielen oppiminen luokahuoneesta työpaikalle. Osallistujat saivat samaan aikaan myös tyypillisiä työvoimatoimiston palveluja. (Artikkeli 1)

Kolmessa kirjallisuuskatsaukseen valitussa artikkelissa (3, 4 ja 5) arvioitiin hankkeita, joissa oli kehitetty tukea työllistymiseen mielenterveysongelmien takia sairaspäivärahalla tai työttömänä oleville. Havaittujen tulosten perusteella tutkijat nostivat keskeiseksi mielenterveyskuntoutujien työhön paluuta edistäväksi tekijäksi mielenterveysongelmien hoidon integroimisen tiiviisti ammatilliseen kuntoutukseen ja muihin työllistymistä edistäviin toimiin.

Skitsofreniaa sairastavat työttömät, jotka osallistuivat projektiin, jossa mielenterveys-huolto ja ammatillinen kuntoutus sekä työvoimavirkailijat tekivät tiivistä yhteistyötä, olivat projektin jälkeen vertailuryhmää selvästi useammin töissä, työharjoittelussa tai työpajatyössä. Projektiin osallistuneista 44 prosenttia työskenteli tavallisella työpaikalla (joko työssä tai tukityössä/ työharjoittelussa) projektin päättyessä (artikkeli 4). Kahden vuoden seurannassa 21 prosentilla hankkeeseen osallistuneista oli työpaikka avoimilla työmarkkinoilla. Työllistyneistä 16 prosentilla oli palkka pääasiallisena tulonlähteenä ja 5 prosentilla osa-aikatyön palkka ja sosiaalietuudet. Lisäksi kahden vuoden seurannassa neljäsosalla oli tukityö- tai työharjoittelupaikka tavallisella työpaikalla. Osallistujien yleisessä toimintakyvyssä ja itsetunnossa tapahtui merkittävä muutos hankkeen aikana ja tällä muutoksella oli selvä yhteys avoimille työmarkkinoille työllistymiseen. (Artikkeli 5.)

Mielenterveyskuntoutujien ja heidän palveluohjaajiensa haastattelujen perusteella löytyi monia monialaiseen yhteistyöhön liittyviä tekijöitä, jotka voivat estää tai edistää kuntoutumista ja työllistymistä. Kun moniammatillinen tiimi toimii, on toimijoilla yhteisymmärrys asiakkaan tarvitsemista palveluista ja eri toimijat osaavat huomioida muut asiakkaan tarvitsemat toimenpiteet ja toiminnot. Kun asiakkaan tarvitsemasta avusta ja päämääristä on yhteisymmärrys, on asiakas mahdollista ohjata oikean toimijan luo heti, kun tarvetta ilmenee. (Artikkeli 2.)

Myös muissa artikkeleissa, joissa tutkittiin vajaakuntoisille työttömille suunnattuja kuntoutus- ja työllistämishankkeita, todettiin monialaisen yhteistyön tarve ja hyödyt. Osallistuminen työllistämiprojektiin, jossa oli kiinteä yhteistyö ammatillisen kuntoutuksen, sairaalan kuntoutusyksikön ja paikallisen työvoimatoimiston kesken, lisäsi osallistujien työllistymistä verrattuna kontrolliryhmään. Kahden vuoden seurannassa huomattiin kuitenkin, että työllistyminen ei ollut kovin monelle pysyvää. Työllistämiprojektiin osallistuneiden psykososiaalisessa elämänlaadussa tapahtui muutoksia projektin aikana niin, että ahdistuneisuus laski ja koettu kompetenssi kasvoi. (Artikkeli 6.) Tarvetta ja ratkaisua eri toimijoiden koordinaatioon, kun asiakkaalla on monimutkaisia terveysongelmia, kuvattiin myös yhdessä artikkelissa. Artikkelissa (7) todettiin, että eri ammattilaisten toimintaa ja eri toimijoiden yhteistä suunnitelmaa asiakkaan tukena koordinoiva ns. työhönpaluukoordinaattori helpottaa asiakkaan toimimista eri asiantuntijoiden kanssa.

Erityisesti työvoimaviranomaisten ja sosiaalihuollon tiiviimpää yhteistyötä ja sen vaikutusta toimeentulotuen saajien työllistymiseen käsiteltiin kolmessa artikkelissa. Työvoima- ja sosiaaliviranomaisten hyvin toimiva ja tiivis yhteistyö paransi toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden työllistymistä (artikkeli 8) ja oli yhteydessä lyhyempiin toimeentulotukijaksoihin (artikkeli 10). Työvoimapalvelujen ja sosiaalihuollon tiivistyvä yhteistyö tuo heikossa työmarkkina-asemassa olevien toimeentulotuen saajien ulottuville työvoimahallinnon toimenpiteitä, jotka ovat olleet aiemmin saatavilla vain lyhytaikaisesti työttömille (artikkeli 9).

Norjassa monialaiseen yhteistyöhön perustuvaan Kvalifiseringsprogrammetiin (ks. luku 2.4.) osallistuminen lisäsi palkkatyöhön osallistumista. Neljän vuoden kuluttua osallistumisesta ohjelma oli lisännyt osallistujien työllisyysastetta 18 prosenttiyksikköä. Ohjelmassa muun muassa työllisyyspalvelut, sosiaalihuolto, terveydenhuolto ja koulutuksen järjestäjät tekivät tiivistä yhteistyötä. Hyvään lopputulokseen katsottiin päästyn ennen kaikkea turvatuun anteliaan, ei-tarveharkintaisen toimeentulon sekä aktivointitoimenpiteiden yhdistämisen avulla. (Artikkeli 11.)

2.3.2 Monialaisen yhteistyön toimivuuden puutteita sekä yhteistyön haittoja

Muutamassa tarkastellussa artikkelissa tuotiin esiin monialaisen yhteistyön haasteita ja puutteita sekä jopa sen tuottamia haittoja heikossa työmarkkina-asemassa olevien asiakkaiden näkökulmasta.

Jos terveydenhuollon ja työhön kuntouttavien palvelujen yhteistyö ei toimi ja työttömyyteen liittyy mielenterveysongelmia, voivat eri ammattilaiset antaa osatyökykyiselle työnhakijalle ristiriitaisia viestejä työhön pääsyn mahdollisuuksista. Terveydenhuollossa ei usein ole tietämystä työllistymisestä ja sen edellytyksistä, jolloin ihmiselle saatetaan ilmoittaa, että hän ei ole työkykyinen, kun taas kuntoutuksen ammattilaiset viestivät, että työkykyä voidaan kuntoutuksella palauttaa ja parantaa. Sosiaaliturvan, ammatillisen kuntoutuksen ja mielenterveyshuollon palvelujen parempi integraatio mahdollistaisi myös mielenterveysongelmien hoidon ja ammatillisen kuntoutuksen samaaikaisuuden. (Artikkeli 3.)

Kun toimintaa organisoidaan moniammatillisiin tiimeihin, voi toiminta ja palvelu muuttua asiakkaan näkökulmasta kaootiseksi, jos kukaan ei koordinoi eri toimijoiden tarjoamaa tukea. Jos moniammatillisesta tiimistä puuttuu keskeinen toimija, kuten psykiatri, voi toiminta rapautua eikä tilannetta saada eteenpäin muiltakaan osin. Moniammatillisessa tiimissä tulee todennäköisesti myös enemmän henkilövaihdoksia, kun toimijoita on enemmän. Tämä voi sekoittaa kuntoutusprosessia yksilön kannalta. Hallinnon tiukat rajat ja erilaiset näkemykset siitä, kenen tontille asiakas kuuluu tai miten kuntoutus tulisi suorittaa, vaikeuttaa asiakkaan kuntoutumista työkykyiseksi esimerkiksi mielenterveysongelmien jälkeen (artikkeli 2).

Tiiviimmän yhteistyön haittana heikossa työmarkkina-asemassa olevien asiakkaiden kannalta nostettiin kahdessa artikkelissa esiin työttömien ihmisten valvonnan kiristyminen. Viranomaisten tiiviimpi yhteistyö voi tarkoittaa työttömien ihmisten näkökulmasta tiukempaa otetta ja vahvempaa kontrollia, kun viranomaiset vaihtavat tietoja tiiviisti, tietävät paremmin toistensa tekemiset ja alkavat vetää enemmän samaan suuntaan. (Artikkeli 10.) Tiivistyvä ja parantuva viranomaisten yhteistyö mahdollistaa työttömien asiakkaiden tiukemman seurannan ja sanktioinnin. Kun Norjassa NAVien (ks. luku 2.4.) perustamisen myötä työvoimapalvelujen ja sosiaalihuollon yhteistyö tiivistyi, johtivat aiempaa tiukemmat vaatimukset työkelvottomuudesta sanktiointiin, tiukempaan valvontaan ja aiheuttivat häpeän ja epäonnistumisen tunteita niissä toimeentulotuen saajissa, jotka eivät olleet kykeneviä siirtymään helposti työmarkkinoille. Kaikista heikoimmassa asemassa olevat siis kärsivät intensiivisemmästä aktivoinnista ja viranomaisten tiiviistä yhteistyöstä Norjan mallissa. (Artikkeli 9.)

2.3.3 Yhteenveto asiakasnäkökulmasta

Heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten työttömyyden taustalla on usein monisyisiä haasteita liittyen esimerkiksi sairauksiin tai kielitaitoon. Systemaattisessa kirjallisuushaussa, jossa painotettiin asiakkaiden kokemuksia, mielipiteitä sekä erilais- ten työllistämis-, aktivointi- ja kuntoutusprojektien asiakastuloksia, löytyi esimerkkejä toimintamalleista, joilla oli saatu heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten ti- lannetta kohennettua.

Kielikoulutuksen integroiminen työpaikoilla tapahtuvaan ohjaukseen oli tehokasta maahanmuuttajille. Mielenterveysongelmista kärsivät työttömät puolestaan hyötivät mielenterveyden hoidon tiivistä integroimisesta työllisyyspalveluihin, mikä helpotti siir- tymistä työelämään. Ylipäänsä terveydenhuollon tiivis yhteys työllistymistä edistäviin palveluihin erilaisin yhteistyömallein osoittautui usein tärkeäksi heikossa työmarkkina- asemassa olevien kuntoutumista ja työllistymistäkin edistäväksi tekijäksi. Työvoima- palvelujen ja sosiaalihuollon tiiviin yhteistyön todettiin edesauttavan työllistymistä, jos- kin se ei ollut toimiva kaikista heikoimmassa asemassa olevien kohdalla.

Useassa artikkelissa nostettiin esiin keskeisenä tekijänä asiakkaan tilanteen eteen- päin saamiseksi ammattilaisten välinen tiivis tiedonvaihto ja yhteisesti jaettu näkemys siitä, mitä asiakkaan tilanteessa tavoitellaan. Huonon tiedonvaihdon ja yhteisen näke- myksen puutteen katsottiin vaikeuttavan asiakkaan kuntoutumista ja siirtymistä työ- markkinoille. Yhteisen näkemyksen ja riittävän koordinoinnin puuttuessa tilanne voi näyttää asiakkaalle kaoottiselta. Toisaalta tiivistyvä ja hyvin koordinoitu yhteistyö ei aina ole asiakkaan kannalta myönteinen asia. Eri sektorien tiivistyneen tiedonvaihdon katsottiin joissain tilanteissa myös vaikeuttaneen heikossa työmarkkina-asemassa olevan asiakkaan tilannetta, kun viranomaisten kontrolli eri elämänalueista kiristyi ja sanktioinnin mahdollisuudet vahvistuivat.

2.4 Monialaisen palvelun toimintamallit Pohjoismaissa

Työkykyä ja työllistymistä edistävän monialaisen palvelun rakenteiden ja toimintatapojen tarkasteluun valittiin kymmenen toimintamallia Pohjoismaista. Näistä kolme oli Suomesta, kolme Ruotsista, kaksi Norjasta ja kaksi Tanskasta. Toimintamallien valintaperusteina olivat:

- vakiintunut toiminta lainsäädännön tai ohjelmityön kautta
- sisältää lähtökohtaisesti sektorirajat ylittävää monialaista yhteistyötä
- kohderyhmänä ovat heikossa työmarkkina-asemassa olevat henkilöt
- tavoitteena on edistää ja tukea työkykyä ja/ tai työllistymistä.

Valitut toimintamallit virallisine tai tässä luvussa käytettyine lyhenteineen ovat:

- Suomi: Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP), Työkykyneuvonta (TKN), Työkykykoordinaattorit (TKK)
- Ruotsi: Finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsam), Förstarkta samarbete (FS), Rehabiliteringskoördinering (RK)
- Norja: NAV/ (ny) Arbeids- og velferdsforvaltning, Kvalifiseringsprogrammet (KVP)
- Tanska: Jobcenter (JC), Rehabiliteringsteam (RT)

Toimintamallien valinnan jälkeen kirjallisuushaussa pyrittiin löytämään tietoa sekä kunkin toimintamallin sisällöstä (organisoituminen, toimintatavat) että sen toimivuudesta (tulokset ja vaikutukset). Aineisto muodostuu 50 julkaisusta tai muusta tietolähteestä (liite 3).

Toimintamallien analyysissä tarkastellut muuttujat olivat vastuutaho ja toimijat, kohderyhmä, tavoite ja tehtävä, organisoituminen ja toimintatavat, yhteys etuusjärjestelmään sekä tulokset ja vaikuttavuus. Kunkin toimintamalli on käyty läpi tarkasteltujen muuttujien suhteen (liite 2). Tämän jälkeen toimintamallit tyypiteltiin niiden organisoitumisen kompleksisuuden ja intensiivisyyden mukaan Anderssonin ja muiden (2011) monialaisen yhteistyön jaottelua mukaillen (taulukko 4). Tätä tyypittelyä käytetään luvussa eri toimintamallien vertailuun.

Taulukko 4. Toimintamallien tyypittely.

Koordinaatio	Monialainen tapaaminen tai tiimi	Kumppanuus	Yhden luokun integroitu palvelu
Rehabiliteringskoördinering (RK)	Förstarkta samarbete (FS)	Finsam	NAV
Työkykyneuvonta (TKN)	Rehabiliteringsteam (RT)	TYP	Jobcenter (JC)
Työkykykoordinaattorit (TKK)		Kvalifiseringsprogrammet (KVP)	

Koordinaatiomallit perustuvat siihen, että monialaista sektorirajat ylittävää yhteistyötä toteutetaan nimetyn henkilön tai koordinaattorin toimesta. Koordinaattorit voivat työskennellä eri toimialoilla: ruotsalaiset RK-koordinaattorit työskentelevät perusterveydenhuollossa, suomalaiset työkykyneuvojat Kelassa ja työkykykoordinaattorit esimerkiksi työterveyshuollossa, henkilöstöhallinnossa tai TE-toimistossa.

Monialaiset tapaamiset ja tiimit -toimintamallissa eri hallinnonalojen välisestä yhteistyöstä on säädetty siten, että tietyt ammattiryhmät kokoontuvat käsittelemään yhdessä yhteisten asiakkaiden asioita. Ruotsalaisessa FS-mallissa on sovittu yhteisistä tapaamisista sosiaalivakuutuksen ja työvoimahallinnon työntekijöiden välillä tietyissä asiakastilanteissa. Tanskalaisessa kuntoutustiimissä (RT) ovat mukana kunnan ja terveydenhuollon työntekijät, jotka ottavat yhteiseen käsittelyyn muun muassa sairausperustaisia etuuksia hakevia asiakkaita.

Kumppanuusmalli perustuu eri hallinnonalojen yhteiseen sopimukseen. Suomen TYP-mallissa verkostoyhteistyöstä sovitaan kuntien, TE-hallinnon ja Kelan kesken lain säättämässä raameissa. Ruotsalaiset Finsam-verkostot ovat yhteistoimintaliittymiä, joita voidaan lain mukaan perustaa kuntien, valtion (sosiaalivakuutus, työvoimahallinto) ja maakäräjien (terveydenhuolto) väliseen yhteistyöhön. Norjalaisessa KVP-ohjelmassa keskeistä on kunnan ja NAV:n välinen yhteistyö kussakin NAV-toimistossa, josta sovitaan yhdessä paikallisesti. KVP eroaa muista tarkastelluista malleista siten, ettei se julkilausutusti ole monialaisen yhteistyön edistämiseen suunnattua toimintaa. Se kuitenkin täyttää valintakriteerit sisältäen lähtökohtaisesti sektorirajat ylittävää yhteistyötä.

Yhden luukun integroidut palvelut eivät tässä viittaa vain palvelujen fyysiseen sijoittamiseen saman katon alle (vrt. Andersson ym. 2011). Esimerkiksi TYP-palvelua toteutetaan joillakin paikkakunnilla yhden luukun palveluna yhteisessä toimitilassa. Yhden luukun integroidut palvelut -toimintamallissa keskeistä on, että se perustuu eri hallinnonalojen yhdistämiseen. Norjan NAV-mallissa yhdistettiin hallinnollisesti sosiaalivakuutus ja työvoimahallinto ministeriötasolta paikallistasolle. Tämän lisäksi paikallisessa NAV-toimistossa on aina oltava saatavissa myös tiettyjä kunnan vastuulla olevia sosiaalipalveluja. NAV-toimisto on ensilinjan palvelua kaikille työtä tai sosiaalietuuksia hakeville ihmisille.

Myös Tanskan Jobcenter (JC) on ensilinjan palvelua kaikille työttömyys- ja sairausperustaisia etuuksia hakeville työkäisille ihmisille. JC on muodostunut vaihteittain siten, että työvoimapalvelut ovat siirtyneet valtiolta kuntien vastuulle. Kunnat voivat itse määrittellä JC:ssa tarjottavat palvelut ja henkilöstön annettujen tavoitteiden ja minimipalvelun määritysten rajoissa. Näin ollen JC:ssa voi olla edustettuina eri alojen, kuten

työllisyydenhoidon ja sosiaalialan ammattilaisia. JC:n toimintaa ohjaavat työministeriö sekä valtakunnalliset ja alueelliset työllisyysneuvottelukunnat.

Tyypittely pyrkii tuomaan esiin keskeiset erot eri toimintamallien välillä. Käytännössä esimerkiksi kumppanuusmalleihin sisältyy usein niin monialaisia tiimejä ja tapaamisia kuin sektorirajat ylittävää koordinaatiota vastuuhenkilöiden toimesta (Andersson ym. 2011). Vastaavasti osana koordinaatiotyötä voidaan esimerkiksi järjestää monialaisia tapaamisia eri toimijoiden kesken.

Tässä katsauksen tulokset esitellään toimintamallityypeittäin keskeisten muuttujien osalta (taulukko 5). Kunkin toimintamallin tarkempi luokittelu on katsottavissa liitteestä 2.

Taulukko 5. Toimintamallityypit keskeisten tarkasteltujen muuttujien mukaan.

Toimintamallityyppi	Vastuutaho	Kohderyhmä	Tavoite/ tehtävä	Yhteistyön tasot	Yhteys etuuksiin	Keskeiset etuudet	Tulokset
Yhden luukun integroitu palvelu	Valtio/ Kunnat	Kaikki työttömät/ sosiaalietuuksia hakevat	Työllistyminen/ työssä pysyminen & sairausperustaisen etuuksien vähentäminen	Hallinto Organisaatio Asiakastyö	Tiivis	Kaikki	Vaikeaa arvioida toiminnan laajuuden takia
Kumppanuus	Kunnat	Pitkittyneesti työttömät/ heikossa asemassa olevat	Työllistyminen & etuuksilla olon vähentäminen	(Hallinto) Organisaatio (Asiakastyö)	Kohtalainen	Työttömyys- turva/ toimeentulotuki/ sairausperustaiset etuudet	Vaihtelevia tuloksia, pääosin myönteisiä
Monialainen tapaaminen/tiimi	Valtio/ Kunnat	Sairausperustaisia etuuksia hakevat/saavat	Sairausperustaisen etuuksien vähentäminen	Organisaatio Asiakastyö	Tiivis	Sairausperustaiset etuudet	Vähän tietoa, osin myönteisiä tuloksia
Koordinaatio	Vaihtelee	Sairausperustaisia etuuksia saavat/osatyökykyiset	Sairausperustaisen etuuksien vähentäminen & työllistyminen/työssä pysyminen	(Organisaatio) Asiakastyö	Kohtalainen	Sairausperustaiset etuudet	Vaihtelevia tuloksia, pääosin myönteisiä

2.4.1 Vastuutaho ja toimijat

Vastuutahoksi määrittäyty toimintamalleissa useimmiten joko valtio tai kunta. Pohjoismaissa kunnilla on perinteisesti paljon vastuuta julkisista palveluista. Tämä näkyy etenkin kumppanuusmalleissa siten, että kunnat pystyvät pitkälti määrittelemään yhteistyön toteutumisen ja tavat, vaikka kaikilla osapuolilla olisi velvoite yhteistyöhön osallistumisesta. Koordinaatiomalleissa vastuutaho on tarkemmin määritelty (TKN: Kela, RK: maakäräjät/ terveydenhuolto) tai määrittelemätön (TKK). Vastuutahosta riippumatta toimijaverkostot ovat hyvin samankaltaisia kaikissa malleissa: yhteistyötä tehdään pääasiallisesti eri viranomaisten välillä eli kunnan eri toimialojen, sosiaalivaikutuksen, työvoimahallinnon ja terveydenhuollon kesken. Koordinaatiomalleissa toimijaverkostossa voi lähtökohtaisesti olla mukana myös työnantaja, mikä erottaa ne muista toimintamalleista.

2.4.2 Kohderyhmä ja tavoitteet

Pääasiallisten kohderyhmien näkökulmasta toimintamallit ovat jaoteltavissa karkeasti kolmeen luokkaan: kaikki työttömät tai sosiaalietuuksia hakevat, pitkittyneesti työttömät tai muutoin heikossa asemassa olevat ja sairausperustaisia etuuksia hakevat/ saavat henkilöt. Yhden luokun integroidulla palvelulla on laaja kohderyhmä: NAV:n asiakkaina ovat kaikki sosiaalietuuksia hakevat henkilöt, JC:n kaikki työkäiset työtä tai sosiaalietuuksia hakevat henkilöt.

Kuntien vastuulla olevissa kumppanuusmalleissa kohderyhmä on myös laaja kohdistuen pitkittyneesti työttömiin tai muutoin heikossa asemassa oleviin, kuten toimeentulotukea saaviin henkilöihin tai sairausperustaisilla etuuksilla oleviin nuoriin henkilöihin. KVP:n kohderyhmänä ovat kaikista heikoimmassa asemassa olevat toimeentulotuen saajat ja maahanmuuttajat. Monialaisissa tapaamisissa/ tiimeissä sekä koordinaatiossa painopiste on sairausperustaisia etuuksia hakevissa tai niitä saavissa henkilöissä, mikä erottaa ne kumppanuusmalleista. Asiakasmääristä ei ole mahdollista saada vertailukelpoista tietoa. Asiakasmäärät vaihtelevat suuresti eri toimintamallien välillä tuhansista kymmeneen tuhansiin asiakkaisiin (ks. liite 2).

Kohderyhmä näkyy myös yhteistyömallien tavoitteissa: useimmiten tavoitteena on työllistymisen tai työssä pysymisen edistäminen sekä sairausperustaisen etuuksien käytön vähentäminen. Tavoitteena on myös vähentää työttömyysetuuksien ja toimeentulotuen käyttöä. Malleissa voi nähdä jonkinasteista painotuseroa näiden kahden tavoitteen suhteen (taulukko 5), mutta yleisesti tavoitteet ovat toimintamalleissa hyvin yhteneväiset. Kaikille toimintamalleille yhteisiä yhteistyöhön ja asiakkaan palve-

luun liittyviä tavoitteita ovat esimerkiksi eri toimijoiden välisen yhteistyön parantaminen, asiakkaan kuntoutukseen ja muihin palveluihin ohjauksen edistäminen sekä asiakkaan yksilöllisen palvelupolun tukeminen.

Tavoitteiden osalta yksittäisistä toimintamalleista erottuvat Finsam ja KVP. Finsamissa monialaisen yhteistyön kehittäminen on niin keskeinen tavoite, että noin puolet yhteistoiminnan budjetista suunnataan tähän tarkoitukseen. KVP:n tavoitteena on taas lähtökohtaisesti köyhyyden vähentäminen, joskin tätä tavoitetta on viime vuosina muokattu sosiaalisen osallisuuden ja aktiivisen yhteiskuntaan osallistumisen tavoitteiden suuntaan.

2.4.3 Organisoituminen ja yhteistyön tasot

Toimintamallien tyypittely perustui yksittäisten toimintamallien organisoitumiseen, joita esiteltiin lyhyesti jo aiemmin. Kukin toimintamalli on kuitenkin selkeästi omanlaisensa. Aineistossa tuotiin myös toistuvasti esille, että kuntien vastuulla olevissa toimintamalleissa (JC, TYP, Finsam, KVP, RT) on nähtävissä suurta kuntakohtaista variaatiota toimintamallityypistä riippumatta. Myös NAV-mallissa paikallisten NAV-toimistojen toimintatavat eroavat osin kuntakohtaisesti. Suurta vaihtelua on oletettavasti myös TKK-mallissa, koska työkykykoordinaattorit toimivat monilla eri sektoreilla.

Monialaisen yhteistyön monimutkaisimpana ja vaativimpana muotona on nähty eri hallinnonalojen budjettien yhdistäminen (Andersson ym. 2011). Yhden luukun integroidussa palvelussa tämä lähtökohtaisesti toteutuu, joskin NAV-mallissa valtion ja kuntien rahoitus on erillään. Ruotsalaisissa Finsam-verkostoissa valtio, kunta ja maakäräjät muodostavat yhteisen budjetin toiminnalle siten että valtio vastaa puolesta rahoituksesta, ja kunta ja maakäräjät kumpikin neljäsosasta rahoituksesta.

Toimintamallien välisiä organisoitumiseen ja toimintatapoihin liittyviä eroja voidaan hahmottaa tarkastelemalla monialaisen yhteistyön toteutumista työskentelyn eri tasoilla: hallinnon tasolla, organisaatioiden tasolla ja asiakastyön tasolla (Valentijn ym. 2013; Minas 2016). Hallinnolla viitataan tässä ministeriötasoiseen tai hallinnonalojen johdon tasolla tapahtuvaan yhteistyöhön ja palvelujen (ja etuuksien) yhteensovittamiseen. Organisaatiotasolla tarkoitetaan yksittäisten organisaatioiden johdon tasolla tapahtuvaa yhteensovittamista ja asiakastyön tasolla asiakastyössä tapahtuvaa yhteistyötä ja palvelujen yhteensovittamista.

Yhden luukun integroidussa palvelussa yhteistyö ja yhteensovittaminen toteutuvat lähtökohtaisesti kaikilla tasoilla, koska eri toimijat on yhdistetty hallinnollisesti, organisatorisesti ja asiakastyön tasolla. Kumppanuusmalleissa on enemmän eroja. TYP-mallissa hallinnon tason yhteistyö on käytännössä vähäistä, mutta yhteensovittamista

tehdään organisaatioiden ja asiakastyön tasoilla. Finsam-toiminta poikkeaa muista toimintamalleista siten, ettei siinä suoranaisesti tehdä asiakastason yhteistyötä: toimijat sopivat yhdessä yhteenliittymän perustamisesta, budjetista ja toimintatavoista, mutta rahoitetut toimenpiteet, projektit ja asiakastyö toteutetaan eri sektoreilla. Yhteistyö ja yhteensovittaminen toteutuvat siten hallinnon ja organisaatioiden tasolla. KVP-ohjelman toteutus nivoutuu NAV:n ja kuntien väliseen sopimusmenettelyyn ja palvelua on tarjolla yhteisissä NAV-toimistoissa. Yhteistyö valtion ja kuntien välillä näyttää toteutuvan enemmän yhteisen palveluvalikoiman kautta, ei niinkään yhteisenä asiakastyönä.

Monialaisten tiimien ja tapaamisten toimintamalleissa yhteistyö ja palvelujen yhteensovittaminen tapahtuu organisaatioiden välillä asiakastyöhön painottuen. Koordinaatiomallit ovat taas ensisijaisesti asiakastyön tasolla toteutuvaa yhteistyötä ja palvelujen yhteensovittamista, joskin taustalla voi olla organisaatioiden välistä sopimista koordinaation toteuttamisesta yli sektorirajojen. Koordinaatiomalleissa on myös muita toimintamalleja enemmän painotusta toteuttajaorganisaation sisäisen moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen.

2.4.4 Yhteys etuusjärjestelmään

Kaikissa palvelujen monialaisen yhteensovittamisen toimintamalleissa on yhteys sosiaaliturvaetuuksiin ja etuusjärjestelmään. Yhden luukun integroiduissa palveluissa (NAV, JC) kyse on paitsi eri palvelujen, myös palvelujen ja etuuksien tiiviimmästä yhteensovittamisesta. NAV:ssa hoidetaan kaikki sosiaalietuudet, vaikka kunnat vastaavat edelleen esimerkiksi toimeentulotuesta. Myös JC on ensilinjan palvelua työttömyys- ja sairausperustaisia etuuksia hakeville työikäisille ihmisille, vaikka varsinainen etuuskäsittely on erillään kunnallisessa etuustoimistossa.

Muissa toimintamalleissa ei ole suoraa yhteyttä etuuksia koskevaan päätöksentekoon, mutta monialainen yhteistyö tai koordinaatio voi olla edellytys sille, että etuus päätös voidaan tehdä. Tanskalaisessa RT-mallissa työkyvyttömyyseläkehakemukset ja asiakkaan tilanne käsitellään aina kuntoutustiimissä, jossa ensin suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllinen kuntoutumista ja työllistymistä tukeva toimenpidekokonaisuus. Vasta näiden toimenpiteiden jälkeen asiakkaan on mahdollista saada päätös työkyvyttömyyseläkkeestä. Samansuuntaiset yhteistyö- ja koordinaatioveloitteet määrittelevät pitkälti myös sairauspäiväraha-kausien seurantaan pohjautuvia toimintamalleja (FS, RK, TKN).

Toinen yhteys palvelujen ja etuuksien välille syntyy siitä, että monialaisen palvelun kohderyhmä määrittyy usein etuuslajin mukaan. TYP-mallissa asiakkaaksi ohjautuu pääasiassa vähintään 300 päivää työmarkkinatukea saaneita työttömiä. Tämä perustuu sekä lainsäädäntöön että kuntien työmarkkinatuen maksusuuteen. KVP-mallissa

asiakkaat tulevat ensisijaisesti toimeentulotuen saajista ja Finsam:ssa tietyiltä sairaus- ja työttömyysetuuksilta, kuten nuorten määräaikaiselta työkyvyttömyystuella. TKK-toiminnalla on tarkastelluista malleista väljin suhde etuuksiin, joskin siinäkin palveluun ohjausperusteena voivat olla pitkittyneet sairauspoissaolot ja sairauspäiväraha-kausiensa seuranta.

Palvelujen monialaisella yhteensovittamisella tavoitellaan kustannusten vähenemistä sekä sairausperustaisissa etuuksissa että työttömyysturvassa ja toimeentulotuessa. Samalla kyse on siitä, että ihmisiä pyritään saamaan ”oikeille etuuksille”. Useimmiten tällä tarkoitetaan sairausperustaisilta etuuksilta ja toimeentulotuella työttömyysetuuksille siirtymistä. Siirtymiä voidaan tavoitella myös sairausperusteisten etuuksien välillä, esimerkiksi sairauspäivärahalla kuntoutusetuudelle siirtymistä. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä on kaikissa maissa pyritty vähentämään ja tiukentamaan muun muassa erilaisten osa-aikaisten tai väliaikaisten etuuksien muodossa. Näitä tukia saavat henkilöt ovat usein monialaisen palvelun ensisijainen tai keskeinen kohderyhmä (esim. NAV, Finsam, FS).

Etuusnäkökulmasta Norjan KVP-malli on kiinnostava, koska ohjelmaan osallistujat saavat omaa erillistä etuuttaan (kvalifiseringsstønad). Etuus on selvästi perusetuuksia suurempi, joten ohjelmaan osallistuminen tarkoittaa merkittävää lisäystä toimeentulotuen varassa elävien osallistujien toimeentuloon.

2.4.5 Tulokset ja vaikutukset

Suurimmasta osasta tarkastelluista toimintamalleista löytyi runsaasti erilaista seuranta-, arviointi- ja tulostietoa, mutta vähän varsinaista vaikutus- ja vaikuttavuustietoa. Toimintamalleja koskevaa tietoa oli kerätty ja koostettu pääasiassa toiminnan hallinnolliseen seurantaan. Hallinnollisissa raporteissa voitiin seurata esimerkiksi asiakasmääriä ja asiakaskuntaa, asiakkaiden siirtymiä pois palvelusta ja etuuksien muutosta, lakisääteisten tai muutoin sovittujen aikarajojen tai toimintatapojen toteutumista, toiminnan kattavuutta, levinneisyyttä ja/ tai rahoitusta. Osasta toimintamalleja löytyi laajempia tai valtakunnallisesti toimintaa tarkastelevia tutkimus- ja arviointiraportteja, jotka olivat hyvin soveltuvaa aineistoa tähän katsaukseen. Aineistoon sisältyi myös vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita.

Johtopäätösten tekeminen toimintamallien tuloksista, vaikutuksista ja vaikuttavuudesta on vaikeaa, koska aineiston muodostavat tutkimukset ja selvitykset eivät ole keskenään vertailukelpoisia. Jatkossa esitetyt tulokset pohjautuvat pääosin yksittäisiin tutkimuksiin tai selvityksiin, joihin viitataan numerolla. Numerointi kertoo kyseisen julkaisun liitteessä 3. Mahdollisen vaikutus- ja vaikuttavuustiedon lisäksi kiinnostus koh-

distui toimintamallien tulosten tarkasteluun yksilötasolla (siirtymät, etuussiirtymät). Miltei kaikista toimintamalleista löytyi myös tietoa työntekijöiden ja asiakkaiden kokemuksista monialaisesta yhteistyöstä ja palvelujen yhteensovittamisesta, vaikka tätä ei varsinaisesti haettu.

Yhden luukun integroidussa palvelussa tulosten ja vaikutusten arviointia hankaloittaa toiminnan laaja mittakaava. Esimerkiksi JC-mallin tulosten ja vaikutusten arviointi kytkeytyi osaksi laajempaa Tanskan työvoima- ja sosiaalipolitiikan muutosta käsittelevää vertaisarvioitua tutkimusta (8–14). NAV-uudistuksen alkuvaiheen vaikuttavuusarvioinnin tulokset olivat kielteisiä: työttömyys tai etuuksilla olo ei vähentynyt Norjassa uudistuksen myötä, vaan työllistymisen todennäköisyys laski prosenttiyksiköllä ja toimeentulotukea saaneiden määrä nousi prosenttiyksiköllä neljän vuoden tarkastelussa. Tulokseen vaikutti myös yleisen työmarkkinatilanteen heikentyminen seuranta-aikana. (1)

Kumppanuusmalleista löytyi erityyppistä tulos- ja vaikutustietoa. Suomen TYP-mallissa 30 prosenttia osallistuneista siirtyi koulutukseen tai työhön vuosina 2016–2017; työllistyneiden osuus oli 17 prosenttia (16). Oli myös alustavia tuloksia siitä, että TYP-palveluun osallistuminen voi lisätä fyysistä ja psyykkistä elämänlaatua sekä kokemusta omasta kyvykkyydestä (15). Lisäksi palvelu voi olla kustannusvaikuttavaa elämänlaadun näkökulmasta (18).

Ruotsin Finsam-mallissa 32 prosenttia osallistuneista siirtyi koulutukseen tai työhön vuonna 2018 (27). Lisäksi on havaittu, että sairauspäivärahalta olevien henkilöiden osuus laskee palvelun päättymisen jälkeen (21, 24). Työkyvyttömyysetuuksilla olevien osuus kuitenkin kasvaa vaikkakaan ei vastaavassa määrin (24). Kuntatason tarkastelussa todettiin, että Finsam-toimintaan osallistuvissa kunnissa työllistyneiden miesten osuus oli suurempi kuin toimintaan osallistumattomissa kunnissa. Mukana olevissa kunnissa oli enemmän työn ja koulutuksen ulkopuolella olevia nuoria sekä toimeentulotukea saavia ikääntyneitä. (24) Finsam-mallia koskeissa pienimuotoisissa tutkimuksissa on todettu asiakkaiden hyvinvoinnin parantuneen osallistumisen myötä (25, 26). Nuorilla Finsam-toimintaan osallistumisen on todettu lisäävän aktiivipalveluihin osallistumista kahden vuoden seurannassa (20). Toiminnan vaikuttavuudesta ja kustannus-hyödyistä ei ole luotettavaa tutkimusnäyttöä (25).

Norjan KVP-mallissa noin 40 prosenttia osallistuneista työllistyi avoimille työmarkkinoille koko- tai osa-aikaiseen työhön vuonna 2018 (34). Vertaisarvioidussa tutkimuksessa todettiin työllistymisen todennäköisyyden lisääntyvän kaksi vuotta KVP-ohjelmaan tulon jälkeen ja olevan 18 prosenttia suurempi neljä vuotta ohjelmaan tulon jälkeen. Toiminta ei ollut kustannushyödyllistä, mutta kustannushyötyyn arvioitiin päästävän viidennestä vuodesta eteenpäin. (31) Ohjelmaan osallistuneista suurempi osuus

työllistyi vuonna 2015 vuoteen 2010 verrattuna, tosin myös kohderyhmä muuttui välillä hieman (35).

Monialaisia tapaamisia ja tiimejä edusti tässä aineistossa kaksi toimintamallia: RT-malli Tanskasta ja FS-malli Ruotsista. RT-mallista ei löytynyt yksilötason tuloksia, vaikutuksia tai vaikuttavuutta kuvaavaa aineistoa. FS-mallissa noin 30 prosenttia osallistuneista siirtyi työhön tai koulutukseen vuonna 2018 (36). Lisäksi FS-mallin osalta todettiin samansuuntaisesti kuin Finsam-toiminnassa, että sairauspäivärahalla olevien henkilöiden osuus laski palvelun päättymisen jälkeen, mutta työkyvyttömyysetuuksilla olevien osuus taas kasvoi (36). Toisessa tutkimuksessa todettiin, että henkilökohtainen tapaaminen FS-mallissa lisää todennäköisyyttä sosiaalivakuutuksen sairausperustaisilta etuuksilta poissiirtymiseen (37). Nuoriin kohdistuneen vaikuttavuustutkimuksen mukaan nuorista FS-osallistujista työllistyi 18 prosenttia. Verrattuna case management- ja supported employment -palveluihin FS-malli todettiin nuorilla työllisyysvaikutuksiltaan heikoimmaksi kolmesta kokeillusta palvelumallista. (38)

Koordinaatiomalleja koskevassa aineistossa oli myös erilaista tulos- ja vaikutustietoa. Ruotsalaisen RK-toiminnan toimeenpanoa Tukholman läänissä käsittelevässä tutkimuksessa todettiin, että koordinaatiopalvelua saaneet saivat sairauspäivärahaa 32 prosenttia lyhyemmän ajan kuin kontrolliryhmä ja heidän koettu elämänlaatunsa parani tarkasteluajana enemmän kuin kontrolliryhmässä. Tukea saaneet käyttivät hieman enemmän terveyspalveluja kuin kontrolliryhmä. (42)

Suomalaista TKK-mallia koskevassa kustannusvaikutuksiin kohdistuvassa suppeassa tutkimuksessa todettiin, että kahdessa kokeiluorganisaatiossa työterveyshuollon ennalta ehkäisevän toimintamallin käyttö lisääntyi verrokkiorganisaatioon verrattuna, mutta kustannukset pysyivät ennallaan. Myös sairauspoissaolojen kustannukset säilyivät ennallaan. Kuntoutustukien käyttö lisääntyi kokeiluorganisaatioissa, kun se verrokkiorganisaatioissa vähentyi tarkasteluajanjaksolla. (50) Suomalaisen TKN-mallin pienimuotoisessa seurannassa vuodelta 2014 töissä oli heti työkykyneuvonnan päätyttyä 12 prosenttia ja kuuden kuukauden jälkeen 8 prosenttia neuvontaan osallistuneista (46).

Yleisesti ottaen sekä työntekijöiden että asiakkaiden kokemukset olivat varsin myönteisiä toimintamallista riippumatta. Asiakaspalautteessa myönteiset kokemukset liittyivät muun muassa henkilökohtaiseen tukeen, palvelujen yhteensovittamiseen, kunnioittavaan kohtaamiseen ja asiakkaan omien näkemysten huomioimiseen. Asiakkaat kritisoivat esimerkiksi henkilökohtaisten tapaamisten puutetta FS-mallissa sekä toiminnan suppeutta TKN-mallissa.

Myönteiset työntekijäkokemukset eri toimintamalleissa liittyivät muun muassa palvelujen parempaan yhteensovittamiseen, yhteistyön sujuvuuteen ja asiakaslähtöiseen palveluun. Selkeimmin kielteisiä kokemuksia työntekijöiden osalta tuli esille yhden luukun integroitua palvelua (NAV, JC) koskevista aineistoista. Tämä johtunee osin siitä, että näitä toimintamalleja koskevista aineistoista oli enemmän vertaisarvioituja artikkeleita. Tutkimusten mukaan kyseisissä malleissa oli todettavissa aktivointi- ja työllistymisfokuksen vahvistumista, mikä näkyi esimerkiksi sosiaalityön kapeutumisenä ja heikentymisenä. Vahvat työllisyystavoitteet suhteessa laajaan ja heterogeeniseen asiakaskuntaan saattoivat turhauttaa työntekijöitä ja hankaloittaa työtä.

2.4.6 Yhteenveto pohjoismaisista toimintamalleista

Tässä raportissa käytetty luokittelu neljään erilaiseen toimintamallityyppiin osoittautui toimivaksi ja toi esille eroja eri toimintamallien välillä. Joiltakin osin toimintamallit eivät sijoittuneet yksiselitteisesti yhden tyyppin alle; esimerkiksi Norjan KVP-ohjelmassa on tunnistettavissa sekä kumppanuus- että koordinaatiomallin piirteitä. Mikään tarkastelluista toimintamalleista tai toimintamallityypeistä ei osoittautunut aineiston perusteella yksiselitteisesti muita paremmaksi.

Integroitu yhden luukun palvelu on laajasti palvelu- ja etuusjärjestelmiä yhteen sovitettava toimintamalli. Tarkastelluissa integroiduissa toimintamalleissa tarjottiin ensilinjän palvelua hyvin laajalle asiakasryhmälle, ei vain heikossa työmarkkina-asemassa oleville henkilöille. Toiminnan laajuus oli myös selkeä haaste tulosten, vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnissa. Aineiston perusteella näyttää siltä, että täysin integroitu malli johtaa usein palvelujen, työprosessien ja ammattilaisten toimenkuvien yhtenäistämiseen ja yhdistämiseen. Pitkälle viety yhdistäminen ja standardointi voi hävittää monialaisuuden ja sen tuottaman hyödyn asiakastilanteissa, vaikka se voi myös näkyä esimerkiksi tehokkaampana palveluprosessina tai palvelujen ja etuuksien tiiviimpänä yhteensovittamisena. Tässä tarkastellut integroidut palvelumallit, Norjan NAV ja Tanskan Jobcenter, olivat niin laajoja, että niiden puitteissa tehtiin myös monialaista yhteistyötä esimerkiksi kumppanuusmallin tai tiimien muodossa.

Erilaisten **kumppanuusmallien** vahvuutena näyttäytyy se, että väljemmissä yhteenliittymissä kukin sektori ja ammattikunta säilyttävät oman asemansa ja tehtävänsä, mutta näitä pyritään sovittamaan yhteen entistä paremmin ja tehokkaammin. Erona monialaisiin tiimeihin ja tapaamisiin sekä koordinaatiomalleihin on se, että yhteensovittamista tehdään lähtökohtaisesti kaikilla tasoilla: hallinnossa, organisaatioissa ja asiakastyössä. Tämä antaa toiminnalle vakautta ja pitkäjänteisyyttä, helpottaen myös yksittäisten työntekijöiden yhteistä asiakastyötä. Käytännössä monen eri sektorin tavoitteiden ja toimien yhteensovittaminen ei ole helppoa ja kumppanuusmallien johtaminen on osoittautunut varsin vaikeaksi tehtäväksi. Yhteinen budjetointi voi osin hel-

pottaa tätä. Toiminnan tulokset olivat melko yhteneväisiä Suomessa ja Ruotsissa: työhön tai koulutukseen siirtyi noin kolmannes asiakkaista. Parhaimmat työllistymistulokset olivat yllättäen Norjan KVP-ohjelmassa, vaikka sen kohderyhmänä olivat hyvin vaikeassa tilanteessa olevat ihmiset.

Monialaiset tapaamiset ja tiimit sekä koordinaatio ovat katsauksen mukaan edellisiä toimintamalleja selkeämmin asiakastyön tasolle keskittyvää palvelujen monialaista yhteensovittamista. **Monialaiset tapaamiset ja tiimit** ovat perinteisiä tapoja vastata asiakastyössä esille tulleisiin ongelmiin eri sektoreiden toimien yhteensovittamisessa (Andersson ym. 2011). Katsauksen perustella toimintamallin haasteena voi olla tällaisten sovittujen tapaamisten tai tiimien joustavuus ja asiakaslähtöisyys muuttuvissa asiakastilanteissa. Aineisto oli tämän toimintamallin osalta hyvin rajallinen. Ruotsalaisen sosiaalivakuutuksen ja työhallinnon yhteistyön (FS) tulokset olivat hyvin samansuuntaisia kumppanuusmallin kanssa: noin kolmannes asiakkaista siirtyi työhön tai koulutukseen.

Koordinaatiomallien etuna on niiden asiakaslähtöisyys: verkostot kootaan juuri yksittäisen asiakkaan elämäntilanne ja palvelutarpeet huomioiden. Koordinaatiomalleissa näyttäisi myös olevan helpompi ylittää julkisen sektorin rajoja kuin perinteisissä yhteistyömalleissa ottaen mukaan myös yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita. Vaikeita kysymyksiä liittyy sen sijaan siihen, millainen mandaatti yksittäisellä koordinaattorilla on sektoroituneessa järjestelmässä: yhden sektorin työntekijällä ei ole vaikutus- eikä etenäkään päätösmahdollisuuksia toisen sektorin palveluihin tai etuuksiin. Katsauksen pohjalta koordinaatiomallin vaarana onkin typistyä koordinaatioon yhden sektorin sisällä, mikä ei usein ole riittävää heikossa työmarkkina-asemassa olevan asiakkaan elämäntilanne ja palvelutarpeet huomioiden. Koordinaation tuloksia ja vaikutuksia koskeva tieto oli tässä aineistossa hajanaista.

Yhteisenä haasteena eri toimintamalleissa näyttäytyi aineiston perusteella perusterveydenhuollon osallistuminen monialaiseen yhteistyöhön, erityisesti lääkärin osalta. Tässä tarkastelluista toimintamalleista Ruotsin kuntoutuskoordinaatio (RK) määrittyi perusterveydenhuollon vastuulle. Sen painopiste oli muita malleja suppeammin sosiaali- ja terveydenhuollon välisessä yhteistyössä. Tanskan kuntoutustiimissä (RT) terveydenhuolto oli veloitettusti mukana vähintään terveystoiminnan (sundhedskoordinator) muodossa, mutta vastuu toiminnasta oli kunnalla ja fokus oli laajemmin sosiaalihuollon, työvoimahallinnon ja terveydenhuollon välisessä yhteistyössä. Suomessa työkykykoordinaattoritoimintaa (TKK) on otettu käyttöön muun muassa työterveyshuollossa, mutta ei perusterveydenhuollossa.

Edellä mainitut tiimi- ja koordinaatiomallit olivat suunnattuja sekä työsuhteessa oleville henkilöille että työttömille. Ruotsissa ja Tanskassa sama koordinaattori tai tiimi vastasi molemmista kohderyhmistä, kun taas Suomessa työsuhteessa olevien ja työttömien

koordinaattorit toimivat usein eri sektoreilla, kuten työterveyshuollossa/henkilöstöhallinnossa tai TE-toimistossa/TYP:ssä. Voidaan olettaa, että Suomessa jako työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon välillä vaikeuttaa kaikille työikäisille yhtenäisten toimintakäytäntöjen luomista terveydenhuollossa.

Monialaisen palvelun ja yhteistyön vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi osoittautui kaikissa tarkastelluissa maissa ja toimintamalleissa vaikeaksi. Suomeen verrattuna erona on, että muualla monialaisen palvelutoiminnan volyymia ja tuloksia seurattiin useimmiten säännöllisesti ja yhdenmukaisesti eri puolilla maata, myös yhteistä tietojärjestelmää hyödyntäen. Näin kertyi jatkuvasti tietoa muun muassa asiakasmääristä, toimenpiteistä, etuuksista ja siirtymistä, mikä Suomessa edellyttää erillistä aineistonkeruuta.

Yksittäisten tulosten mukaan usein noin kolmannes asiakkaista siirtyi työhön tai koulutukseen monialaisen palvelun myötä. Tästä johtopäätösten vetäminen on kuitenkin vaikeaa, koska ei tiedetä, kuinka moni kohderyhmästä työllistyisi tai siirtyisi koulutukseen ilman kyseisiä toimintamalleja. Useissa toimintamalleissa voitiin havaita tuloksena myös asiakkaiden siirtymä pois sairauspäivärahalta. Aineiston pohjalta jää hieman epäselväksi, miltä osin tulos liittyy siihen, että asiakkaat olivat työllistyneet tai siirtyneet koulutukseen ja miltä osin kyse on siitä, että he olivat siirtyneet työttömyysturvalle tai työkyvyttömyyseläkkeelle. Joka tapauksessa voidaan olettaa, että ihmiset olivat useimmiten siirtyneet heille sopivalle etuudelle.

2.5 Palvelujen monialaisen yhteensovittamisen mallit ja toimivuus asiakkaiden ja yhteiskunnan näkökulmasta – johtopäätökset

Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa yhdistettiin systemaattisen ja vapaamuotoisen tiedonhaun tuloksia. Systemaattisten hakujen tuottama aineisto oli hajanaista ja vertaisarvioidun aineiston löytäminen palvelujen monialaisesta yhteensovittamisesta asiakaskokemusten sekä tulosten ja vaikutusten näkökulmista osoittautui vaikeaksi. Tutkimuskysymyksiin ja valintakriteereihin soveltuvien hakutulosten pieni lukumäärä oli hieman yllättävä, vaikka tietopohjan niukkuus oli tiedossa. Näin ollen katsauksessa päädyttiin jakamaan tarkastelu kahteen näkökulmaan: asiakasnäkökulmaan, joka tehtiin systemaattisessa haussa esille tulleen aineiston pohjalta ja pohjoismaisten toimintamallien ja niiden toimivuuden näkökulmaan, jossa hyödynnettiin vapaamuotoisen ja systemaattisen haun tuloksia. Näkökulmat menivät käytännössä osin päällekkäin.

Systemaattisen kirjallisuushaun perusteella heikossa työmarkkina-asemassa olevien palvelun käyttäjien kokemusten ja näkökulmien tutkiminen näyttää jääneen hyvin marginaaliseen asemaan vertaisarvioituissa artikkeleissa. Haussa esiin tulleet aktivointia ja työllistymisen tukea koskevat vertaisarvioidut artikkelit vaikuttivat jakautuvan pitkälti kahtia: joko tutkittiin monialaista palvelua erityisesti työntekijöiden näkökulmasta tai tutkittiin toiminnan tuloksia, vaikutuksia tai vaikuttavuutta kuvaamatta tarkemmin palveluja tai toimintamallia, millä tuloksiin oli päästy.

Vapaamuotoinen tiedonhaku pohjoismaisista toimintamalleista tuotti olennaista tietoa erilaisten palveluintegraation mallien toimivuudesta ja tuloksista, vaikka tiedonlähteenä oli pääasiassa ei-vertaisarvioitu aineisto. Aineiston puutteena oli sen sattumanvaraisuus ja valikoituminen. Lisäksi aineisto sisälsi heikosti luotettavaa tietoa toiminnan vaikutuksista tai vaikuttavuudesta. Erityyppisten aineistojen yhdistäminen tuotti kuitenkin rikkaan kuvan pohjoismaisista monialaisen palvelun malleista, jonka myötä saatiin käsitys sekä heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten palvelujen monialaisesta organisoinnista ja toteutuksesta että niiden tuloksista.

Katsauksessa tarkasteltiin kymmentä erilaista toimintamallia palvelujen monialaiseen yhteensovittamiseen heikossa työmarkkina-asemassa olevien kohdalla Pohjoismaissa. Mallit olivat luokiteltavissa neljään tyyppiin: koordinaatio, monialainen tiimi tai tapaaminen, kumppanuus ja yhden luukun integroitu palvelu. Tämä syventää näkemystä erilaisista toimintamalleista palvelujen monialaisessa yhteensovittamisessa (Saikku ym. 2017). Mallit erosivat osin kohderyhmiltään, organisoitumiseltaan, toimijoiltaan ja tavoitteiltaan. Useimmat toimintamallit eivät rajoittuneet vain heikossa työmarkkina-asemassa olevien asiakkaiden palveluun.

Tulosten mukaan heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten kohdalla tarvitaan erilaisia palvelujen yhteensovittamisen tapoja niin hallinnon, organisaatioiden kuin asiakastyön tasolle. Yksilöllistyvissä elämäntilanteissa ja monimutkaistuvassa palvelujärjestelmässä on suuri kysyntä henkilökohtaiselle tuelle ja ohjaukselle erilaisten omaohjaajien ja vastuuhenkilöiden avulla (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017; Oivo ja Kerätär 2018). Tulokset herättävät kuitenkin pohtimaan, tulisiko tällaisen koordinaation taustalla olla aina integroidun yhden luukun palvelun tai kumppanuuteen perustuvan rakenteen tarjoama tuki yhteisten tavoitteiden ja toimintaperiaatteiden muodossa. Muutoin yksittäisten työntekijöiden tai verkostojen toimintamahdollisuudet rajoittuvat helposti yhden hallinnonalan tai sektorin sisälle.

Hallinnollisesti yhdistettyä yhden luukun palvelua, Norjan NAV-toimintaa ja Tanskan Jobcenter-toimintaa, koskevat tulokset kertovat siitä, että vahva palvelujen integraatio voi myös johtaa monialaisuuden heikentymiseen. Norjan Kvalifiseringsprogrammetin (KVP) tulokset antavat taas ymmärtää, että etuuksien tasolla voi olla merkitystä, kun toimenpiteet kohdistuvat kaikista heikoimmassa taloudellisessa tilanteessa oleviin

henkilöihin, ja osoittavat samalla, että myös tämän kohderyhmän kanssa voidaan saavuttaa hyviä työllistymistuloksia.

Yhtenä yhdistävänä tekijänä eri toimintamalleissa oli se, että monialaisen palvelun käynnistyminen oli usein kytketty sosiaaliturvaetuuksiin. Kohderyhmänä korostuivat sairausperustaisia etuuksia hakevat ja saavat henkilöt, joiden kohdalla palveluketjujen sujuvoittaminen on ollut monissa Pohjoismaissa keskeinen kehittämiskohde jo pitkään (OECD 2010; Devetzi ja Stendahl 2011). Etuuksilta pois siirtyminen tai ”oikealle etuudelle” siirtyminen toistui eri maissa monialaisen palvelun tavoitteena. Osin jopa siinä määrin, että palvelun (hallinnollinen) fokus vaikutti usein olevan etuussiirtymissä, ei ihmisten palvelutarpeisiin vastaamisessa.

Palveluintegraation tulosten näkökulmasta eri toimintamallit näyttivät edistävän ihmisten siirtymiä kohti työtä ja koulutusta. Havaittavissa oli myös tavoitteiden mukaisia siirtymiä etuuksien välillä sekä alustavia tuloksia koetun hyvinvoinnin lisääntymisestä monialaisessa palvelussa. Luotettavan vaikutus- ja vaikuttavuusarvioinnin puute ei kuitenkaan mahdollista sen todentamista, missä määrin monialainen palvelu voi tuottaa parempia tuloksia kuin erilliset palvelut. Olemassa oleva tutkimusnäyttö monialaisen palvelun vaikuttavuudesta keskittyy pitkälti suppeamman moniammatillisen yhteistyön ja integroidun hoivan parissa tehtyyn tutkimukseen (esim. Baxter ym. 2018).

Monialaisten palvelumallien tarkastelun puutteena oli, ettei siihen sisältynyt toimintamalleja Islannista tai Alankomaista. Islannin ammatillisessa VIRK-kuntoutuksessa on nähtävissä yhtymäkohtia tässä esitellyihin toimintamalleihin (ks. Ólafsson 2015). Alankomaissa kehityssuunta on taas yleisesti ottaen ollut melko yhteneväinen Tanskan kanssa, ja vastuuta heikossa työmarkkina-asemassa olevien ryhmien palveluista on siirretty enenevästi kuntien vastuulle ja yhden luukun palveluksi (UWV-WERKbedrijf) (esim. Slotboom ja Blommesteijn 2015; Bierbaum ja Gassmann 2016). Näistä toimintamalleista ei haussa löydetty katsaukseen soveltuvaa materiaalia.

Asiakasnäkökulmasta kirjallisuuskatsauksen tulokset kertovat, että heikossa työmarkkina-asemassa olevat ihmiset hyötyvät monialaisesta yhteistyöstä, kun se on kohdennettu juuri asiakkaan tarpeiden mukaan. Esimerkit Pohjoismaista ja Alankomaista osoittavat, että kun työllistymistä edistävät palvelut toimivat tiiviissä yhteistyössä esimerkiksi mielenterveyspalveluiden tai kielikoulutuksen kanssa, tapahtuu kuntoutumisessa ja työllistymisessä edistymistä todennäköisemmin kuin vertailuryhmällä. Laajasta monialaisesta työryhmästä ei sen sijaan ole hyötyä, jos se tarkoittaa asiakkaan näkökulmasta enemmän koordinoituvastuuta ja kaoottiselta vaikuttavaa tilannetta, jossa toimijoiden roolit ovat epäselvät ja viestit ristiriitaisia.

Tulosten näkökulmasta asiakkaiden kuntoutumisen tai työllistymisen lisäksi olisi tärkeä saada enemmän tutkimustietoa siitä, miltä ammattilaisten yhteistyö näyttää asiakkaiden silmin: milloin monialainen toiminta tarkoittaa asiakkaalle elämäntilanteen kokonaisvaltaista huomioimista ja toisaalta, milloin toiminta muuttuu hallitsemattoman tuntuiseksi kaaokseksi. Heikossa työmarkkina-asemassa oleville suunnatuista monialaisista palveluista kerätään paljon asiakaspalautetta hallinnollisia tarkoituksia varten, mutta vertaisarvioitu tutkimus näyttää olevan vähäistä.

Katsauksen perusteella palveluintegraation toimivuus määrittyy useimmiten samansuuntaisesti niin asiakkaiden kuin laajemmin yhteiskunnan näkökulmasta. Katsauksessa kootun aineiston perusteella edellytyksinä toimivalle palveluintegraatiolle nähtiin toistuvasti muun muassa yhteinen tavoite ja sitoutuminen, sovittu vastuunjako, johdon tuki, toimivat tietojärjestelmät, taloudelliset kannusteet ja toiminnan seuranta, osaamisen kehittäminen ja asiakaslähtöisyys. Asiakasnäkökulmasta toimivan palveluintegraation keskeinen edellytys on eri toimijoiden yhteisymmärrys tarvituista palveluista sekä yhtenäinen viesti asiakkaalle.

Tulosten mukaan palvelujen ja etuuksien tiivis integraatio voi johtaa myös toimintatapoihin, jotka eivät ole asiakaslähtöisiä. Vaikuttavia tuloksia työllistymisen ja etuuksilta pois siirtymisen suhteen voidaan saada aikaan asiakkaiden kontrollia ja sanktiointia tiukentamalla. Lyhyen aikavälin tulostavoitteiden asettaminen voi pidemmällä aikavälillä tuottaa niin asiakkaan kuin koko yhteiskunnan näkökulmasta enemmän haittoja kuin hyötyjä. Palvelujen monialaisen yhteensovittamisen toimivuutta ei tulisikaan ensisijaisesti tai yksinomaan arvioida esimerkiksi työllistymistulosten tai etuussiirtymien kautta, vaan vahvistaa asiakaskokemusten systemaattista tutkimusta sekä kehittää tietopohjaa ja menetelmiä yksilöllisten tavoitteiden mukaisten palvelupolkujen seurantaan ja arviointiin.

3 Heikossa työmarkkina-asemassa oleville suunnattujen palvelujen yhteensovittaminen ja kehittämistarpeet – asiakkaiden ja johdon näkökulma

Sanna Blomgren ja Peppi Saikku

3.1 Johdanto

Heikossa työmarkkina-asemassa oleville ihmisille suunnattujen palvelujen tarpeenmuokaisuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi tarvitaan tietoa siitä, miten eri palvelut sekä palvelujen yhteensovittaminen tällä hetkellä toimivat niin asiakkaiden kuin toiminnan toteuttajien näkökulmista. Tähän tarvitaan kokemukseen perustuvaa tietoa siitä, mitkä asiat toimivat nykytilanteessa, ja mitä asioita tulisi edelleen kehittää tai muuttaa. Etenkin heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden kohdalla palvelujen monialainen yhteensovittaminen kytkeytyy myös kiinteästi sosiaaliturvaan sekä etuuksien ja etuuksien ja tulojen yhteensovittamisen kysymyksiin.

Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP) tarjoaa sektorirajat ylittävän rakenteen heikossa työmarkkina-asemassa olevien palvelujen yhteensovittamiseen. TYP on lakiin (1369/2014) perustuva palvelujen yhteensovittamisen keino. TYP-toiminnassa on tavoitteena, että työ- ja elinkeinotoimisto (TE-toimisto), kunta ja Kela arvioivat yhdessä työttömien palvelutarpeet, suunnittelevat heille työllistymisen kannalta tarkoituksenmukaiset palvelukokonaisuudet sekä vastaavat työllistymisprosessin etenemisestä ja seurannasta. Monialaisen palvelun tarve tulee arvioida silloin, kun henkilö on saanut työmarkkinatukea vähintään 300 päivää työttömyyden perusteella, tai henkilö on täyttänyt 25 vuotta ja on ollut työtön yhtäjaksoisesti 12 kuukautta, tai hän on alle 25-vuotias ja on ollut työtön yhtäjaksoisesti kuusi kuukautta. Monialaisen yhteispalvelun tavoitteena on edistää työllistymistä tarjoamalla työttömille henkilöille heidän palvelutarpeensa mukaisia julkisia työvoimapalveluja sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja.

TYP-toiminnan toimeenpanoa ja vaikuttavuutta on arvioitu tuoreissa tutkimuksissa (Rajavaara ym. 2019; Pitkänen ym. 2019). Tulosten mukaan toiminta koetaan tärkeäksi ja työllisyyspolkuja edistäväksi, toisaalta TYP-toiminnan haasteina nähdään muun muassa palvelujen oikea-aikaisuuteen ja johtajuuteen liittyviä kysymyksiä. TYP-palvelua saaneista 17 prosenttia työllistyi palkkatukityöllistäminen huomioiden vuosina 2016–2017. Yleisimmin olivat työllistyneet miehet, ruotsinkieliset, alle 35-vuotiaat, ei-vajaakuntoiset, ja lyhyemmän aikaa työttömänä olleet. (Pitkänen ym. 2019, 19.)

Tässä luvussa TYP-palvelu toimii ikkunana monialaiseen palvelujen yhteensovittamiseen heikossa työmarkkina-asemassa olevien asiakkaiden kohdalla, mutta tarkastelun näkökulma on kuitenkin yksittäistä palvelumallia laajempi. Tavoitteena on pureutua heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten ja TYP-verkostojen johdon näkemyksiin palvelujärjestelmän nykytilanteesta sekä palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisen toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Samalla tuotetaan tietoa TYP-palvelun kehittämistarpeista. Tutkimusaineistona käytetään heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden ja TYP-verkostojen johdon haastatteluja.

3.2 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusasetelma

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten palvelujen monialainen yhteensovittaminen toimii heikossa työmarkkina-asemassa olevien asiakkaiden sekä TYP-verkostoja johtavien henkilöiden näkökulmista. Samalla tutkimme myös sitä, miten TYP-palvelu toimii palveluintegraation keinona. Nykyisen toiminnan ja kokemusten tarkastelun lisäksi kartoitamme toimijoiden näkemyksiä ja odotuksia lähitulevaisuuden kehityskuluista.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisia tuen tarpeita ja palvelutarpeita heikossa työmarkkina-asemassa olevilla on ja miten ne tulevat vastatuiksi nykyisissä palveluprosesseissa?
- Mitkä ovat asiakkaiden kokemukset palveluiden integraation toteutumisesta, erityisesti työllistymistä edistävässä palveluprosessissa?
- Mitkä tekijät edistävät tai estävät monialaisen yhteispalvelun ja palveluintegraation toteuttamista?
- Miten palveluintegraatio toteutuisi asiantuntijoiden ja asiakkaiden näkemysten mukaan parhaalla mahdollisella tavalla heikossa työmarkkina-asemassa olevien asiakkaiden palvelussa?

Suomessa toimii tällä hetkellä 33 TYP-verkostoa, ja TYP-toiminnassa on mukana vuosittain yli 50 000 asiakasta (Rajavaara ym. 2019). Tutkimukseen pyydettiin mukaan seitsemän TYP-verkostoa eri puolilta maata. Valinnassa huomioitiin kattavasti eri maakunnat, TE-toimistojen alueet ja Kelan vakuutuspiirit. Mukana oli asiakas- ja henkilöstömäärän mukaan tarkasteltuna erikokoisia verkostoja. Osa verkostoista oli vaikiintuneita ja osa TYP-lain myötä laajentuneita (ks. Harkko ym. 2019). Tutkimuksen käynnistyessä kullekin verkostolle (TYP-johtajalle) tarjottiin mahdollisuutta osallistua tutkimukseen sisältäen TYP-johtajan ja asiakasryhmän haastattelun tai edellisten lisäksi sisältäen myös TYP-johtoryhmän haastattelun.

Tutkimusaineisto koottiin yksilö- ja ryhmähaastatteluilla elokuun ja joulukuun välillä vuonna 2019. Tutkimusaineiston muodostavat:

- Seitsemän asiakasryhmähaastattelua (yhteensä 36 henkilöä)
- Neljä TYP-johtoryhmän haastattelua (yhteensä 26 henkilöä)
- Seitsemän TYP-johtajan haastattelua

Heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten ryhmähaastatteluja tehtiin seitsemällä paikkakunnalla. Haastatellut tavoitettiin paikallisten yhteistyötahojen kautta. Kolmella paikkakunnalla haastateltavana oli kuntouttavan työtoiminnan säännöllisesti koontuva ryhmä, kahdella paikkakunnalla haastatteluun oli kutsuttu kuntouttavan työtoiminnan osallistujia, yhdellä paikkakunnalla haastateltavat olivat TYP:n kokemusasiantuntija-asiakkaita ja yhdellä paikkakunnalla ammatillaiset olivat kutsuneet paikalle TYP:n asiakkaita. Haastatteluihin osallistui kerrallaan 2–7 henkilöä. Yhteensä haastatteluihin osallistui 36 henkilöä, joista 19 oli naisia ja 17 miehiä. Haastattelut kestivät 1,5–2,5 tuntia.

TYP-johtoryhmien haastattelut toteutuivat paikan päällä eri puolilla maata. Yksi haastatteluista toteutui siten, että osa osallistujista oli samassa fyysisessä paikassa ja osa osallistui haastatteluun etäyhteyksien kautta. Haastatteluihin osallistui eri verkostoista 3–8 henkilöä. TYP-johtajat eivät osallistuneet johtoryhmien haastatteluun. Johtoryhmien jäsenet edustivat eri kuntia ja niiden eri toimialoja, kuten sosiaalipalveluja ja työllisyys- ja elinkeinopalveluja sekä TE-palveluja, Kelaa ja ELY-keskusta. Haastatteluihin ei osallistunut terveydenhuollon edustajia. Haastattelut kestivät 2–2,5 tuntia.

Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden TYP-verkostojen johtajat haastateltiin paikan päällä. Yhdessä verkostossa johtaja siirtyi tutkimuksen aikana toisiin tehtäviin, joten yhteisymmärryksessä sijaistavan johtajan kanssa haastattelu tehtiin henkilölle, joka oli aiemmin sijaistanut TYP-johtajaa ja tunsu hyvin toiminnan. Haastattelut kestivät 1–1,5 tuntia.

Kaikki haastattelut äänitettiin yhtä asiakkaiden ryhmähaastattelua lukuun ottamatta. Tästä haastattelusta tutkijat kirjoittivat muistiinpanot (7 sivua). Äänitteiden litteroinnin teki THL:n sopimustoimittaja Lingosoft Oy. Litteroitu aineisto muodostaa yhteensä 637 sivua (1,15 rivivälillä), joista 292 sivua on asiakasryhmähaastatteluja, 125 sivua TYP-johtoryhmien haastatteluja ja 220 sivua TYP-johtajien haastatteluja.

Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmän (Tuomi & Sarajärvi 2013). Asiakkaiden ja TYP-johdon haastattelut analysoitiin erikseen niin, että toinen tutkija analysoi asiakkaiden ryhmähaastattelut ja toinen tutkija TYP-johtajien ja -johtoryhmien haastattelut. Analyysien tulokset vedetään yhteen johtopäätöksissä.

Asiakashaastattelut suoritettiin avoimena teemahaastatteluna, jossa haastattelu pohjautui haastattelurunkoon, mutta haastateltujen annettiin kertoa hyvin vapaamuotoisesti kokemuksistaan. Haastattelut eivät edenneet saman kaavan mukaan, mutta haastattelijat huolehti, että kaikki suunnitellut teemat tulivat käsiteltyä keskustelussa. Eri haastatteluissa painottuivat eri teemat riippuen haastateltavien kokemuksista ja elämäntilanteista. Asiakkaiden haastattelut muodostivat melko heterogeenisen aineiston, ja haastatteluja luettiin useaan kertaan kokonaiskuvan saamiseksi. Sisällönanalyysissä haastatteluaineistosta etsittiin mainintoja ja kuvauksia eri ammattilaisilta saadusta avusta ja tuesta, miten saatu apu oli suhteutunut haastateltujen tarpeisiin, odotuksiin ja tilanteen etenemiseen sekä miten monialainen yhteistyö näkyi haastateltujen palvelukokemuksissa.

TYP-johtoryhmien haastatteluteemoina olivat kriittiset kysymykset palvelujen yhteensovittamisessa, arviot palvelujen ja palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisen toimivuudesta tällä hetkellä sekä näkemykset tulevaisuuden tarpeista palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisessa. Haastattelut etenivät teemarungon mukaisesti ja ne analysoitiin kooten esille nostettuja asioita kussakin kolmessa teemassa. Näistä muodostettiin laajempia teemakokonaisuuksia hyödyntäen myös karkeaa määrällistä luokitte-
lua mainintojen lukumäärästä.

TYP-johtajien haastattelurunko sisälsi enemmän ja osin eri teemoja kuin johtoryhmien haastattelut. Haastatteluteemat liittyivät TYP-toiminnan ja palvelujen sekä palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisen toteutumiseen, toiminnan tuloksellisuuteen ja tulevaisuuden tarpeisiin. Haastattelut etenivät myös vapaamuotoisemmin kuin johtoryhmien haastattelut. Aineisto sisältää paljon yksityiskohtaista kuvausta TYP-palvelun toteuttamisesta, jonka käsittely tässä luvussa ei ole tarkoituksenmukaista tai mahdollista. Näin ollen analyysissa keskityttiin etsimään haastatteluista kriittisiä kysymyksiä, edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä kehittämistarpeita ja -toiveita johtoryhmähaastattelujen rungon mukaisesti. Tulokset olivat pitkälti yhteneväisiä johtoryhmissä esitettyjen asioi-

den kanssa ja niitä tuodaan esille johtoryhmähaastattelujen analyysin tulosten esittelyssä. TYP-toimintaa koskeva analyysi ja tulokset esitetään erillisessä artikkelissa (Saikku 2020), mutta tulokset on huomioitu myös tämän raportin johtopäätöksissä.

Tutkimussuunnitelma käsiteltiin ja hyväksyttiin Työterveyslaitoksen eettisessä työryhmässä keväällä 2019. Kunkin TYP-verkoston ja mukana olevan tutkimuspaikkakunnan osalta haettiin tutkimuslupa kunkin verkoston ja kunnan tai kuntien käytäntöjen mukaisesti. Työ- ja elinkeinoministeriöstä sekä Kelasta tarkistettiin tutkimuslupamenettely, eikä erillisiä tutkimuslupia ollut näiltä tahoilta tarvetta hakea. Asiakkaita informoitiin etukäteen haastattelun tarkoituksesta ja tavoitteista. Lisäksi kaikilta haastateltuun osallistuneilta asiakkailta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumisesta ja kerätyn aineiston käytöstä tutkimuksessa sekä informoitiin mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta. Kaikessa raportoinnissa huomioidaan, että haastateltujen anonymiteetti säilyy.

Tulokset esitellään siten, että ensin kuvaamme asiakashaastattelujen analyysin tulokset (3.3.), jonka jälkeen esitämme koosteen johdon haastattelujen tuloksista (3.4.). Lopuksi kokoamme tulokset ja esitämme johtopäätökset niiden pohjalta (3.5.).

3.3 Heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten kokemukset monialaisesta yhteistyöstä

Sisällönanalyysin perusteella asiakasryhmien haastatteluaineistosta muodostui seitsemän teemaa liittyen tuen tarpeisiin, ammattilaisten tarjoamaan apuun ja monialaiseen yhteistyöhön. Teemat olivat: tuen tarpeet, palvelutarpeet ja monialaisen tuen tarve; kuka määrittelee työkyvyn, palvelutarpeen sekä jatkopolut; yhtenäinen viesti asiakkaalle; kenellä on vastuu työkyvyn tuesta ja työnteon mahdollistamisesta; etuuk-sien ja palvelujen yhteensovittamisen haasteet; osallistuminen ja koettu osallisuus omien palvelujen suunnittelussa sekä kokemukset TYP-palvelumallista. Seuraavassa käsitellään näitä teemoja. Lopuksi kerrotaan, mitä terveisiä haastatteluihin osallistuneet halusivat lähettää uudistusten valmistelijoille ministeriöihin.

3.3.1 Tuen tarpeet, palvelutarpeet ja monialaisen tuen tarve

Haastatteluihin osallistuneet ihmiset olivat kaikki jollain tavoin heikossa työmarkkina-asemassa ja useimmilla heikko työmarkkina-asema johtui ennen kaikkea terveydentilaan liittyvistä ongelmista. Toisilla terveysongelmat ja sairastaminen oli alkanut jo nuoruudessa, kun taas toisilla terveydentilan oli saattanut heikentää tai romahduttaa äkillinen tapahtuma, tapaturma tai elämänmuutos. Yhteistä kaikkien haastateltujen tilanteelle ja palvelutarpeille oli, että tilanteen eteenpäin viemiseksi oli tarvittu muitakin kuin TE-toimiston tarjoamia palveluja. Monilla palvelutarpeet liittyivät sekä terveydentilaan ja työkyvyn selvittämiseen ja tukemiseen, osaamisen päivittämiseen, että sopivien työ- ja toimintamahdollisuuksien löytämiseen. Moni olisi tarvinnut apua myös monimutkaisessa etuusjärjestelmässä toimimiseen.

Haastatelluilla, joilla oli ollut pitkäaikaisia terveysongelmia, tuen tarpeet ja palvelutarpeet ulottuivat selkeästi usean sektorin ja ammattialan tai eri asiantuntijoiden alueille. Toisilla jo yhden ammattikunnan kuten lääkäreiden sisäinen yhteistyö olisi helpottanut tilanteen etenemistä, kun taas toisilla vamman tai sairauden, työttömyyden ja eri etuuksien monimutkaisten ehtojen yhteen kietoutuminen edellyttivät monialaista yhteistyötä tilanteen ratkaisemiseksi. Moni kertoi toiveistaan löytää merkityksellistä tekemistä päiviin, joko työllistymisen tai muunlaisen tekemisen kautta. Terveydentilan tai perhetilanteen asettamat haasteet, etuuksien ja palkan yhteensovittamisen vaikeudet tai ylipäänsä tiedon puutteet tarjolla olevista mahdollisuuksista osoittivat tarpeen monialaiselle asiantuntemukselle.

Elämäntilanteet ovat moninaisia ja haastatellut toivat esiin monia kokemuksia, joissa eri ammattilaisten yhteistyö tai ainakin ammattilaisten tietämys tai ymmärrys muiden ammattilaisten mahdollisuuksista tukea ihmistä olisi auttanut tilanteessa. Monesti palveluissa ihmiset kohdataan ja heille ehdotetaan uusia palveluja tai etenemistä tiettyjen ennako-oletusten mukaan. Jos yksilöllistä tilannetta ja siten yksilöllisiä palvelutarpeita ei selvitetä, tarjottavat palvelut tai ehdotettu eteneminen eivät tunnu ihmisen mielestä sopivilta.

Ku mullakaan ei oo mitään ammattia mistään, nii tavallaan, et se koulu, koulu, koulu. Mut just sitä ei oteta huomioon, mul on kans mielenterveysongelmii, masennusta, kaikkee, (...), niin niitä ei oteta huomioon siinä, ei ku sä oot nyt täyspäiväsesti, haet kouluun. Eikä tavallaan muut vaihtoehdot ole. (nainen)

Suomen sosiaaliturvajärjestelmä on monimutkainen ja etuuksien hakijat tarvitsevat sen tulkitsemiseen usein apua viranomaisilta. Erityisen suuri avun ja tiedon tarve on silloin, kun elämäntilanteet ja toiminta vaihtelevat esimerkiksi kuntouttavasta työtoi-

minnasta sairauspäivärahalle, työttömyydestä opiskelemaan tai toisin päin, työttömyydestä lyhytaikaisiin töihin ja takaisin tai työttömyysturvalta työkyvyttömyyseläkkeelle. Haastatteluissa ihmiset kertoivat, miten olivat tarvinneet apua esimerkiksi opiskeluaikaisen etuuksien selvittämisessä, mutta usein viranomaisetkaan eivät hallinneet eri etuuksien ehtoja ja suhteita toisiinsa. Jotkut kertoivat, miten sähköisten lomakkeiden täyttäminen tuntui vaikealta tai oli vaikea hahmottaa, mikä etuus maksetaan missäkin vaiheessa ja miten muutokset elämäntilanteessa vaikuttavat eri etuuksien maksamiseen. Moni haastateltu mainitsi myös velkatilanteensa tekijänä, joka rajoitti toimintamahdollisuuksia monin tavoin estämällä esimerkiksi yrityksen perustamisen tai auton hankinnan omiin nimiin tai osallistumisen muuhun kuin kuntouttavaan työtoimintaan.

3.3.2 Kuka määrittelee työkyvyn, palvelutarpeen sekä jatkepolut – asiakas, yksittäiset asiantuntijat vai kaikki yhdessä?

Haastatteluissa yksi yleisimmistä teemoista oli keskustelu ihmisen koetusta työkyvystä ja ennen kaikkea oman koetun työkyvyn ja asiantuntijoiden arvioiden ristiriidasta. Jokaisessa haastattelussa ihmiset toivat esiin kokemuksia, joissa he itse arvioivat olevansa vain osittain työkykyisiä, mutta heidän mielestään asiantuntijoiden viesti oli, että heidän työkyvyssään ei ole vikaa. Moni haastateltu oli tehnyt töitä, joissa tarvitaan ainakin jossain määrin fyysistä työsuoritusta, jolloin käden, jalan tai sydämen heikkoudet voivat muodostaa merkittävän esteen työskentelylle.

Täältä tilattiin sinne jonnekin, se oli joku työterveyserikoislääkäri. Et haetaanko eläkettä vai eikö. Hänestä mä olin täysin työkykyinen. Vaikka nyt oli, ja on edelleen, vakavia (sairausongelmia) (...). Työkyky on heikentynyt. Alun perin oli noin 80 prosenttia, niin nyt se on alle 50. (mies)

Asiakkaiden näkökulmasta ongelmallinen on myös tilanne, jossa ammattilaiset määrittelevät heidät työkyvyttömiksi, vaikka ihminen itse olisi halukas kokeilemaan mahdollisuuksiaan työelämässä ja löytämään paikkansa työmarkkinoilla. Haastatellut kertoivat tilanteista, joissa ammattilaiset yrittivät kannustaa ihmistä esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeelle vastoin ihmisen omaa näkemystä tai, joissa ihminen ohjattiin kuntouttavaan työtoimintaan, vaikka hän olisi ollut valmis kokeilemaan työntekoa. Tällaisissa tilanteissa ammattilaisen arviolla ihmisen sopimattomuudesta avoimille työmarkkinoille voi olla kauaskantoisia seurauksia, jos ihminen niiden myötä alkaa erkaantua työmarkkinoista, vaikka aiemmin olisi ollut hyvinkin työelämäorientoitunut. Palvelutarvearvion lopputulos eli mihin palveluun ihminen ohjataan, riippuu usein myös siitä, mitä palvelua alueella on sillä hetkellä tarjolla, eikä aina ihmisen palvelutarpeesta. Ihminen saattaisi myös haluta käyttää jäljellä olevaa työkykyään haluamallaan tavalla, vaikka ei voisi sillä työllistyä:

Mulla ois omiakin tekemisiä ja harrasteita. (...) pienkoneita korjaan ja teen, ja... kavereille, ketä nyt tarvii ni laittelen, et mulla menis aika siinäkin ku ne pelkäs et mä erkaannun tästä yhteiskunnasta, mutta... en mä kotona makoile ja ole, että... se on vähän semmonen harrastus ja ajankulu sitten (...) siinä menee ihan aika. Mutta nyt täytyy olla täällä [kuntouttavassa työtoiminnassa]. (mies)

Välillä olemassa oleva palvelu ja ihmisen tarve kohtaavat erittäin hyvin ja ihminen kokee hyötyvänsä palvelusta ja kokee sen sopivan omiin suunnitelmiinsa. Toisinaan taas ihminen ei koe hänelle tarjotun palvelun vastaavan omaa tarvettaan. Varsinkin jos asiakkaan ja ammattilaisen näkemykset työkyvystä ja toimintamahdollisuuksista poikkeavat toisistaan ja asiakas kokee ammattilaisen jyränneen hänen mielipiteensä, voi sitoutuminen toimintaan olla heikkoa.

Asiakkaiden kannalta on ongelmallista, että työkykyä arvioivan järjestelmän eri osiot kommunikoivat heikosti keskenään eivätkä eri alojen ammattilaiset tee yhteistyötä. Tämä johtaa heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten näkökulmasta tilanteeseen, jossa oma arvio ja esimerkiksi oman lääkärin tai sosiaalityöntekijän arvio asetuu vastakkain eläkeyhtiön lääkärin arvion kanssa. Ihmiset kokevat, että päätös omasta työkyvystä tulee etäiseltä asiantuntijalta, joka ei tiedä ihmisen terveydentilasta eikä tilanteesta mitään.

Työpaikallaan olkapäävamman saanut mies kertoo saamistaan työkyvyn arvioista:

"silti se on, katotaan, et se on terve käsi. (...) Ei oo mitään tapahtunu tuolla."

Pitkäaikaissairas nainen kertoo, miten hänet tutkineen lääkärin arvio työkyvystä ja lainsäädännön mahdollistama päätös eivät ole yhteneväiset:

Mä olin siellä kuntoutuspolilla sen takia, et haettiin sitä mahdollisuutta, et jos mä saan sen puolikkaan työkyvyttömyyden, mikä ei tällä hetkellä vaikuttas mun elämään, koska oisin samalla rahalla, mut sit jos pääsisin töihin, niin siihen tulis se toinen puolikas. Mutta kun en oo... se lääkärin puhelu oli melko mielenkiintonen, (...) että hyö kokkee, et sulla on työkyvyn alenema, mutta ku sinusta ei löyvy mitään, millä sen vois kirjottaa. Koska siihen pittää olla eläkevakuutuslain hyväksymä syy. (nainen)

Työkyvyn arviointi ei haastateltujen näkökulmasta ollut moniammatillinen johdonmukainen prosessi. Monella oli sen sijaan kokemus, että joku yksittäinen työntekijä, oli se sitten esimerkiksi TE-toimistosta, terveydenhuollosta, Kelasta tai vakuutusyhtiöstä voi päättää, mikä kenenkin työkyky on ja mitä kukin voi tehdä tai opiskella. Osatyökykyisen ihmisen näkökulmasta asiat eivät etene ollenkaan, jos eri ammattilaisilla on erilainen näkemys ihmisen työkyvystä. Monimutkaisemmissa tapauksissa ihminen saattoi joutua käymään useissa tutkimuksissa eri alojen erikoislääkäreillä ilman, että tilanteeseen saatiin selvyttä. Käyminen eri asiantuntijoiden vastaanotoilla ja tutkimus- ja kuntoutusjaksoilla toisensa perään ilman selvää lopputulosta alkaa jossain vaiheessa turhauttaa, jos tilanteeseen ei näy ratkaisua lyhyellä tai pitkälläkään aikavälillä.

Pitkäaikaissairas nainen kuvaa turhautumistaan:

Semmoset jotkut selkeet toimintaohjeet oikeesti et miten pitäis toimia. Että ne ei voi koko aikaa pompotella ihmistä paikasta toiseen, niin. Et koko aika se sama rullanssi. Nytkin Kela sano et joo, et mun pitäis lähtee taas uudestaan ammatilliseen kuntoutukseen, vaik mä olen just siellä ollu kaks vuotta sitten siel ammatillises kuntoutukses. (...)Siel pitäis nyt olla joku ihminen mikä tietäis mitä tehdään. Ja semmoset rajat pitäis olla siellä et joo, et missä vaiheessa ihminen on oikeesti työkyvytön, ja missä vaiheessa se ei oo työkyvytön. Ja sitten pitäis oikeesti olla, niinku osottaa se työ et mitä se ihminen pystyy tekemään.
(nainen)

Varsinkin ne, joilla on selkeästi heikentynyt työkyky, voivat kokea olevansa esimerkiksi yhdessä sosiaalitoimen ja oman terveyskeskuslääkärin kanssa vastakkain Kelan kanssa, jos työkyvyttömyyseläkehakemuksia laitetaan menemään aina uudelleen ja uudelleen ja ne palaavat kielteisinä päätöksinä aina uudelleen ja uudelleen. Myös työeläkelaitosten toiminta koettiin tempoilevana, kun ohjeet ja päätökset asiakkaille muuttuivat ajan mukana, vaikka ihminen ei kokenut työkyvyssään tapahtuneen muutosta.

Haastateltujen kokemusten perusteella asioiden etenemisessä on paljon kiinni siitä, minkälaisia ammattilaisia sattuu kohdalle, sekä paljon myös ihmisen omasta kyvystä ja sitkeydestä hakea apua ja hoitoa. Kokemus siitä, että ihmisen kunto ja työkyky määritellään asianmukaisesti, on tärkeä. Muutama haastateltu oli käynyt kuntoutusjaksolla, jossa työ- ja toimintakykyä oli arvioitu ja niistä oli pääasiassa hyviä kokemuksia. Vaikka kuntoutusjaksolla olisi lähinnä saanut varmistuksen omille vaivoilleen eivätkä asiat olisi siellä ratkenneet sen enempää, oli niihin osallistuneille kuitenkin ollut tärkeää saada vahvistusta omille käsityksilleen työkyvystään.

3.3.3 Yhtenäinen viesti asiakkaalle

Haastattelemillamme ihmisillä oli monia kokemuksia siitä, että eri sektoreiden ammattilaiset antavat erilaisia tai jopa keskenään ristiriitaisia ohjeita tai tekevät erilaisia päätöksiä. Haastatellut kuvasivat myös kokemuksia, että eri paikkakunnilla tehdään samanlaisessa tilanteessa oleville ihmisille erilaiset päätökset tai heitä kohdellaan eri tavoin. Erilaiset ja keskenään ristiriitaiset ohjeet nakertavat ihmisten luottamusta viranomaisten toimintaan ja vaikeuttavat tilanteen etenemistä. Kokemukset erilaisesta kohtelusta eri paikkakunnilla tai jopa samassa toimistossa eri virkailijoiden välillä heikentävät ihmisten uskoa siihen, että järjestelmä toimisi oikeudenmukaisesti.

Eriytyisen usein haastatellut kertoivat kokemuksista, joissa lausunnon antaneen lääkärin koettiin olevan eri linjoilla muiden ammattilaisten kanssa. Välillä kokemus oli ollut, että muut ammattilaiset olivat kävelleet lääkärinlausunnon yli eivätkä olleet huomioi-

neet sitä tehdessään päätöksiä palveluista. Toisaalta joidenkin haastateltujen kokemus oli, että Kelan asiantuntijalääkärit eivät huomioi asiakkaan tutkineen erikoislääkärin lausuntoa, vaan tekevät ratkaisunsa paperien perusteella omien tulkintojensa mukaan. Pettymyksen ja tyytymättömyyden tunteet liittyvät tällaisiin tapauksiin, joissa ihminen kokee, että ammattilaiset ovat eri mieltä asioista ja päätös on tehty asiakkaan edun vastaisesti. Ammattilaisten tiiviimpi tiedonvaihto ja yhteistyö sekä eri sektoreiden toiminnan parempi tuntemus voisi ehkäistä tai vähentää näitä tilanteita, joissa lopputulos vaikuttaa asiakkaalle ennustamattomalta ja epäoikeudenmukaiselta. Yhtenäinen viesti eri sektoreiden ammattilaisilta ehkäisisi tilanteita, joissa asiakas tuntee osan ammattilaisista olevan hänen vihollisiaan ja vähentäisi todennäköisesti tyytymättömyyden tunteita.

Moni haastateltu koki, että koska viranomaisten toiminta on sekavaa ja epäjohtonmukaista, heidän pitää itsensä olla aktiivisia ja osata selvittää asioitaan ja seurata prosessien etenemistä.

3.3.4 Kenen on vastuu työkyvystä ja työnteon mahdollistamisesta?

Työkyvyn määrittelyyn liittyy myös sen päättäminen, kuka ottaa vastuun henkilön kuntoutuksesta ja esimerkiksi uudelleen koulutuksesta. Jos henkilö ei ole työsuhteessa, ei ole aina selvää, kenen vastuulla on hänen kuntoutuksensa tai työkyvyn tukemisensa. Moni haastateltu kuvasi, miten vaikeaa oli löytää apua esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinvammoihin. Apua voi joutua etsimään pitkään ja ihmisen oman aktiivisuuden ja sitkeyden merkitys korostuu.

Mies, joka oli vammautunut työpaikalla ja olisi tarvinnut apua työkyvyn määrittelyyn, kertoi etsineensä apua kuntoutumiseensa:

Jotain selvyyttä kun sais silleen että aina ... just ei oo neuvoja, mistään ei tuu. Kelastakin kun kyselet, ei ne, en mä ainakaan oo sieltä saanu mitään. Mä oon kuntoutukseen ja kaikkiin kysyny, ni en mä oo mitään saanu. Ei oo kukaan tehny asian eteen mitään. Että vähän jos jotain neuvoo kysyt sieltä, ni ei ne sieltä oikeen. Ne pitää ite tietää tai onkii jostain ne tiedot.

Useampi haastateltu kertoi, miten esimerkiksi sairastumisen tai vammautumisen jälkeen asiat vakuutusyhtiöiden kanssa eivät olleet sujuneet odotetusti.

Käsi kun meni töissä, ni työtapaturma työpäivän aikana, ni vakuutusyhtiö vaan päätti, että työtapaturmalla ja olkapään kipeytymisellä ei ole syy-yhteyttä, että asiasta voi valittaa mutta päätös ei tule muuttumaan. Ja mitään kuntoutusta, mitään mä en oo saanu. Ei kukaan tämmöstä ota töihin mihinkään. (mies)

Haastatellut kertoivat kokemuksia eri sektoreiden ammattilaisten kanssa asioinnista. Usealta sektorilta voi löytyä ihmisiä, jotka osaavat auttaa työkyvyssään ongelmia kokevia. Avun tai asiantuntemuksen ei tarvitse edes olla kovin laajaa, että osatyökykyinen ihminen kokee saamansa avun oikea-aikaiseksi ja kokee, että apu vie häntä eteenpäin. Apu voi tulla esimerkiksi TE-toimiston virkailijalta, joka osaa ohjata ammatilliseen kuntoutukseen. Yhtä hyvin oikea-aikainen apu voi tulla myös oppilaitoksen rehtorilta, joka osaa huomioida sairastumisen vaikutuksen opiskelijan opiskelukykyyn ja on valmis joustamaan toimintakäytännöissä.

Haasteeksi tulee, että kun yksi lenkki kantaa oman vastuunsa työkyvyn tuen ketjussa, miten muut osat toimivat. Monilla haastateltavilla oli kokemuksia, että vaikka yksi vaihe työkyvyn tuen ketjussa toimii, niin seuraavassa vaiheessa asiat eivät etene. Parhaimmillaan tai pahimmillaan kuntoutusjakso seuraa toistaan, kun kukaan ei ota vastuuta tavoitteiden asettamisesta yhdessä osatyökykyisen ihmisen kanssa eikä huolehdi kokonaisuuden suunnittelusta. Monialaisen yhteistyön toimimattomuus tulee esiin varsinkin, kun ihmisellä on monimutkaisia työkykyä heikentäviä terveysongelmia. Moni koki, että eri ammattilaiset ohjaavat ihmisiä yksittäisiin toimenpiteisiin, mutta kellekään ei vaikuta olevan näkemystä ihmisen kokonaistilanteesta tai mihin palveluilla ja toimenpiteillä pitäisi pyrkiä.

Mikään ei toimi yhdessä, että joka paikasta pompotellaan: terveyskeskus, erikoislääkäri, TE-toimisto, Kela, kuntoutus. Mäki oon ollu siis sopeutumisvalmennuskuntoutuksessa, sit oli se ammatillinen kuntoutus ja sit mä oon ollu vielä tässä yksilökuntoutuksessa 16 päivää sitten vielä. Että joka paikassa missä on ollu, ni sieltä aina ohjataan eri paikkaan, ja sit sieltä taas eteenpäin ja... mikään ei toimi yhdessä. (nainen)

Moni kertoi merkittävistä vaikeuksista saada asioista selvää ja päästä esimerkiksi toimintakykyä parantavaan kuntoutukseen. Myös yksinkertaisilta kuulostaviin työkyvyn parantamiseen vaikuttaviin toimiin, kuten erilaisten sähköisten järjestelmien opiskeluun, oli haastateltujen mukaan vaikea löytää tukea. Yksittäisillä kuntouttavan työtoiminnan ohjaajilla oli tässä merkittävä rooli, ja toisia oli auttanut TE-toimiston järjestämä koulutus, mutta vastuutahoja ei ollut asiakkaiden näkökulmasta selkeästi määritelty.

Vastuun työkyvyn tuesta ja työskentelyn mahdollistamisesta pitäisi ulottua myös työpaikoille. Työllistymisen esteissä voi olla kyse siitä, että työpaikalle tarvittaisiin fyysisiä muutostöitä, mutta työpaikkaa etsivä ihminen ei tiedä, miten näitä muutostöitä voisi edistää. Pienillä työnantajilla ei puolestaan ole osaamista eikä resursseja tehdä muutostöitä yksittäisen työntekijän tarpeiden mukaan. Haastatelluilla oli myös kokemuksia, että työnantajat eivät olleet valmiita kantamaan pitkäaikaista vastuuta vammautuneen työntekijän työkyvyn tuesta ja muokkaamaan työtehtävää uuteen työkykyyn sopivaksi.

Asiakkaiden näkökulmasta tarvitaan työkyvyn tuen vastuutahoja, jotka tuntevat laajasti eri mahdollisuudet sekä kunkin toimijan roolit ja vastuut. Työllistymisessä tukea tarvitseva ihminen ei voi tuntea jokaisen virkanaisen ja -miehen tehtävää ja työnkuvaa eikä tietää, mitä mahdollisuuksia työllistymisen helpottamiseksi on tarjolla. Koulua ja opintoja pystytään mukauttamaan jo aika hyvin. Työpaikoille tarvittaisiin enemmän tahtoa työn ja työolosuhteiden mukauttamiseksi, jotta työpaikan saaminen ei kaatuisi ainakaan suhteellisen helposti muutettavissa oleviin tekijöihin. Pahimmassa tapauksessa vammautumisen tai sairastumisen jälkeen vakuutusyhtiöstä tulee kielteinen päätös esimerkiksi oikeudesta kuntoutukseen tai eläkkeeseen ja pitkäaikainen työntekijä tulee irtisanotuksi. Silloin katkeruus viranomaisia, ammattilaisia ja työnantajia kohtaan voi olla väistämätön seuraus.

3.3.5 Etuuksien ja palvelujen yhteensovittamisen haasteet

Kaikissa haastatteluissa käsiteltiin etuuksien hakemiseen ja myöntämiseen liittyviä epäselvyyksiä. Haastatellut kokivat eri etuuksien myöntöehdot usein liian monimutkaiseksi ymmärtää. Moni tarvitsi Kelalta henkilökohtaista neuvontaa etuuksien kokonaisuuteen liittyen. Erityisesti eri etuuksien yhteensovittaminen koettiin vaikeaksi silloin, jos tilanteessa tapahtuu joku muutos, joka vaatii Kelalta uudet käsittely- ja päätösprosessit. Haastatellut myös kokivat, että he joutuvat selvittämään monet etuuksien yhteensovittamiseen liittyvät asiat itse ja joutuvat lopulta jännittämään, minkälainen päätös eri etuuksista tulee kussakin kuussa.

Ko ei sitä koulussa opeteta, miten tää yhteiskunta oikeesti toimii, ja mitä tukia meil on mahdollisuutta, ja niin pois päin. Kelaki sanoo suoraan, et onhan meillä näitä, mut nämä pitää itse tietää, miten ne voi tietää, ko ei tiedä ees, mistä ettii.(mies)

Haastatellut kertoivat, miten sairauspäivät sekoittavat esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvan etuismaksut moneksi viikoksi. Moni haastateltava kuvasi, miten siinä kuussa, jolloin sairaspäivä tai sairaspäiviä on ollut, saa jännityksellä odottaa, miten etuudet siinä kuussa lasketaan ja millainen päätös niistä tulee. Toiset kertoivat tulevansa tämän takia myös sairaana kuntouttavaan työtoimintaan, jos suinkin mahdollista, jotta etuuksista ei tarvitse hakea uusia päätöksiä.

Mullakin on nytten, mulla on aina se kuukauden torstai, se sattuu aina se torstai päivä, et jos mä torstaina laitan sen Kelaan sen anomuksen, ni mä saan maanantaina, on tilillä rahat. Mutta auta armias jos minulla on poissaoloja, sitten ei oo hajuakaan taas mitä kestää. Ja mä oon saanu taistella että... ja soitella, sit se soittaminen ja sitten kun sinne ei aina pääse. Jatkovasti soitat. (nainen)

Eri etuuksien sekä palkan ja etuuksien yhteensovittaminen on niin monimutkaista, että moni haastateltava kertoi, miten tilanteen eteneminen oli jäänyt jumiin, kun tuntui

mahdottomalta selvittää, miten työskentely tai opinnot vaikuttavat etuuksiin. Moni haastateltu kertoi, että terveysongelmista tai pienestä vammasta huolimatta tekisi mielellään kevyitä töitä joustavilla ehdoilla, mutta etuuksien ja palkan yhteensovittaminen tuntui niin hankalalta, että se esti töihin paluuta.

Palvelujen ja etuuksien monimutkainen yhteen kietoutuminen tuli esiin haastateltujen kokemuksissa. Eräs haastateltava kertoi, että vuoden mittaisella sairauslomalla ollessa kukaan ei ollut ottanut yhteyttä eikä tarjonnut mitään palveluja hänelle. Vasta sairausloman loputtua ja haastatellun siirryttyä työttömyysturvalle alettiin miettiä vaihtoehtoja ja tarjota työllisyyspalveluja. Vakava sairastuminen vaikutti useimmiten olevan asia, joka sekoitti etuuksien maksamisen ja saatteli ihmisen keskelle eri viranomaisten ja päätöksentekijöiden selvitys- ja todistusrulljanssia. Eräs haastateltu, joka oli saanut opiskelupaikan, mutta joutui lykkäämään sen vastaanottamista vuodella sairastumisensa takia, kuvasi sen jälkeistä tapahtumaketjua hyvin monipolviseksi ja itselle työlääksi prosessiksi. Vasta työttömän statuksen saavuttaminen armahti todistusten ja selvitysten toimittamisesta.

Sovittiin sitten lääkärin, koululääkärin ja terveydenhoitajan kanssa ja rehtorin kans, että mä alotan seuraavana vuonna sen uudestaan, et säilytän paikan. No, TE-toimistolle se ei käyny. Ne lykkäs vuoden karenssin, että kun olet täysipäiväinen opiskelija. No, mun piti erota koulusta, sovittiin rehtorin kans, että mä haen uudestaan, että normaali yhteishaku. (...) Siinä vaiheessa eläkevakuutusyhtiö sano, että ei enää, että se ala on täysin väärä sinulle. Ne oli tehny yhen päätöksen, sit ne pyörty oman päätöksen, siellä virkailija vaihtu. (...) Sitten taistelin siitä, että pääsen työttömäksi. Kela, eläkevakuutusyhtiö, työkkäri, mitä näitä oli, kaikki halus kaikilta todistukset joka paikkaan. Ihan, se oli aivan älytöntä se rumba. Sit se tilanne rauhattu, kun sain, pääsin normaaliks työttömäksi. Et siinä oli jo tekemistä. [naurua]. (...) mä monistin semmosen nipun, valtava nippu oli papereita. Mä jokaiselle lähetin ihan kaikki, kaikkien lausunnot. Sitte ei tullu kysymyksiä. (mies)

Tämän haastatellun näkökulmasta eri lakien ja asetusten perusteella maksettavat etuudet ja annettavat palvelut ovat hyvin kaukana toisistaan eikä eri tahoilla vaikuta olevan riittävästi yritystä niiden yhteensovittamiseksi ihmisen etu huomioiden. Haasteelliseen elämäntilanteeseen joutunut ihminen joutuu muiden vaikeuksien lisäksi selvittämään tiensä läpi melkoisen byrokratian, ennen kuin tilanteeseen saadaan edes jonkinlainen ratkaisu.

Perustoimeentulotuen siirto Kelaan oli näkynyt monelle toimeentulotuen hakemisen vaikeutumisenä. Kelan prosessit ja käsittely koettiin monimutkaisemmiksi ja vaikeammiksi ymmärtää kuin kunnan prosessit. Osa taas koki, että kun Kela vastaa perustoimeentulotuesta, sen hakeminen ja saaminen sujuu mutkattomasti osana muiden tukien hakemista.

Haastateltujen näkökulmasta palvelujen ja etuuksien yhteensovittaminen näkyi myös kysymyksenä siitä, millaiseen toimintaan kenenkin kannattaa osallistua taloudellisesta näkökulmasta. Esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan osallistuminen oli monen mielestä hyvä vaihtoehto, koska sieltä sai yhdeksän euron päivittäisen kulukorvauksen. Toisaalta se ei välttämättä ollut kaikille paras vaihtoehto palvelunäkökulmasta, jos esimerkiksi mielenterveyden kuntoutus olisi ollut tarpeellisempaa. Eräs haastateltava kuvasi tilannetta näin: *”Etitään sit se pienin paha, että millä mennään eteenpäin”*.

3.3.6 Osallistuminen ja koettu osallisuus omien palvelujen suunnittelussa

Suurin osa haastatelluista ihmisistä osallistui parhaillaan kuntouttavaan työtoimintaan tai oli aikaisemmin osallistunut siihen. Muutama kertoi myös osallistuneensa Kelan kustantamille kuntoutusjaksoille, joista oli pääosin hyviä kokemuksia. Haastatelluista monella oli sellainen kokemus eri toiminnoista ja toimenpiteistä, että heidät ”laitetaan” niihin. Ihminen käy tapaamassa asiantuntijoita joko yksitellen tai työparitapaamisessa, ja keskustelujen seurauksena hänet ohjataan johonkin palveluun.

Niin, mut miullahan on ainakin ollu silleen et ku miehän oon vuosia, vuosia, vuosia ollu niinku aina jossain toimenpiteessä, niinku hyö sanoo, ni se riippuu siitä et... tota, jos mie oon vaikka puol vuotta jossain kuntouttavassa työtoiminnassa, se loppuu, täällä tehdään aktivointisuunnitelma, katotaan et mihis siut seuraavaks laitetaan (nainen)

Osa haastatelluista kertoi myös tilanteista, joissa oma tuttu ja sopivaksi todettu työntekijä oli yllättäen vaihtunut uuteen, vaikka edellisen kerran asioidessa ei kerrottu vastuutyöntekijän vaihtumisesta. Tutun työntekijän yllättävä vaihtuminen, josta asiakasta ei erikseen informoitu, oli aiheuttanut sekä hämmennystä että epävarmuutta oman tilanteen etenemisestä.

Ihmettelen tossa työkkärissä, koska mulla oli ensin, oli täysin eri virkailija, (...)mikä on just nimenomaan erikoistunu näihin pitkäaikaissairaisiin ihmisiin, mikä osas neuvoo mua eteenpäin. Et se just osas mulle sanoo et joo, et lähet sinne ammatilliseen kuntoutukseen ja silleen. Ja sit ku se ammatillinen kuntoutus oli loppu, ni sit yhtäkkii se vaihtuki se virkailija, (...)et se vaihettiin siinä niin, vaikka mulle oli sovittu jo se oma... (nainen)

Osa kertoi, miten oli tapaamisessa tuonut esiin toiveitaan, mutta keskustelusta oli jäänyt kokemus, että ammattilaiset eivät olleet huomioineet asiakkaan toiveita. Jotkut haastatelluista kertoivat, miten olisivat halunneet pyrkiä työmarkkinoille tekemään esimerkiksi kevyitä töitä, mutta asiantuntijat olivat torjuneet ajatuksen ja ohjanneet kuntouttavaan työtoimintaan. Haastateltujen kokemusten perusteella vaikuttaa siltä, että monesti ihminen ohjataan johonkin toimintaan, kuten tiettyyn ryhmään, koska se alkaa sopivasti ihmisen tullessa viranomaistapaamiseen. Moni haastateltava kuvasi myös

epävarmuutta, joka liittyy kuntoutus- ja työllisyyspalveluissa oloon. Ihmiset osallistuvat palveluihin, joihin heidät ohjataan, mutta eivät tiedä seuraavaa askelmaa.

Kuitenkin osa haastatelluista kertoi, että he ovat itse olleet hyvin aktiivisia etsiessään työkokeilupaiikkoja ja kuntoutusmahdollisuuksia tai olivat itse ilmoittaneet haluavansa kuntouttavaan työtoimintaan, kun kotona seinät alkoivat kaatua päälle. Ihmisten kuvaamista tapahtumista käy ilmi, että osa kokee osallistuneensa ammattilaisten ohella itse aktiivisesti omien palvelujensa ja etenemispolun suunnitteluun. Jotkut kartuttivat kuntouttavassa työtoiminnassa myös osaamistaan työmarkkinoita varten ja kertoivat itse oma-aloitteisesti valinneensa työtehtävät tai toiminnan, jossa olivat.

Ja sitte heinäkuussa, ku olin ihan työttömänä, mä otin yhteyttä itte työkoordinaattoriin, että kuntouttavaan työtoimintaan takasin. Ja sitten elokuun lopulla meil oli tää tapaaminen. (...) ja sitä kautta mulle tarjottiin tämä. Ja mä sitte otin heti kiinni. Elikkä ihan periaattees omasta pyynnöstä olen täällä. (mies)

Vastaanotto (--) TYPin puolesta oli ihan hyvä, ku nyt neuvoteltiin, ja mäki ihan avoimesti suoraan puhuin mun tilanteen, mikä se on, ja mitä mä ajattelen työttömyydestä, ja miksi en ole vielä töissä, ja muuta [...]. Sen tiimoilta sit päätettiin, että nää ryhmät voi auttaa kuitenkin sitte. (mies)

Osa haastatelluista toi esiin myös julkisen sektorin paineen ”laittaa” työttömiä ihmisiä johonkin toimintaan, jotta kunta ei joudu maksamaan sakkomaksuja. Velkatilanteen tai työttömyysetuuksien ja pienten tulojen yhteensovittamisen hankaluuden takia monelle haastateltavalle kuntouttavaan työtoimintaan osallistuminen vaikutti olevan kuitenkin ainoa ajateltavissa oleva vaihtoehto, jos johonkin pitää osallistua. Moni toi esiin myös yhdeksän euron päiväkorvauksen tärkeänä porkkanana kuntouttavaan työtoimintaan osallistumiseen, vaikka korvausta pienenä pidettiin.

3.3.7 Kokemukset TYP-palvelumallista

Suurimmalla osalla haastatelluista oli kokemusta TYP:n asiakkaana olemisesta. Suurin osa TYP:n asiakkaaksi siirtyneistä tai siirretyistä koki, että he olivat nimenomaan ”päässeet” TYP:n asiakkaiksi.

Haastatellut kuvasivat, että palveluiden painopiste muuttui, kun he siirtyivät TE-toimistosta TYP:n asiakkaaksi. TE-toimistossa keskityttiin osaamisen kehittämiseen tai työpaikan löytymiseen ja työpaikoista tiedottamiseen, kun taas TYP:ssä otettiin ihmisen kokonaistilanne huomioon laajemmin ja pyrittiin löytämään oikeat palvelut yksilöllisen tarpeen mukaan. TYP-palveluissa olleet katsoivat, että TYP:n monialaisessa työskentelyssä pystytään huomioimaan esimerkiksi ihmisen perhetilanteen tai mahdollisten sairauksien vaikutukset työllistymiseen ja huomioimaan ne palvelujen suunnittelussa

ja tarjonnassa. Ylipäänsä moni koki, että asiat lähtivät etenemään TYP:n asiakkaaksi tulon jälkeen, jos ne siihen asti olivat junnanneet paikallaan.

Sen palvelu on niinku, ne asiat on lähteny oikeesti aina, mistä puhuttiin, niin saatiin eteenpäin joka kerta, ku aikasemmin se on ollu, mitä mul on kokemusta, niin aina sitä, täytellään erinäkösiä lomakkeita ja tehään erilaisii testejä, (sit mitään ei muuten) oikeesti tapahu. Et siin mielessä ollu kyllä, et mä en tiä, miksei se ala heti, ku ihminen joutuu työttömäksi. (mies)

Inhimillisempää TYP:in puolella sillai on et kattovat kokonaisvaltasesti sen perhekokonaisuuden jo, että se ei oo sellanen... pelkästään et oot yksi henkilö ja pitää mennä töihin, et kokonaisvaltasempaa ja tietysti tarjotaan sit koko tän talon palvelut täs samalla, että katotaan, kartotetaan läpi että... Se on sen suhteen parempi (nainen)

Sillon, kun työnhakijaksi ilmottauduin, niin mä olin TE-toimiston asiakkaana. No siellä ei tehty asioille yhtään mitään. Siellä ei tapahtunu... yks puhelinsoitto tais olla vuoteen. Ja sitten siirryin tänne [TYP:iin]. Sitten rupes tapahtumaan (-) haastatteluja oli ja terveydenhoitajan haastattelu, kaikki mahdolliset, ja erikoislääkärillä kävin tutkimuksissa. Paljon paremmin. Pelkkä TE-toimiston asiakkuus ei taannu yhtään mitään. Et ite piti kirjottaa työllistymissuunnitelmatki ja kaikki mahdolliset. Varmaan joku poliitikko ois kateellinen niistä ympäripyöreistä lauseista, mitä sinne pistettiin. (mies)

Haastatteluissa moni kertoi, että syytä monialaisen yhteispalvelun asiakkaaksi siirtymiselle ei ollut kerrottu selkeästi asiakkaille. Jollekin haastatellulle oli tullut kirje, jossa oli kerrottu, että hän on ”siirtynyt TYP:n asiakkaaksi.” Toisille TYP:iin siirtymistä oli ehdotettu TE-toimistossa. Toisaalta joillain haastatelluilla oli kokemuksia, että TYP:n palveluiden piiriin pääseminen oli ollut vaikeaa ja pääsyä asiakkaaksi oli joutunut odottamaan pitkäänkin. Haastatellut toivoivat, että TYP:n palveluihin voisi päästä matalammalla kynnyksellä, jos tarvetta ilmenee.

Mulle taas vuoteen ei tapahtunu mitään, ja sitten ku vuosi tuli täyteen, niin tuli vaan ilmoitus, et sut on siirretty TYPin asiakkaaks. Ja sit tuli heti tapaamiset ja... (mies)

Tavallaan matalampi kynnys päästä sinne TYPiin, et ne siellä ohjais sut heti, jos sä sanot vaik siel, et sul on mielenterveysongelmii, sul on jotain kroonisii sairauksii (nainen)

Haastatellut kokivat, että TYP:ssä työtapaan kuuluu, että asiakasta kuunnellaan ja pyritään löytämään juuri hänelle mielekkäät ja sopivat ratkaisut. Yksi haastateltu kuvasi, että TYP:ssä asiakkaan ääni ”otetaan kuuluvaksi”. Toiset kokivat TYP:n toiminnan tapahtuvan lähempänä ihmistä kuin TE-toimiston toiminnan. Yhtenä syynä tähän on se, että TE-toimiston kanssa asioidaan usein sähköisesti, kun taas TYP:n toimintatapaan kuuluvat henkilökohtaiset tapaamiset.

Mä olin vähän skeptinen kyllä, ku mä menin sinne TYPiin, että saa nähä, tuleeko tästä yhtään mitään, et onks tää sitä samaa, mitä se on ollu 90-luvullaki, että käyään kattoo, että mihin musta on ja mitä mä voisn tehdä, ja (-) Siin vaan keskusteltiin sitten, mitä sul

on ajatuksia ja muuta, ja sitten sen pohjalta alettiin miettiä sitten, mitä voitais tehdä, miten voitais viedä sitä asiaa eteenpäin, et se oli ihan mun mielestä hyvä tulokulma kokonaisuus. Et mä olin tosi skeptinen, ku mä menin sinne. Onks tää vaan tämmönen turhanpäivänen, että mä haaskaan aikaani täällä? Mut ei, siit on ollu tosi paljon hyötyä. (mies)

Se apu on niinku lähempänä, ko mitä se on, et se ei jää niin etäiseksi, kun nää viranomaiset yleensä tahtoo jäähä kauheen etäiseksi sitten, ja systeemi ja järjestelmä jää etäiseksi. Sit kö sä pääset oikeesti ammattilaisen kans puhumaan niist asioist, joka tietää, miten ne menee, niin se on iso etu (mies)

Muutama haastateltu piti erityisen hyvänä TYP:n tarjoamaa mahdollisuutta päästä terveydenhoitajan vastaanotolle ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin. Monilla oli ollut pitkä aika edellisestä terveystarkastuksesta ja eräs haastateltu kertoi tarkastuksessa löytyneen muun muassa sairauden, joka oli selittänyt haastatellun kokemat oireet.

Sillon ku mä menin TYP:iin ni silloin tuli joku tämmönen tarkastus, ja mä olin oikein ilonen siitä että jaa, että oikein tämmönen et sai oikein terveystarkastuksen ja sai oikein, ja kokonaisuutena oikeen juteltiin kaikki maan ja taivaan asiat, niinku fyysisesti ja psyykkisesti yritettiin selvittää sitä asiakkaan tilaa, et minkälaisii palveluit hän tarvis tai minkälaiat tukee, et mistä syystä hän on TYP:in asiakkaan. Ni se oli mun mielestä positiivinen, se oli se yks kerta, se oli joku työhön... tai, TYP:iin tulotarkastus tai joku tän tyyppinen siel järjestetään, mut et sen jälkeen eihän mitään työterveyshuoltoa. (nainen)

Siel [TYPissä] kuuluu se terveydenhoitaja, mitä ei taas tuolla toisessa [TE-toimisto] ees olekkaan semmosta mulla ainakaan ollu. Niin se kuuluu siihen ihan, että. Mä hänelle valitin silloin kun mä kävin siellä, niin sanoin niin. Ne sano ei se mitään, nyt terveydenhoitajalle sitten seuraavaksi. Sit selvis paljon sen jälkeen. Et se oli tosi hyvä palvelu. (nainen)

TYP:ien toiminta ja osaaminen vaihtelivat alueelta toisella. Joillain haastatelluilla oli TYP:stä kokemus, että siellä tarjotaan vain tietynlaista tukea työllistymiseen ja osataan tukea työllistymisessä paremmin esimerkiksi mielenterveyden ongelmista kärsiviä kuin fyysisesti sairaita tai vammaisia. Toisilla oli kokemuksia sen hyödyistä, että mielenterveysasioiden osaaminen tuodaan mukaan TYP:n asiointitilanteeseen esimerkiksi niin, että asiakkaan omahoitaja on mukana tapaamisessa kertomassa tarkemmin ihmisen työ- ja toimintakyvystä juuri sillä hetkellä.

3.3.8 Terveiset uudistusten valmistelijoille

Haastattelujen loppuksi haastateltavia pyydettiin kertomaan haluamiaan terveisiä ministeriöiden virkamiehille, jotka valmistelevat uudistuksia.

Usea haastateltava mainitsi toiveenaan byrokratian vähentämisen ja palvelujen kehittämisen ”käyttäjätavallisemmäksi” ja selkeämmän viestinnän niistä mahdollisuuksista, kuten palkkatukityöstä, joita on tarjolla. Toivottiin, että työllistymistä edistävässä ja kuntouttavissa palveluissa huomioitaisiin ihmisten yksilöllisyys nykyistä paremmin ja otettaisiin huomioon kokonaistilanne, ja että ihmisten palvelutarpeet ja toiveet vaihtelevat. Haastateltavat toivoivat nopeampaa pääsyä TYPin palveluihin silloin, kun ihmisellä on esimerkiksi mielenterveysongelmia tai muita pitkäaikaisia sairauksia, jotka vaikeuttavat opintoihin tai töihin siirtymistä. Ylipäänsä toivottiin, että ihmisten tilanteesta otettaisiin kunnolla selvää heti työttömyyden alettua, etteivät esimerkiksi mäsennus tai muut vaikeudet pääse pahenemaan.

Yksilöllistä tilanteen selvittämistä toivottiin myös niissä tapauksissa, kun ihminen lopettaa esimerkiksi kurssin kesken. Taustalla voi olla monenlaisia syitä, joista olisi hyvä ottaa selvää ja auttaa niissä sen sijaan, että pelkästään rangaistaan lopettamalla työttömyysturvan maksaminen. Haastateltavat korostivat myös henkilökohtaisten tapaamisten merkitystä, verkossa tapahtuvan asioinnin sijaan tai ohella. Palveluilta halutaan oikeaa kanssakäymistä, ei vain ”paperikanssakäymistä”. Tähän liittyy myös toive, että lääkäri, myös Kelan lääkäri, tapaisi aina henkilökohtaisesti ihmisen, jonka terveydentilasta tekee päätöksiä.

Moni haastateltava toivoi myös nykyistä joustavampia mahdollisuuksia lyhytaikaisen tai osa-aikaisen työn tekemiseen. Työttömyyskorvauksen ja palkkatyön yhteensovittaminen koettiin nykyjärjestelmässä liian vaikeaksi, kun lyhytaikainen työskentely voi sekoittaa työttömyyskorvauksen maksamisen uudelleenkäsittelyn myötä. Moni tekisi kuitenkin mielellään jonkin verran töitä jaksamisen ja vamman tai sairauden sallimissa rajoissa. Toiset puhuivat kevyistä töistä, joita tekisivät mieluummin kuin olisivat esimerkiksi kuntouttavassa työtoiminnassa. Mahdollisuuden pienimuotoiseen työntekoon katsottiin voivan edistää työkykyiseksi palaamista.

Eli sen kyvyn mukaan, koska jokaisella on kuitenkin ... jokainen ku kantaa kortensa kekoon, niin parempihan siit tulee ku se, että sit osa pyörittelee vaan peukaloita, vaikka pystys jotain tekemään, niin sehän on eteenpäin.(mies)

Kuntouttavaan työtoimintaan toivottiin myös enemmän joustoja toimintapäivien siirtämisessä tai lomien pitämisessä. Haastateltavat kertoivat, että perheen yhteiset lomat eivät onnistu, kun kuntouttavan työtoiminnan päiviä ei voi joustavasti siirtää eikä saa ottaa lomapäiviä. Moni nosti esiin myös kuntouttavan työtoiminnan päiväkorvauksen pienuuden ja sitä esitettiin nostettavaksi esimerkiksi kymmeneen euroon.

Kaksi haastateltavaa toi esiin opiskelijoiden alhaisen opintotuen ja vaikeudet, joihin osa opiskelijoista joutuu, kun he joutuvat rahoittamaan opintojaan opintolainalla. Jos opintojen jälkeen sairastuu pitkäaikaisesti tai tulee muita ongelmia työllistymisessä,

voivat ongelmat alkaa kasautua, jos opintovelkaa ei saakaan maksettua takaisin. Vaikka ihminen kuntoutuisi sairaudestaan, jäävät velat painamaan ja voivat aiheuttaa toivottomuutta ja heikentää toimintakykyä. Haastateltavat kokivat sen epäoikeudenmukaiseksi, että vakava sairastuminen tai vammaisuus, joka ei ole ihmisen oma päättös, tuo mukanaan taloudellisia vaikeuksia.

Osa haastatelluista esitti melko konkreettisia toiveita, kuten että lääkäriin pääsisi silloin, kun on sairaana. Ja kun lääkäriin pääsee, niin ymmärtäisi, mitä tämä puhuu. Lääkärin vastaanottoaikojen pitäisi olla myös riittävän pitkiä, jotta asioita saataisiin kerralla selvitettyä riittävästi ja vietyä eteenpäin.

Yhdessä haastattelussa nostettiin esiin toive viranomaisten välisestä paremmasta kommunikaatiosta ja järkevästä yhteistyöstä, jossa apua tarvitsevia ihmisiä ei kierrätetä paikasta toiseen. Kullakin toimijalla pitäisi olla selkeät vastuut, jotta asioita ei tarvitsisi kierrättää monen mutkan kautta. Vammautuneelle tai vakavasti sairastuneelle ja sen takia työttömäksi joutuneelle ihmiselle on usein epäselvää, mistä tietoa esimerkiksi kuntoutuksesta voisi saada. Tai jos tietoa on hakenut, on lopputulos ollut se, että mikään taho ei ole osannut vastata kysymyksiin tai ei ole halunnut ottaa vastuuta työkyvyn tukemisesta.

Aktiivimallin loppuminen oli jo näköpiirissä vuoden 2019 syksyllä, kun haastattelut tehtiin ja tätä päätöstä kiiteltiin useassa haastattelussa. Muutama haastateltu halusi esittää terveisensä niille, jotka lehtien palstoilla kadehtivat työttömien leppoisaa asemaa, että vaihtaisi mielellään heidän kanssaan paikkaa, milloin tahansa. Kenen tahansa elämässä voi tulla vastaan kriisejä, joihin ei voi itse vaikuttaa ja jotka keikauttavat kaiken ympäri. Silloin toivoisi tukea ja inhimillisyyttä. Moni totesi, että ei ole itse valinnut sairauttaan. Yhdessä haastattelussa toivotettiin myös ministeriön ihmiset tervetulleiksi ruohonjuuritasolle katsomaan, mitä työttömien ihmisten arjessa tapahtuu.

3.4 TYP-johdon näkökulma palvelujen monialaiseen yhteensovittamiseen ja sen kehittämistarpeisiin

Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) johtoryhmien ja johtajien haastattelujen tulosten esittämisessä painopiste on monialaisten johtoryhmien esille tuomissa asioissa. Johtoryhmissä esille nousseet asiat monialaisen palvelun kriittisiin tekijöihin, yhteensovittamista edistäviin ja estäviin tekijöihin sekä kehittämistarpeisiin ja -toiveisiin ovat kuitenkin hyvin pitkälti samoja kuin mitä TYP-johtajat toivat esille omissa haastatteluissaan. Lopuksi nostetaan esiin TYP-johtajien esittämiä kehittämistarpeita TYP-toimintaan liittyen.

3.4.1 Kriittiset kysymykset palvelujen monialaisessa yhteensovittamisessa

TYP-johtoryhmien jäseniä pyydettiin haastattelujen aluksi nimeämään kriittisiä kysymyksiä tai olennaisia asioita, silloin kun tavoitellaan heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden palvelujen yhteensovittamista. Mainitut asiat olivat jäsennettävissä 11 asiakokonaisuuteen (kuva 2):



Kuva 2. Kriittiset aihealueet palvelujen monialaisessa yhteensovittamisessa.

Viisi asiakokonaisuutta nousi useimmin esille kriittisinä kysymyksinä palvelujen monialaisessa yhteensovittamisessa: 1) asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys, 2) yhteiset tavoitteet ja sitoutuminen, 3) pitkäjänteinen johtaminen, 4) sosiaaliturvan toimivuus ja kannustavuus sekä 5) lainsäädäntö. Asiakaslähtöisyyteen liittyi näkemys siitä, että palvelutarpeiden tulisi määrittää heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden palveluohjaus ja palvelut. Näin muodostuisivat yksilölliset palvelukokonaisuudet kunkin asiakkaan tarpeiden mukaan. Yhteiset tavoitteet ja sitoutuminen yhteistyöhön sekä pitkäjänteinen johtaminen lomittuivat yhteen, mutta korostivat eri puolia samasta teemasta. Paikallisesti kaikkien osapuolten tulee sitoutua yhteistyöhön ja yhteisiin tavoitteisiin, jotta tuloksekas ja suunnitelmallinen johtaminen onnistuu. Samalla peräänkuulutettiin valtionhallinnolta ja poliittiselta johdolta yhtenäisiä tavoitteita, pitkäjänteistä tukea ja sitoutumista yhteisiin päämääriin. Sosiaaliturvan toimivuus ja kannustavuus nähtiin haastatteluissa yhtenä kriittisenä edellytyksenä toimivalle palvelujen yhteensovittamiselle ja asiakkaiden työllistymiselle. Lainsäädännön kehittäminen oli läpileikkaava teema eri aihealueilla.

Toistuvasti kriittisinä kysymyksinä nostettiin esille myös tiedonkulku eri tahojen välillä ja siihen liittyvät tietosuojakysymykset sekä se, miten tietojärjestelmät tukevat tai estävät tiedonkulkua ja palveluiden yhteensovittamista. Palveluiden riittävyys ja kattavuus -asiakokonaisuus sisälsi erilaisia palveluihin liittyviä kysymyksiä, kuten riittävät resurssit yksilöllisiin palveluihin, toimivien palvelukokonaisuuksien luomisen laajasti eri palveluja mukaan ottamalla sekä alueelliset erot mahdollisuuksissa tarjota palveluja. Usein tuotiin esille myös työntekijöiden ammatillinen osaaminen. Mahdollisuus varhaiseen puuttumiseen ja palvelujen matala kynnys asiakkaalle liittyi aiemmin mainittuun asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden tematiikkaan. Asiakaskuntaan liittyvät asiat ryhmiteltiin yhdeksi osa-alueeksi, joka sisälsi huomioita asiakaskunnan laajuudesta ja heterogeenisyydestä, työkyvyn ongelmien yleisyydestä sekä asiakkaiden motivaatiosta ja luottamuksesta palvelu- ja etuusjärjestelmiin. Muutaman kerran haastatteluissa nostettiin esille kriittisenä kysymyksenä myös työmarkkinoiden toimivuus ja työnantajien asenteet.

3.4.2 Palvelujen yhteensovittamista edistävät ja estävät tekijät

TYP-johtoryhmien haastattelujen pohjalta oli hahmotettavissa palvelujen monialaista yhteensovittamista ja asiakkaiden etenemistä edistäviä ja estäviä tekijöitä nykyisissä toimintakäytännöissä (taulukko 6). Kuten yleensä, haastatteluissa nousi esille enemmän estäviä kuin edistäviä taustatekijöitä, käytäntöjä ja toimintatapoja. Edistävät ja estävät asiat esitellään tässä karkeasti sen mukaisessa järjestyksessä, kuinka usein ne nousivat esille haastatteluissa.

Taulukko 6. Palvelujen monialaista yhteensovittamista edistävät ja estävät tekijät.

EDISTÄÄ	ESTÄÄ
Selkeä työnjako	Terveyspalvelujen saatavuus
Yksi luukku	Vanhanaikainen lainsäädäntö, byrokratia
Joustavuus toimintatavoissa	Tiedonkulkua ja tietojärjestelmät
TYP-laki	Henkilöstöresurssit
Uudet hyvät palvelut	Kuntien erilainen tilanne
Hyvät tulokset	Väliinpuotoajat
Erilaiset työnteon mahdollisuudet	Polut eteenpäin
Tuki työllistymiseen ja siirtymisiin	Johtamisen hankaluus
Johdon ja poliitikkojen tuki alueella	Työnantajat ja asenteet erilaisia työntekijöitä kohtaan
	TYP-palvelun erillisyydet

Edistävinä tekijöinä paikallisissa ja alueellisissa toimintamalleissa nostettiin esille useita ”hyviä käytäntöjä”, eli palvelujen yhteensovittamisen organisoitumiseen ja toimintatapoihin liittyviä, toimivaksi koettuja asioita. Tällaisia olivat muun muassa selkeä työnjako toimijoiden välillä, jossa asiakasvastuut oli sovittu ja toteutettiin oma työntekijä -mallia. Yhden luukun palvelu, jossa eri toimijat työskentelivät samoissa tai ainakin fyysisesti lähekkäisissä tiloissa nostettiin esille useammassa haastattelussa monialaista yhteistyötä edistävänä asiana.

Toimintatapojen joustavuus edisti asiakaslähtöisten palvelupolkujen luomista. Haastatteluissa tuotiin esille, että joustavuus edellytti usein sitä, että eri toimijat ja työntekijät tunsivat toistensa palvelut ja työnkuvat. Näin osattiin luovasti yhdistellä eri palveluja ja sukkuloida etuusloukut ohittaen. Tärkeänä pidettiin esimerkiksi sitä, että TYP:n lainmukaisissa asiakaskriteereissä voitiin joustaa ja ottaa asiakkaita palveluun jo mainittuja aikarajoja varhaisemmassa vaiheessa. Esille tuotiin myös henkilöstöresurssien siirto ja kohdentaminen tarpeen mukaisesti. Vaikka TYP-lakia kritisoitiin (ks. edellä 3.4.1.), nähtiin se myös tärkeänä, miltei välttämättömänä, koska se velvoittaa eri osapuolia tekemään monialaista yhteistyötä sekä mahdollistaa tiedonvaihdon tietosuojan rajoittamatta.

Haastatteluissa nostettiin edistävinä tekijöinä esille myös erilaisia uusia ja toimivaksi koettuja palveluja, kuten Kelan nuorten ammatillinen kuntoutus, jossa ei edellytetä diagnoosia ja, jonka hakeminen on mahdollista myös suullisesti. Hyvinä paikallisesti kehiteltyinä toimintatapoina tuotiin esille muun muassa terveydenhuollon parivastaanotto TYP:ssä (terveydenhoitaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja), laaja-alainen palvelutarpeen arviointi sekä kuntouttavan työtoiminnan ryhmätoimintojen kehittäminen ja monipuolistaminen. Muutamassa haastattelussa korostettiin sitä, että monialaista yhteistyötä ja palvelujen yhteensovittamista edistää se, että TYP-palvelulla on saatu hyviä tuloksia aikaan ja osoitettu yhdessä tekemisen merkitys.

Erilaisten työn teon mahdollisuuksien, kuten itsensä työllistämisen, osuuskuntien kautta työskentelyn ja järjestötyöllistämisen nähtiin tukevan asiakkaiden mahdollisuuksia työllistyä. Tätä tukivat myös siirtymiin kohdistetut toimet, kuten pitkäkestoinen tuki asiakkaalle ja työnantajalle sekä työn muotoilu asiakkaan tarpeiden mukaan. Yhdessä haastattelussa korostettiin, että paikallisen johdon ja politikkojen tuki on keskeinen edistävää tekijä palvelujen monialaisessa yhteensovittamisessa.

Palvelujen monialaisen yhteensovittamisen esteenä tai ongelmakohtana puhuttivat eniten terveystalvet, joiden nähtiin olevan liian heikosti mukana monialaisessa palvelussa ja siten myös estävän asiakkaiden työllistymispolkujen etenemistä ja muiden tahojen toimintamahdollisuuksia. Terveystalvet saatuuden ongelmat näkyivät niin palveluihin pääsyn odotteluna kuin työkykyarvioiden ja sairauslomien puuttumisena sekä erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen puutteena. Saatuuden ongelmien lisäksi koettiin, ettei terveydenhuollossa ole useinkaan kiinnostusta sitoutua tämän kohderyhmän palveluun. Samalla tuotiin esille, että terveydenhuollossa ei ole riittävästi osaamista esimerkiksi asianmukaisten työkykyarviointien tekemiseen, tai tuntemusta muiden tahojen toiminnasta tai sosiaaliturvasta.

Toinen vahvasti toistuva teema haastatteluissa oli vanhentunut lainsäädäntö ja sen asettamat esteet toimivalle monialaiselle yhteistyölle ja asiakaslähtöiselle palvelulle. Osin voi nähdä, että kyse on myös siitä, kuinka tarkasti tai eri tavoin lainsäädäntöä tulkitaan. Esimerkiksi TYP-lain asiakaskriteerien nähtiin usein estävän varhaisemman puuttumisen asiakkaiden tilanteisiin, koska nähtiin, että laki ei mahdollista tiedonvaihtoa eri tahojen kesken ennen laissa määriteltyjä aikarajoja. Toisaalta osa kertoi myös erilaisista tulkinnoista ja joustavista toimintatavoista esimerkiksi TYP-asiakaskriteereissä. Lainsäädäntöä koskeva kritiikki kohdistui myös TE-palveluihin, joissa on erilaisia rajoituksia koskien palvelujen hankintaa tai palkkatuen ehtoja. Useammassa haastattelussa tuotiin esille, että nykyinen työllisen määritelmä vähäisellä työtuntimäärällä voi estää pitkään työttömänä olleiden, mutta muutamia työtunteja säännöllisesti tekevien henkilöiden palkkatukityöllistämisen. Sama tilanne voi syntyä, jos työtön hyväksyy ns. nollatuntisopimuksen. Työmarkkinatuen maksuosuuksia koskevan sääntelyn koettiin suuntaavan kuntien toimintaa väärin, lyhytkestoisiin ratkaisuihin tai näennäiseen työllistymisen tukemiseen. Etenkin pienissä kunnissa velvoitetyöllistäminen vie palkkatukiresurssit, joita voitaisiin kohdentaa esimerkiksi nuoriin.

Osin lainsäädäntöön, mutta myös toimintatapoihin ja sosiaaliturvaan liittyen, byrokraatia nähtiin toistuvasti esteenä toimivalle palvelujen yhteensovittamiselle ja asiakkaiden tilanteiden edistymiselle. Esiin tuotiin niin eri tahojen tekemä päällekkäinen työ kuin asiakkaan toimeentulon epävarmuus ja etuuksien viivästyminen tilapäisten muutosten tai osa-aikaisen työllistymisen takia. Lisäksi koettiin, että osatyökykyisten palkkaus ja siihen työnantajalle tarjolla olevien tukimuotojen kokonaisuus on sekava ja vaikeasti

hahmotettavissa työntäjille. Myös tiedonkulussa koetut ongelmat liittyivät osin lain-säädäntöön ja liian tiukaksi koettuun tietosuojaan, jonka nähtiin estävän varhaista puuttumista ja monialaista palvelua. Toisaalta kyse oli myös tietojärjestelmien toimimattomuudesta: työntekijöiden tulee kirjata asioita useaan eri tietojärjestelmään, tieto ei kulje tietojärjestelmien välillä eivätkä tietojärjestelmät tue varhaisempaa puuttumista esimerkiksi TE-palveluissa.

Toistuvasti koettiin myös, että liian pienet henkilöstöresurssit eivät mahdollista asiakaslähtöistä palvelua ja yksilöllistä tukea. TYP-palvelun osalta nostettiin esille, että palvelua tehdään nykyisin entistä useammin osana muita työtehtäviä, jolloin vaarana on, että kunkin tahon ”omat työt” nähdään ensisijaisina TYP-toimintaan nähden. Samalla nähtiin, että pieni työaikapanos monialaiseen palveluun ei mahdollista osaamisen kehittymistä ja toisten työn syvällistä tuntemusta. Pienet henkilöstöresurssit nousivat esille esteenä erityisesti pienissä kunnissa, joissa esimerkiksi yksi sosiaalityöntekijä vastaa kaikista asiakasryhmistä. Vaikka asiakasmäärät ovat pieniä, on työntekijällä heikot mahdollisuudet paneutuvaan työhön. Pienten kuntien tilanne ja siitä johutuva asiakkaiden eriarvoisuus nousi esille myös palvelujen saatavuuden ja palveluvälikoiman osalta kuntoutumista ja työllistymistä edistävissä palveluissa. Välimatkat ja julkisen liikenteen heikkous vaikeuttavat osaltaan asiakkaiden tilannetta. Lisäksi oli havaittavissa, että TYP-toimintaan sitoutuminen koettiin pienissä kunnissa osin heikommaksi, eikä paikallisjohdon koettu välttämättä näkevän toiminnan hyötyjä.

Väliin putoavina asiakasryhminä, joille on vaikea löytää palvelu- tai etuusratkaisuja tämänhetkisessä tilanteessa, nostettiin esille erityisesti kaksi asiakasryhmää: käytännössä työkyvyttömät henkilöt, jotka eivät pääse työkyvyttömyyseläkkeelle sekä sairauspäivärahaa enimmäismäärän saaneet työttömät, jotka palaavat TE-toimiston asiakkaiksi ”työkykyisinä”. Haastatteluissa koettiin, että kyseiset asiakasryhmät vievät toisaalta paljon työntekijäresurssia, toisaalta he voivat jäädä täysin palvelujen ulkopuolelle. Kolmantena väliin putoavana ryhmänä nousi esille ansiosidonnaista työttömyyspäivärahaa saavat henkilöt, joilla voi olla esimerkiksi pitkä työttömyystausta, päihdeongelma tai muutoin tarvetta monialaiselle palvelulle, mutta he ohjautuvat palveluun vasta kun ansiosidonnainen etuus päättyy. Näissä asiakasryhmissä korostui se, että järjestelmässä toimitaan usein etuudet edellä, ei palvelu tai palvelutarpeet. Lisäksi huolta koettiin nuorista koulupudokkaista sekä mukautetun koulutuksen suorittaneista nuorista, joille työllistyminen voi olla vaikeaa puutteellisten työelämätaitojen vuoksi.

Yksi haastatteluissa esiin noussut este oli hankaluus löytää polkuja eteenpäin monialaisesta palvelusta. Tämä liittyi niin asenteisiin ja toiminnan tavoitteisiin: haetaanko pitkäkestoisia ratkaisuja vai lyhytkestoisia ”pikavoittoja”, kuin siihen, millaisia resursseja on esimerkiksi näyttötutkintojen suorittamiseen tai pitkäkestoiseen tukeen asiak-

kaalle ja työnantajalle tarjottavissa. Lisäksi sosiaaliturvan ja palkkatyön välillä on tuloloukkuja, jotka eivät kannusta asiakasta opintoihin tai työllistymään. Esille tuotiin myös asiakkaiden oman motivaation heikkous sekä kiinnittyminen turvalliseksi koettuun työtoimintaan. Osalla asiakkaista eteenpäin menoa estävät myös hankalat elämäntilanteet ja omat valinnat.

Muina monialaista palvelua estävinä tekijöinä tuotiin esille monialaisen ja verkostomaisen työn johtamisen vaikeus, etenkin jos työnjako ja sitoutuminen tavoitteisiin eivät ole selkeitä eri osapuolten välillä. Lisäksi koettiin, että työmarkkinoilla tarvitaan asennemuutosta ja yhteiskuntavastuuta erilaisia työntekijöitä kohtaan. Työnantajat eivät ole vielä ymmärtäneet työelämän muutosta, vaan odottavat edelleen 100 prosentin työpästä kaikilta työntekijöiltä. Mainintoja sai myös havainto siitä, että TYP hahmottuu muista palveluista erillisenä palveluna, jolla on heikko imago asiakkaiden joukossa ja tunnettavuus eri tahoilla. Tämä hankaloittaa palveluihin ohjaamista niin asiakkaiden kuin työntekijöiden näkökulmista.

3.4.3 Kehittämistarpeet ja -toiveet

TYP-johtoryhmien haastatteluissa esitetyt kehittämistarpeet ja -toiveet liittyivät pitkälti aiemmin esiteltyihin kriittisiin kysymyksiin sekä tällä hetkellä monialaista palvelujen yhteensovittamista estäviin tekijöihin. Kehittämistarpeet ja -toiveet kohdistuivat niin valtakunnallisen kuin paikallisen tason toimintaan. Esiin tuotuja asioita pyrittiin ryhmittelemään siten, että ne toisivat esille konkreettisia kehittämistoimia ja uusia näkökulmia edellä esitettyihin kriittisiin kysymyksiin ja estäviin tekijöihin liittyen. Esimerkiksi lainsäädännön kehittäminen lomittuu useimpiin kehittämistarpeisiin.

Kehittämistarpeet ja -toiveet olivat ryhmiteltävissä seitsemään asiakohtaan:

1) Työkyvyn arvioinnin ja tuen prosessien kehittäminen

Työkyvyn arvioinnin ja tuen prosessien kehittäminen nousi kehittämistarpeena esiin kaikissa haastatteluissa. Lähtökohtaisesti kyse on siitä, että terveydenhuolto ja terveyspalvelut tulisi saada vahvemmin mukaan monialaiseen palveluun. Tähän esitettiin jopa lainsäädännöllistä veloitetta. Tärkeänä pidettiin niin sairauslomien kirjoittamista työttömille, jotta polut kuntoutukseen ja tarvittaessa myös työkyvyttömyyseläkkeelle mahdollistuisivat, kuin eläkemahdollisuuksien selvittelyyn panostamista. Hyvänä käytäntönä terveyspalvelujen yhteistyöstä näissä prosesseissa nostettiin esille esimerkiksi Salossa käytössä oleva toimintamalli, jossa lääkäriresurssi on turvattu. Hyvien toimintamallien mallintaminen ja levittäminen nähtiin tärkeänä.

Työkyvyn arvioinnin ja tuen kehittämistarpeet eivät liittyneet vain mahdollisen työkyvyttömyyden selvittelyyn, vaan samalla nostettiin esille tarve kehittää työkyvyn tukea osana palveluprosessia. Tämän tulisi käynnistyä vahvemmin jo työterveyshuollossa. Yksi haastatelluista nosti esille toiveen laaja-alaisesta sote-keskuksesta, jossa toimisi keskitetty työkyvyn tuen palvelu. Tämä helpottaisi pienten kuntien resurssi- ja osaamisvajeita. Toinen haastateltu pohti mahdollisuutta lakisääteiseen työkyvyn arviointiin tietyn työttömyyden keston jälkeen, jotta ongelmiin päästäisiin puuttumaan nykyistä aiemmin. Lisäksi nostettiin esille tarve kehittää erityisesti lääkäreiden osaamista ja sitoutumista työttömien työkyvyn arviointiin ja sairauslomien kirjoittamiseen. Esille tuotiin myös ehdotus Kelan diagnoosittoman ja suulliseen hakemiseen perustuvan ammatillisen kuntoutuksen laajentamisesta aikuisille.

2) Kokonaisvaltaisuus ja matala kynnys monialaiseen palveluun

Tähän laajaan kehittämistoiveiden kokonaisuuteen sisältyi ajatus siitä, että kaikilla tahtoilla tulisi olla vastuu ottaa koppi asiakkaasta ja selvittää tilannetta laaja-alaisesti. Vastuu olisi siten kaikilla ensikontaktissa, myös terveystieteissä. Samalla hahmoteltiin tulevaisuutta, jossa kynnys monialaiseen palveluun olisi matala, eikä kyseessä olisi niin erillinen palvelu kuin miltä esimerkiksi TYP tällä hetkellä vaikuttaa. Tämä tarkoittaisi muun muassa TYP:n asiakaskriteerien työttömyyden keston liittyvien aikarajojen poistamista. TE-palveluissa erillisistä palvelulinjoista luopuminen voisi myös tukea kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Yhtenä esimerkkinä matalasta kynnyksestä monialaiseen palveluun nostettiin esille Tanskan työllisyyspalvelut.

Kokonaisvaltaisen otteen nähtiin tukevan nykyistä varhaisempaa puuttumista asiakkaiden tilanteisiin. Varhaisempaa puuttumista nähtiin tarvittavan esimerkiksi sairauslomien aikana sekä työterveyshuollon ja työpaikkojen toimesta. Kustannustietoisuus voisi edesauttaa sen hahmottamista, miten eri asiat liittyvät toisiinsa. Kokonaisvaltaisuuteen liittyi myös näkemys siitä, että verkostojen tulisi olla laajoja ja tukea asiakkaalle tulisi hakea entistä vahvemmin myös liikunnan ja kulttuurin palveluista, kolmannen sektorin tarjoamista mahdollisuuksista sekä vertaistuesta.

3) Tietojärjestelmien kehittäminen

Tietojärjestelmiin liittyvät kehittämistarpeet nousivat haastatteluissa usein esille. Työntekijöitä toivottiin otettavan vahvemmin mukaan kehittämistyöhön, jotta käytännön haasteet ja toimintatavat tulisivat huomioiduksi nykyistä paremmin. Tietojärjestelmien tulisi tukea nykyistä varhaisempaa puuttumista esimerkiksi hälytysominaisuuksin. Samalla haastatteluissa pohdittiin sitä, miksi tiedonvaihdosta on tehty niin hankalaa, vaikka eri osapuolia sitovat salassapitosäännökset. Yhtenä ratkaisuna pohdittiin mahdollisuutta siihen, että asiakas voisi nykyistä vahvemmin hallinnoida omia tietojaan ja

niiden näkyvyyttä eri viranomaisille. Samalla asiakas voisi omalta osaltaan päivittää tietoja tarpeen mukaan sekä tuoda oman näkemyksensä osaksi kokonaisuutta.

4) Tuki työllistymiseen

Työnantajien kanssa tehtävässä yhteistyössä ja työllistymisen kynnyksen ylittämisessä nähtiin selkeitä kehittämistarpeita. Työnantajien kynnystä palkata osatyökykyinen tai pitkään työttömänä ollut henkilö tulisi helpottaa esimerkiksi yksinkertaistamalla palkkatukea ja muita työnantajille tarjolla olevia tukimuotoja. Myös pitkäkestoisen tai jopa pysyvän palkkatuen mahdollisuus tulisi olla saatavilla nykyistä paremmin. Samalla toivottiin, että työnantajille ja työllistyneille voitaisiin tarjota pitkäkestoista tukea nykyistä useammin. Työnantajayhteistyössä nähtiin myös osaamisen kehittämisen ja yhteistyön tarpeita esimerkiksi markkinointiin liittyen.

5) Pitkäjänteisyys ja suunnitelmallisuus

Tämä asiakokonaisuus liittyi vahvasti johtamiseen, niin valtakunnallisella kuin paikallisella tasolla. Haastattelut toivat esille turhautumistaan jatkuviin lyhytaikaisiin kokeiluihin ja lyhytjänteiseen toimintatapaan, jossa asioita katsotaan muutaman vuoden perspektiivillä. Lyhytjänteisyys näkyy myös henkilöstön rekrytoinneissa niin valtiolla kuin kunnissa, ja työsuhteiden pysyvyys on epävarmaa. Henkilöstön näkökulmasta jatkuva muutos on erittäin kuormittavaa ja näkyy jaksamisessa. Yhdessä haastattelussa nostettiin esille toive investointiajattelun vahvistamiseen, jolloin julkisen sektorin henkilöstöön ja palveluihin panostamista ei nähtäisi vain kuluna, vaan pikemminkin investointina parempaan tulevaisuuteen.

Haastatteluissa tuotiin myös esille, että ”sitä saadaan, mitä mitataan”, eli toiminnan seuranta ja siihen käytettyjä mittareita tulisi kehittää. Nykyiset mittarit kuvaavat usein asioita, jotka eivät kerro mitään palvelun laadusta tai tuloksellisuudesta, kuten suunnitelmien lukumääriä. Verkostomaisen monialaisen toiminnan johtaminen koettiin kaiken kaikkiaan haastavaksi ja siihen toivottiin tukea myös valtiohallinnon tasolta.

6) Voimavarasuuntautuneisuus

Haastatteluissa nostettiin esille myös asenteisiin ja toimintakulttuuriin liittyviä kehittämistarpeita. Vaikeassa elämäntilanteessa olevien asiakkaiden kohdalla painottuvat usein puutteet ja ongelmat, vaikka painopistettä pitäisi saada vahvemmin siihen mitä kykyjä ja mahdollisuuksia ihmisillä vielä on. Käytännössä haasteita on esimerkiksi siinä, miten vahvistaa asiakkaan jäljellä olevaa työkykyä ja eteenpäin suuntautumista, jos taustalla on pitkä prosessi, jossa on pyritty todistelemaan asiakkaan työkyvyttömyyttä eläkkeen hakua varten. Yksittäisinä mainintoina tuotiin esille esimerkiksi tarve

tuottaa asiakkaalle onnistumisen kokemuksia sekä sanktioinnista luopuminen työttömyysturvassa ja toimeentulotuessa.

7) Sosiaaliturvan yksinkertaistaminen

Sosiaaliturvan yksinkertaistaminen nousi kehittämistarpeena esille kaikissa haastattelussa. Se lomittui eri asiakokonaisuuksiin monin tavoin. Monimutkainen sosiaaliturvakokonaisuus työllistää työntekijöitä ja hankaloittaa asiakkaiden siirtymiä kohti työtä tai opintoja. Sosiaaliturvan selkeyttämistä koettiin tarvittavan esimerkiksi ns. väliinpuutoja-asiakkaiden osalta (ks. aiemmin), samoin sosiaaliseen kuntoutukseen osallistuvien kohdalla. Järjestelmän tulisi olla selkeä ja kannustava asiakkaille. Toimeentulo on keskeinen tekijä jokaisen elämässä, joten esimerkiksi velkasaneeraukseen tulisi päästä nykyistä paremmin.

TYP-johtajien haastatteluteemat liittyivät johtoryhmiä vahvemmin TYP-palvelun organisoitumiseen ja käytännön toteuttamiseen. Yleisesti ottaen johtajien esille tuomat asiat monialaisessa palvelujen yhteensovittamisessa olivat hyvin yhteneväisiä johtoryhmissä esitettyjen näkemysten. Esimerkiksi sosiaaliturvan monimutkaisuus ja kannustamattomuus tuotiin toistuvasti esille. Samoin keskeisenä pidettiin asiakaslähtöisen ja asiakkaan palvelutarpeiden mukaan käynnistyvän monialaisen palvelun mahdollisuutta ja nykyistä varhaisempaa puuttumista asiakkaiden pulmallisiin tilanteisiin.

Kaikki haastatellut TYP-johtajat pitivät nykyisiä TYP-lain mukaisia aikarajoja asiakkaiden työttömyyden kestosta pulmallisina toimivan palvelun näkökulmasta. Toiveena esitettiin joko aikarajoista kokonaan luopumista tai sen korostamista, että aikarajat kertovat **viimeisen** ajankohdan, jolloin asiakas tulee ohjata monialaisen palvelutarpeen arviointiin. Ensisijaisena ohjauksiteerinä tulisi olla asiakkaan palvelutarve työttömyyden tai työmarkkinatuen saannin kestosta riippumatta. TYP-laki itsessään koettiin tärkeänä ja jopa välttämättömänä monialaisen yhteistyön ja tiedonvaihdon näkökulmasta ja usea haastateltu korosti, ettei lakia missään nimessä saisi kumota.

TYP-toiminnan verkostot olivat laajoja ulottuen lakisääteisten tahojen lisäksi esimerkiksi opetustoimeen, nuorisotoimeen, mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä järjestökenttään. TYP-johtajat halusivat kehittää verkostoyhteistyötä erityisesti osaamisen kehittämiseen liittyen oppilaitosten kanssa, suhteessa järjestöihin ja vertaistukeen sekä työllistymiseen liittyen. Yksi haastatelluista toivoi, että kuntien työllisyyspalvelut ja opetustoimi olisivat vahvemmin mukana myös TYP-laissa, joka sekä velvoittaisi että oikeuttaisi yhteistyön ja tiedonvaihdon näiden tahojen kanssa.

TYP-johtajat näkivät myös, että TYP-palvelua voitaisiin kohdistaa nykyistä laajemmalle asiakaskunnalle, esimerkiksi huomioiden työkäiset vammaiset henkilöt. Tämän pitäisi kuitenkin tapahtua tiiviissä yhteistyössä vammaispalvelujen kanssa. TYP-toimintaan toivottiin parempaa ja selkeämpää valtakunnallista ohjausta ja tavoitteiden asettelua sekä konkreettisia työkaluja, kuten yhteisiä lomakepohjia. Myös TYPPI-tietojärjestelmää toivottiin edelleen kehitettävän.

3.5 Kohti sujuvampia palvelupolkuja ja parempaa yhteistyötä heikossa työmarkkina- asemassa olevien palveluissa – Yhteenvedo ja johtopäätökset

Tarkastelimme tässä artikkelissa heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten sekä TYP-johdon näkökulmasta monialaisen yhteistyön toteutumista ja sen kehittämistarpeita. Tutkimusaineistona käytimme keräämiämme heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten sekä TYP-johdon haastatteluja. Haastatteluja tehtiin seitsemän TYP-verkoston alueella. Kerätyn haastatteluaineiston laajuuteen vaikuttivat käytävissä oleva aika ja työntekijäresurssi. Aineistoa saatiin kuitenkin kerättyä eri puolilta Suomea ja hyvin erityyppisiltä alueilta. Lisäksi haastattelujen myötä aineisto saavutti kylläntymispisteen eli uusissa haastatteluissa ei ilmennyt enää juurikaan uusia asioita tutkimuskysymysten kannalta. Tämän perusteella voimme olettaa, että haastatteluissa esiin tulleet asiat ja teemat ovat ainakin jossain määrin yleistettävissä myös muiden TYP-verkostojen alueille ja muiden heikossa työmarkkina-asemassa olevien kokemuksiin. Haastatteluilla keräsimme haastateltujen näkemyksiä ja kokemuksia ja analysissa tarkastelimme ryhmähaastatteluissa esiin nousseita teemoja ja kysymyksiä. Tässä mielessä kysymys kerätyn aineiston luotettavuudesta ei ole keskeinen, koska tarkoituksemme ei ollut kerätä faktoja tai esimerkiksi arvioida toiminnan tehokkuutta tai onnistumista. Toisaalta meillä ei ole myöskään syytä epäillä haastateltujen esiin nostamia asioita tai meille jakamia kokemuksia.

Asiakkaiden näkökulmasta monialainen yhteistyö ei toimi tarpeenmukaisesti työllistymistä edistävässä palveluprosessissa. Heikossa työmarkkina-asemassa olevilla ihmisillä on usein terveydentilaan liittyviä selvitys- ja kuntoutustarpeita, joihin tarvitaan usean ammattilaisen toimia ja päätöksiä. Asiakkaiden näkökulmasta työkyvyn määrittäminen on kuitenkin hyvin sekava ja epäjohdonmukainen prosessi, jossa eri sektoreiden ammattilaiset vaikuttavat olevan eri mieltä asioista eikä mikään taho tunnu ottavan vastuuta. Vastuun ottajan tai yhtenäisen näkemyksen puuttuminen eri ammattilaisten kesken näkyy myös työkyvyn tuessa, kun kuntoutusta ja työhön paluuta pitäisi

mieltä. Usein kokemus on, että kukaan ei uskalla tai osaa ottaa vastuuta asiassa, jolloin ihminen ohjataan säännöllisesti uuteen tutkimukseen tai uuteen kuntoutukseen, kun muuta ratkaisua ei keksitä. Jos yhteistä näkemystä työkyvystä ja tavoitteista ei osata muodostaa, elämä voi olla säännöllistä kulkemista tutkimuksesta ja kuntoutuksesta toiseen, vaikka kukaan ei tiedä, minkälaiseen työhön ihmistä voisi kuntouttaa. Tällaisessa tilanteessa ikääntyneet ihmiset saavat toivoa ja jaksamista siitä, että eläkeikä alkaa olla lähellä. Selkeää ratkaisua elämäntilanteeseensa odottaville nuoremmille ihmisille tämä on turhauttava prosessi.

Työkyvyn arviointi ja määrittely on monipolvinen tapahtumaketju, jossa eri toimijat yhdessä muodostavat näkemyksen henkilön työkyvystä. Yksilön itse arvioiman työ- ja toimintakyvyn lisäksi arviointiin vaikuttavat mm. lainsäädännön luomat puitteet, työkykyä arvioivien asiantuntijoiden kokemus ja tutkimuksissa käytetyt mittarit sekä konteksti, jossa toimintakyvyn arviointia tehdään. Jos työkyvyn arviointia tehdään sosiaalivakuutuksen piiriin liittyvien etuuksien ratkaisemiseksi, on lääketieteellinen arvio yleensä ratkaiseva (Järvikoski ym. 2018). Jos ihmisen itse kokema työkyky poikkeaa ammattilaisten arvioimasta työkyvystä, voi hänen olla vaikea hyväksyä hänen tilanteestaan tehtyä päätöstä. Erityisen vaikeasti hyväksyttävä on tilanne, jossa osa ammattilaisista ainakin vaikuttaa olevan henkilön kanssa samaa mieltä tämän työkyvyn rajoituksista, mutta ratkaisevimman asiantuntijalausannon antava erikoislääkäri ei ole yhtä mieltä henkilön työkyvystä. Vaikka ihmisen näkökulmasta terveyden ja toimintakyvyn rajoitukset tuntuvat selkeiltä ja havaittavilta, on sen rajan määrittely, milloin henkilö on riittävän huonokuntoinen työkyvyttömyyseläkkeelle tai oikeutettu kuntoutukseen, asiantuntijoiden näkemyksiin pohjaava arvio.

Pitkäaikaissairaat ihmiset, joilla on kuitenkin jonkin verran työkykyä ja jotka olisivat valmiita tekemään kevyitä töitä joustavasti, kärsivät palkan ja etuuksien yhteensovittamisen vaikeudesta. Usein kyse on siitä, että pienet työkeikat eivät vaikuta niinkään työttömyysturvaan, vaan uudelleen käsittelyprosessi vie ihmisen näkökulmasta liian pitkään. Satunnaisten palkkatulojen ja etuuksien yhteensovittaminen vaikuttaa niin monimutkaiselta, että se estää monilta pienten töiden tekemisen. Samalla lailla siirtyminen kuntouttavasta työtoiminnasta parin päivän sairauslomalle voi aiheuttaa kohtuuttoman pitkältä tuntuvan etuuksien uudelleen käsittelyprosessin. Jos etuuksien saaminen ei liittyisi niin kaavamaisesti tiettyyn statukseen, kuten siihen, onko sairauslomalla, kuntouttavassa työtoiminnassa vai työttömänä, olisi etuuksia saavien ihmisten huomattavasti nykyistä helpompi hallita tilannettaan. Myös palvelujen saaminen joustavammin statuksesta riippumatta parantaisi heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten tilannetta. Pitkällä sairauslomalla olevalle ihmiselle voitaisiin tarjota työllistymistä edistäviä palveluja joustavammin, jos tiettyjen etuuksien ja palvelujen yhteen linkittymistä voitaisiin purkaa.

Monilla on terveydentilaan liittyviä ongelmia ja työttömien terveystarkastukseen osallistuminen oli merkinnyt monille kunnollista fyysisen terveyden tarkistamista ja laboratoriotestejä. Näissä tuli esiin tärkeitä tietoja ihmisten terveydentilasta ja sairauksista, mutta usein terveydentilaan liittyvät ongelmat olivat monisyisempiä kuin mitä yhdellä terveystarkastuksella tai laboratoriotestillä saadaan selvitettyä. Ihmisen kuvaaman ja kokeman työkyvyn soisi olevan vähintään yhtä tärkeä tekijä hänen työkykyään arvioidessa kuin laboratoriotestien tulosten.

TYP-verkostojen johtajien ja johtoryhmien haastatteluissa esiin nousseet asiat vahvistivat asiakkailta tullutta viestiä monista hidasteista ja esteistä monialaisen yhteistyön ja palveluintegraation toteutumisen tiellä. TYP-johdon esiin nostamien yhteistyötä estävien tekijöiden, kuten terveystarkastusten puutteiden, vanhanaikaisen lainsäädännön, monimutkaisen byrokratian tai tiedonkulun ongelmien toteutuminen tuli selvästi esiin myös asiakkaiden kuvaamissa kokemuksissa. Vaikka monialaisen yhteistyön toteutumista estävät tekijät ja rakenteet korostuivat johdon haastatteluissa, löysivät he myös monialaisen yhteispalvelun ja palveluintegraation toteutumista edistäviä tekijöitä. Johdolla oli kokemuksia hyvistä uusista palvelumalleista ja myös TYP-lakia pidettiin hyvänä lähtökohtana monialaiselle yhteistyölle. Kuitenkin monet TYP-johdon näkemysten mukaan monialaista yhteistyötä edistävät asiat ja toimivat käytännöt, kuten toimijoiden selkeä työnjako, joustavat toimintatavat tai tuki työllistymiseen ja siirtymisiin, eivät asiakkaiden kokemusten mukaan monestikaan toteutuneet.

TYP-johdon näkökulmasta heikossa työmarkkina-asemassa olevien palveluissa palveluintegraatiolla on erittäin keskeinen rooli ja heidän näkökulmastaan monialainen yhteistyö toimii jo melko hyvin tiettyjen sektoreiden välillä. Haastatellut nostivat kuitenkin esiin erityisesti sen, että terveydenhuollon toimijat sekä työnantajat pitäisi saada mukaan ja sitoutumaan monialaiseen yhteistyöhön, jotta palveluja voitaisiin toteuttaa asiakkaiden tarpeet parhaalla mahdollisella tavalla huomioiden. Ilman näitä keskeisiä toimijoita, ei monialainen yhteistyö useinkaan voi täysin saavuttaa sille asetettuja tavoitteita. Myös asiakkaiden näkökulmasta terveystarkastuksilla oli ristiriitainen rooli osana monialaisia palveluja. Heikossa työmarkkina-asemassa olevat ihmiset kokivat saaneensa TYP:ssä viimein terveystarkastuksia, joita olivat kauan odottaneet, mutta usein kyse oli vain alussa tarjotusta terveystarkastuksesta ja siihen liittyvistä laboratoriotutkimuksista. Terveydenhuollon osallistuminen ja rooli voi jäädä muiden sektoreiden näkökulmasta ohueksi, jos se jää yksittäisten sairauksien kartoittamiseksi ja hoitamiseksi eikä terveydenhuolto pysty osallistumaan kokonaisvaltaisesti työkyvyn tukemiseen. Asiakkaille tärkeintä on, että arviointi-, tuki-, kuntoutus- ja työllistymisprosessit sujuvat saumattomasti ja suunnitelmallisesti. Heidän näkökulmastaan terveydenhuollolla on tärkeä osa tässä prosessissa, mutta palvelujen yhteensovittamisen ja sujuvien palveluketjujen haasteet ja puutteet liittyvät laajemmin myös puutteisiin kaikkien sektoreiden toimintakäytännöissä ja -kulttuureissa, mikä ei ole ratkaistavissa vain yhtä sektoria kehittämällä.

Heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten tilanteiden etenemisen esteenä sekä asiakkaat että TYP-johto näkivät monimutkaisen sosiaaliturvajärjestelmän, jonka puitteissa on vaikea sovittaa yhteen eri etuuksia tai etuuksia ja työtuloja. Asiakkaat toivat esille toiveita kevyestä työstä työkykynsä huomioiden. TYP-johdon näkökulmasta ongelmana tuntui taas olevan se, ettei tällaisia töitä ole työmarkkinoilla (enää) tarjolla. Samanaikaisesti esimerkiksi työmarkkinatukea koskeva lainsäädäntö ajaa kuntia hakemaan nopeita ratkaisuja kuntouttavan työtoiminnan kautta. Osalle työttömistä ihmisistä kuntouttava työtoiminta tuo sopivasti kaivattua tekemistä arkeen ja sosiaalisia kontakteja. Osa olisi sen sijaan valmis tekemään kevyitä töitä oman työkyvyn mukaan, jos ehdot olisivat riittävän joustavat ja pienet palkkatulot ja etuudet saisi sovittua yhteen vaivattomasti. Näiden kevyiden töiden löytäminen tai sopivien työtehtävien luominen vaatii kuntien viranomaisilta ja päättäjiltä enemmän tahtoa ja vaivannäköä, kuin kuntouttavan työtoiminnan järjestelmän ylläpitäminen nykyisellä mallilla.

Asiakkaiden ja TYP-johdon näkökulmasta parhaalla mahdollisella tavalla toteutuva palveluintegraatio tarkoittaa molemmille samantyyppisiä asioita, mutta eri näkökulmista ja eri tasolta tarkasteltuna. Asiakkaiden näkökulmasta, kun palveluintegraatio toteutuu hyvin, ammattilaisilla on selkeä yhteinen viesti siitä, mikä on henkilön mahdollisuus päästä työmarkkinoille ja minkälaisen tuen ja kuntoutuksen avulla hän pääsee sinne. Eri ammattilaisten viestit asiakkaan työkyvystä tai kuntoutus- ja työllistymismahdollisuuksista ovat yhteneväiset ja ihmiselle on selvää, kuka on vastuussa hänen työkyvyn tukitoimistaan tai työllistymisen tuesta. Ammattilaisilla on asiakkaan näkökulmasta selkeä työnjako ja selkeät vastuut siinä, kuka tekee päätöksen ihmisen työkyvystä ja mikä taho vastaa mistäkin vaiheesta, jotta päästään seuraavaan vaiheeseen. Selkeät vastuut ja työnjako näkyvät asiakkaille selkeänä etenemispolkuna ja toimivana palveluintegraationa.

Parhaimmillaan toimiva palveluintegraatio, joka voi näkyä esimerkiksi paikallisen TYP:n toiminnassa, tarkoittaa työttömän ihmisen elämäntilanteen kokonaisvaltaista huomioimista, jossa perhe-elämän vaikeudet, talousongelmat tai mielenterveyden järkkyminen huomioidaan samalla tavalla kuin vaikkapa ammattitaidon vanheneminen tai osaamisen puutteet tekijöinä, joissa ihminen tarvitsee tukea päästäkseen työmarkkinoille. Tämä tarkoittaa asiakkaalle sitä, että hänen elämäntilanteensa huomioidaan palveluja ja etenemistä suunniteltaessa kokonaisuutena, eikä sitä tarvitse pilkkoa eri ammattialojen vaatimiin osiin. Monialaisen yhteistyön sujuminen näkyy asiakkaalle lopulta niin, että hän voi luottaa siihen, että ammattilaisilta saa ennustettavasti ja oikea-aikaisesti tarpeenmukaista tukea kuntoutumiseen, työllistymiseen ja etuuksien hakemiseen.

Myös TYP-johto toi esiin toiveen pitkäjänteisyydestä, johdonmukaisuudesta ja suunnitelmallisuudesta, mutta heidän toiveensa liittyi ennen kaikkea lainsäädännön ja palve-

lujärjestelmän kehittämiseen. Johto toivoi, että eri hallinnonalat voisivat kehittää palvelujärjestelmää samaan suuntaan pitkäjänteisesti yhteisten tavoitteiden mukaisesti. Kehittämistoiveissa korostui erityisesti terveydenhuollon mukaan tuleminen työkyvyn tuen prosessien ja palvelujen kehittämiseen. TYP-johdon näkemysten mukaan viime vuosina työllistymistä edistäviä palveluja on kehitetty katkonaisesti tai jopa ristiriitaisesti eri suuntiin. Johto näki tärkeänä, että valtakunnan tason politiikka ja valtionhallinto toimivat yhtenäisesti, koska tämä luo pohjan paikalliselle kehittämistyölle ja eri osapuolten sitoutumiselle yhteisiin tavoitteisiin. Työllistymistä edistävien palvelujen kehittämisessä tarvitaan samantyyppistä puolueet ylittävää pitkäkestoista linjausta kuin sosiaaliturvauudistuksessa siitä, miten työnjako toteutetaan ja mitä tavoitteita asetetaan työllistymistä edistävälle palvelulle ja palvelujen yhteensovittamiselle.

Heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten palvelujen monialainen yhteensovittaminen ja asiakkaan tarpeiden mukainen palveluintegraatio toimivat jo jossain määrin yksittäisten TYP-verkostojen alueella. Asiakkaiden näkökulmasta ammattilaisvälinen yhteistyö ei kuitenkaan usein toimi asiakkaan tarpeiden vaatimalla tavalla eri sektoreiden välillä, eikä aina edes sektoreiden sisällä. Palvelujen monialaisen yhteensovittamisen edistyminen ja onnistuminen edellyttää myös jatkossa pitkäjänteistä ja suunnitelmallista työskentelyä yhteisesti asetettujen tavoitteiden mukaisesti valtakunnalliselta tasolta paikallistasolle ja edelleen työkyvyssään ja työllistymisessään tukea tarvitsevan ihmisen palveluihin ja arkipäivään saakka.

4 Koordinoivaa työtä tekevät palveluintegraation areenana

Pirjo Juvonen-Posti, Nina Nevala ja Simo Kaleva

4.1 Tausta ja tavoite

Sanna Marinin hallitus on viides perättäinen hallitus, joka on nostanut työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelujen koordinoinnin osaksi hallitusohjelmaansa. Edellisten hallitusten aikana on kehitetty osatyökykyisten henkilöiden työllistymisen ja työssä jatkamisen tukea sekä työkyvykoordinaattoreiden ammatillista täydennyskoulutusta.

Koordinoivalla työllä tarkoitetaan toimintaa, jossa ammattilainen sovittaa yhteen eri tahojen tavoitteita ja odotuksia. Hän myös koordinoi oman organisaation, asiakkaiden, ja ammattikunnan toimintatapoja ja yhdistää niitä toimiviksi ja eri osapuolia osallistaviksi kokonaisuuksiksi (Noordegraaf 2015).

Asiakkaan palvelut ovat viime vuosina muuttuneet järjestäjälähtöisistä palveluista asiakkaan tarpeisiin perustuviksi yksilölähtöisiksi palveluiksi (Vornholt ym. 2018). Tämä on edellyttänyt asiakkaan monialaisten palvelujen koordinoinnin kehittämistä, verkostomaista työtapaa sekä ammattilaisten osaamisen lisäämistä. Lisäksi työntekijöiltä edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja, jotta he pystyvät huomioimaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja rakentamaan luottamuksellisia siltoja asiakkaan ja eri palveluntuottajien välille (Noordegraaf 2015; Notko 2006). Kuntoutusohjaus, vastuullinen asiakasohjaus ja vastuutyöntekijä -malli ovat olleet tapoja toteuttaa palveluintegraatiota hyvinkin toisistaan poikkeavissa konteksteissa Suomessa ja muissa Pohjoismaissa (Fimreite ym. 2009).

Ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuuden osalta tuloksellisuus vaihtelee eri kohderyhmillä (Högelund ym. 2006), mutta Suomessa mallia halutaan laajentaa uusiin kohderyhmiin ja konteksteihin. Työkyvykoordinaattorit ovat uusi työntekijäryhmä vastaamaan näihin haasteisiin. Suomessa noin 1000 eri aloilla toimivaa ammattilaista on suorittanut työkyvykoordinaattorin ammatillisen täydennyskoulutuksen (Mattila-Wiro ja Tiainen 2019; Nevala ym. 2019). Koulutuksen keskeisiä sisältöjä ovat työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelujärjestelmä ja keinovalikoima, ratkaisukeskeinen työote sekä verkostojen hyödyntäminen asiakkaan parhaaksi, oman työn tueksi ja palvelujen kehittämiseksi.

Tämän osatutkimuksen tavoitteena oli selvittää koordinoivaa työtä tekevien työn sisältöä, toimintatapoja, palveluprosesseja ja palveluista saatavaa hyötyä. Osatutkimus koostui kuntoutusohjaajille ja työkykykoordinaattoreille tehdystä verkkokyselystä ja sen pohjalta tehdyistä syventävistä haastatteluista.

4.2 Tutkimusasetelma, aineisto, analyysimenetelmät

Tutkimus oli monimenetelmällinen rinnakkainen (Creswell ja Plano Clark 2018) tutkimus, jossa samoilla tutkimusteemoilla ensin kerättiin määrällinen kyselyaineisto ja sen jälkeen laadullinen haastatteluaineisto. Tutkimuksessa selvitettiin a) ketkä olivat koordinoivaa työtä tekevien ammattilaisten asiakkaita ja mistä asiakkaat heille ohjautuvat, b) millaisia palveluja ja ratkaisuja he tuottivat ja kenen kanssa, c) miten koordinoivaa työtä tekevät rakensivat verkostoja ja kenen kanssa verkostoituvat, d) miten he käytännössä koordinoivat palveluja ja ylittävät toimijoiden rajoja, e) miten he toimivat yksilö-, organisaatio- ja verkostotasolla ja millaisia työvälineitä he hyödyntävät, f) millaisia ratkaisuja he löysivät asiakkaille, miten asiakkaat palveluista hyötyvät ja millaisia asiakkaiden polut ovat ja g) mitkä olivat parhaita käytäntöjä/toimintatapoja tukea työnhakijoiden työllistymistä ja työssä olevien työkykyä.

4.2.1 Aineisto

Tutkimusaineisto koostuu kysely- ja haastatteluaineistosta.

Kyselyaineisto

Kysely lähetettiin 687 henkilölle ja siihen vastasi 242 henkilöä. Kyselyn vastausprosentti oli 35. Vastajat olivat työkykykoordinaattoreita, TE-toimistojen asiantuntijoita, kuntoutuksen palveluntuottajia ja työterveyshuoltohenkilöstöä. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Työkyvyn tukeen liittyvä ohjaus ja palveluiden koordinaatio, kyselyaineisto.

Lähde	Lähetetyt kyselylomakkeet (N)	Prosentti-osuus (%)	Vastanneiden lukumäärä (n)	Vastausprosentti ryhmittäin (%)
Työkyvykoordinaattorikoulutukseen osallistuneet (OSKU, OTE2)	158	23	100	63
Koordinoivaa työtä tekevät TE-palvelujen ammattilaiset	112	16	30	27
Koordinoivaa työtä tekevät kuntoutuksen palveluntuottajat	366	53	87	24
Koordinoivaa työtä tekevät työterveyshuollon palveluntuottajat	51	7	25	49
Yhteensä	687	100	242	

Kyselyyn vastanneet toimivat julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla eri puolilla maata. (Taulukko 8.) Vastanneista joka toinen (51 %) oli suorittanut työkyvykoordinaattorikoulutuksen. Joka toinen (n = 117) vastasi myös kyselyn avoimeen kysymykseen, jossa pyydettiin kuvaamaan työkyvyn ja työllistymisen tuen hyviä käytäntöjä.

Taulukko 8. Koordinoivan työn kyselyyn vastanneiden (n = 242) taustatiedot.

Muuttuja		Vastanneiden lukumäärä (n)	Prosenttia (%) vastanneista
Sukupuoli	Naiset	218	90
	Miehet	24	10
Ikä, vuosia	18–29	9	4
	30–39	41	17
	40–49	83	35
	50–59	83	35
	60–69	24	10
Koulutus	Ammattikoulu- tai opistotasoinen tutkinto, näyttötutkinto	39	16
	Ammattikorkeakoulututkinto tai alempi korkeakoulututkinto	105	44
	Vähintään ylempi korkeakoulututkinto (AMK, yliopisto)	96	40
Työkyvyn tukeen liittyvä työkokemus, vuosia	<1	21	9
	1–9	123	52
	10–19	60	25
	≥20	32	14
Työnantaja	Julkinen sektori	100	42
	Yksityinen taho	114	47
	Kolmas sektori	27	11
Työpaikan koko	Mikro (<10 työntekijää)	6	2
	Pieni tai keskisuuri (10–249 työntekijää)	112	47
	Suuri (≥250 työntekijää)	106	44
	Ei osaa sanoa	17	7
Alue	Etelä-Suomi (Uusimaa ja Varsinais-Suomi)	61	25
	Länsi-Suomi (Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Kanta- ja Päijät-Häme, Keski-Suomi, Satakunta)	97	40
	Itä-Suomi (Etelä- ja Pohjois-Karjala, Etelä- ja Pohjois-Savo, Kymenlaakso)	44	18
	Pohjois-Suomi (Kainuu, Keski- ja Pohjois-Pohjanmaa, Lappi)	40	17

Haastatteluaineisto

Tutkimuksessa haastateltiin 15 henkilöä (12 naista, 3 miestä). Heidät valittiin niiden (n = 72) joukosta, jotka olivat kyselyssä antaneet luvan ottaa heihin yhteyttä haastattelua varten. Kaksi tutkijaa valitsi haastateltavat siten, että valitut edustivat toimipaikan ja työtehtäviensä osalta kyselyn eri vastaajaryhmiä ja työskentelivät eri puolella maata. Haastateltavat olivat TE-toimiston ja Kelan asiantuntijoita, kuntouksen palveluntuottajien, sosiaali- ja terveydenhuollon ja työterveyshuollon henkilöstöä, työpaikan edustajia ja kolmannen sektorin toimijoita.

Haastattelut tehtiin kahden tutkijan toimesta yksilöllisesti joko verkkoneuvotteluna (n = 12) tai puhelinhaastatteluna (n = 3). Haastattelijoiden väliseen vaihteluun pyrittiin vaikuttamaan valmistelemalla haastattelurunko yhdessä ja toteuttamalla yhdessä ensimmäinen haastattelu. Haastattelut toteutettiin 28.11.2019–20.1.2020 välisenä aikana. Haastattelu oli puolistrukturoitu teemahaastattelu (Thomas ja Harden, 2008; Castleberry ja Nolen 2018). Teemat olivat samat kuin kyselytutkimuksessa: asiakkaat ja asiakastyön luonne ja toimintaympäristö, ohjaus- ja koordinaatioprosessin kytkeytyminen työllistymiseen ja työhön, yhteistyö verkostoissa, ohjaus ja koordinaatiotoiminnan rakenteelliset ja toiminnalliset esteet ja edisteet, palvelujen ja etuuksien yhteensovittaminen, työkyvyn ja työllistymisen tukeen liittyvät koordinoinnin hyödyt ja vaikutukset sekä ammattilaisten työkyvyn ja työllistymisen tukeen liittyvät osaamisen lisäämistarpeet.

Haastattelijalla oli ennen haastattelua käytettävissään ensimmäiset ryhmäkohtaiset yhteenvedot kyselytuloksista ja asianomaisen haastateltavan kyselyvastaus. Haastattelu fokusoitiin myös kyselyvastauksen perusteella. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti. Haastattelujen kesto oli 59–89 minuuttia. Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 1079 minuuttia. Äänitteet litteroitiin ulkopuolisen ammattilitteroijan toimesta puhujatunnistuksella sanatarkasti ja tutkijat tarkistivat litteraatit äänitteiden avulla. Aineiston muodosti kahdella rivivälillä yhteensä 526 sivua.

4.2.2 Analyysimenetelmät

Kysely tehtiin sähköisenä Questback-kyselyjärjestelmällä. Kysely oli avoinna neljä viikkoa (26.9.–22.10.2019). Kyselyyn vastaamattomille lähetettiin kaksi muistutusviestiä. Kysely sisälsi kuusi teemaa, joissa oli yhteensä 41 kysymystä. Kyselyn teemoja olivat 1) taustatiedot (12 kysymystä), 2) työtehtävät ja moniammatillisuus (7 kysymystä), 3) asiakkaat ja asiakaslähtöisyys (2 kysymystä), 4) palveluohjauksen prosessi

(13 kysymystä), 5) verkostoituminen (2 kysymystä) ja 6) palveluohjauksen hyvät käytännöt (5 kysymystä). Lisäksi kyselyn lopussa vastaajalta kysyttiin, onko hän halukas osallistumaan tutkimushaastatteluun.

Kyselyaineistosta tulostettiin suorat jakaumat. Luokittelevina muuttujina käytettiin maantieteellistä aluetta (neljä luokkaa) ja työkykykoordinaattorikoulutuksen suorittamista (kyllä/ei). Ryhmien väliset erot testattiin luokittelevan muuttujan suhteen khiin neliotestillä. Tässä luvussa ei esitetä testausten P-arvoja.

Kyselyn avokysymys hyvistä työkyvyn ja työllistymisen tuen käytännöistä analysoitiin laadullisesti ja raportoitii teemoittain.

Haastatteluaineiston luokittelua varten rakennettiin tutkimuskysymyslähteisesti seuraavat koodit, jotka esitetään tässä aakkosjärjestyksessä: Asiakastapaamisen sisältö, Asiakkaan osallistumismahdollisuudet päätöksentekoon, Asiakkaan prosessin seuranta, Asiakkaan tuki nivelvaiheissa hallinto_organisaatorajojen yli, Asiakastyöprosessi, Muu, Ohjaustoiminnan hyödyt_hyödyllisyys, Ohjaustyön edisteet, Ohjaustyön esteet, Palveluiden ja etuuksien yhteensovittaminen, Ratkaisut asiakkaan tilanteeseen, Seuranta, Toimintaympäristö, Toimintaympäristö_esteet, Toimintaympäristö_mahdollisuudet, Yhteistyö_ asiakas mukana verkostossa, Yhteistyö_ asiantuntijoiden verkosto, Yhteistyö_ koulutus, Yhteistyö_ monialainen kuntoutus_TYP_ohjaamo, Yhteistyö_ sote, Yhteistyö_TE, Yhteistyö_Kela, Yhteistyö_työeläkeyhtiö, Yhteistyö_vakuutusyhtiö, Yhteistyö_työpaikat. Tämän jälkeen aineiston luokitteluun käytettiin ATLAS.ti-ohjelmistoa (Ruusuvuori ym. 2010). Aineiston raportoinissa on käytetty yhteiskunnallisen tietoarkiston aineistohallinnan käsikirjan tunnisteellisuus ja anonymisointi -ohjeita (Aineistonhallinnan käsikirja) ja pseudonymisointi, anonymisointi tai poisto on suorissa lainauksissa merkitty hakasulkuihin.

Keskeinen haastatteluaineiston kokoamisen strategia oli syventää kyselyllä saatuja tietoja eri puolilla palvelujärjestelmää, työpaikoilla ja järjestöissä toimivien ammattilaisten näkökulmista. Kun kyselyn ja haastattelun teemat sovittiin yhteisiksi, tavoitteena oli päästä tarkastelemaan eri asiakasryhmien kanssa työskentelevien näkökulmista kordinaatiotoiminnan edisteitä ja esteitä eri toimintaympäristöissä (Fetters ym. 2013; Seppänen-Järvelä ym. 2019).

4.3 Tulokset

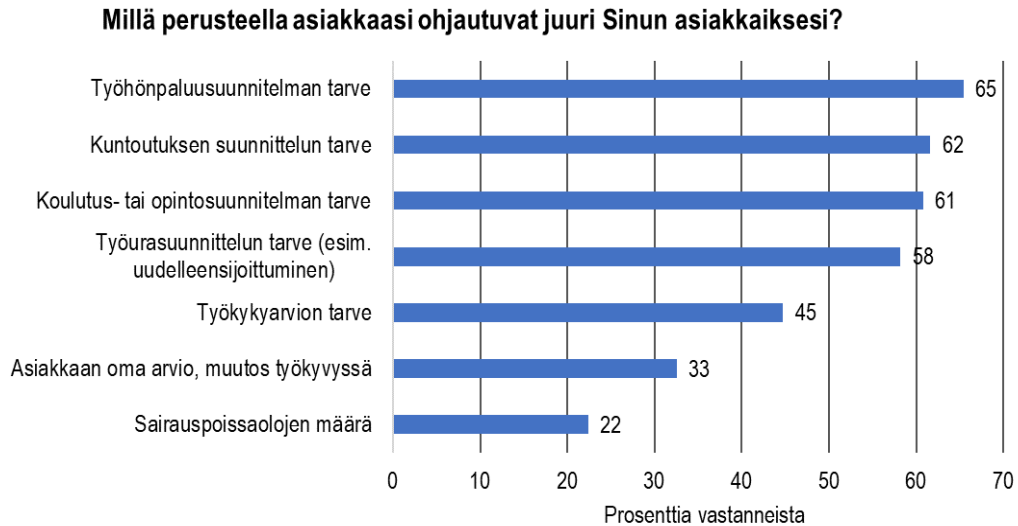
4.3.1 Koordinoivaa työtä tekevien asiakkaita ja asiakkaaksi ohjautuminen

Koordinoivaa työtä tekevistä ammattilaisista valtaosalla (80 %) oli asiakkaina työttömiä henkilöitä. Puolella vastanneista oli asiakkaina työssä käyviä ja joka kolmannella (29 %) yrittäjiä ja opiskelijoita. Asiakkaiden määrässä oli vaihtelua (taulukko 9), mutta asiakasmäärät eivät eronneet maantieteellisten alueiden välillä. Työkykykoordinaattorikoulutuksen käyneillä oli tilastollisesti vähemmän asiakkaita ja asiakkaiden palveluprosessi oli lyhyempi kuin muilla vastaajilla. Viidennes vastaajista sanoi koordinoineensa alle 10 asiakkaan asioita viimeisen kuukauden aikana, kun toinen viidennes ilmoitti koordinoineensa samassa ajassa yli 40 asiakkaan asioita (taulukko 9). Tapaamiskertojen määrässä ei ollut eroja ryhmien välillä.

Taulukko 9. Koordinoivaa työtä tekevien (n=242) asiakkaita sekä työkyvyn tukeen liittyvä ohjaus ja palveluiden koordinaatio.

Muuttuja	Vastausvaihtoehdot	Vastanneista lukumäärä (n)	Prosenttia vastanneista
Asiakkaiden määrä viimeisen kuukauden aikana	0-9	50	21
	10-19	53	22
	20-29	51	21
	30-39	36	15
	≥40	49	21
Asiakkaan palvelun kesto	< 1 kuukautta	34	14
	1-<3 kuukautta	31	13
	3-<6 kuukautta	51	22
	6-<12 kuukautta	80	34
	≥12 kuukautta	40	17
Asiakkaan tapaamiskertojen määrä	1-4	83	35
	5-9	83	35
	10-14	43	19
	≥15	26	11

Sekä kyselyn että haastattelujen perusteella asiakkaat ohjautuivat heidän palveluihinsa useimmiten työhönpaluun suunnitelman tarpeen perusteella (kuva 3). Lähes yhtä usein asiakkaan palveluihin ohjautumisen syynä oli kuntoutuksen suunnittelun tai koulutus- ja opintosuunnitelman tarve. Haastateltavat nostivat asiakasohjautumisen perusteeksi myös aktivointi- ja työllistymissuunnitelman tekemisen.



Kuva 3. Koordinoivaa työtä tekevien asiakkaiden ohjautumiseen työikäisten monialaisten palveluiden piiriin vaikuttaneet tekijät (n=242, mahdollisuus valita useampia vaihtoehtoja).

Vastaajat ilmoittivat tapaavansa asiakkaansa useimmiten omissa toimitiloissaan. Joka neljäs (25 %) sanoi tapaavansa asiakastaan tämän työpaikalla. Vastanneista joka kuudes (16 %) ilmoitti tapaavansa asiakkaansa useimmiten sähköisesti kuten sähköpostin tai puhelimen välityksellä. Heistä useimmat (87 %) kertoivat tapaavansa asiakkaansa yksin. Alle puolet (44 %) vastanneista tapasi asiakkaansa yhdessä moniammatillisen ryhmän kanssa ja joka kolmas (36 %) työparinsa kanssa.

Runsas puolet vastanneista ilmoitti kirjaavansa asiakkaansa tiedot työnantajan tarjoamiin tietojärjestelmiin (kuva 4). Viidennes vastaajista kirjasi asiakkaansa tiedot TE-toimiston tietokantaan. Yleisimmin asiakkaan tiedot kirjattiin joko määrämuotoisena tai rakenteisena tai tiedoista laadittiin kuvaileva raportti.



Kuva 4. Asiakkaan tietojen kirjaaminen eri tietokantoihin (n=242, mahdollisuus valita useampia vaihtoehtoja).

Haastatteluissa osa kuvasi, ettei kirjaa ohjaustyötään mihinkään. Haastatellut asiantuntijat toisaalta ymmärsivät, että terveystiedot eivät kulje terveydenhuollon (mukaan lukien työterveyshuollon) ja työpaikan välillä tai sosiaali- ja terveydenhuollon ja TE-toimiston tai Kelan ja TE-toimiston välillä ilman asiakkaan suostumusta. Tietoa siirsi usein asiakas tuomalla lääkärin laatiman B-todistuksen TE-toimistoon tai viemällä työllistymissuunnitelman terveydenhuoltoon lääkärin vastaanotolle tai osallistumalla neuvotteluun. Tässä yhteydessä korostettiin, että olisi myös mietittävä, mitä tietoa tulisi siirtää ja kaivattiin eri tahoilta reunaehtoja ja yhteenvetotietoa työkyvystä ja a.o. työkyvyllä työssä jatkamisen tai työllistymisen mahdollisuuksista.

“... [...]henkilöt ovat meidän [...] työntekijöitä [...] kaikki elikkä [tavoite on] et henkilö pystyis tekemään tuottavaa työtä. Ja tässä on niinku ratkaiseva [...] se et sen henkilön pitää pystyä tekemään myös tuottavaa työtä, että pystytään pitämään hänet edelleen meidän kirjoilla. Tavoitteita varsinaisesti [...] ei aseteta [...] nämä on hyvin [...] vapaamuotisia, [...]en kirjota mitään muistiota kun henkilö tulee tähän minun kanssa juttelemaan [...],että tavoitteet asetetaan sitten vasta työkykyneuvotteluissa jos mennään sinne saakka.” [H14]

4.3.2 Yhteensovittaminen työkyvyn ja työllistymien tuen palveluissa ja toteutunut yhteistyö

Kolmannes (38 %) vastaajista teki työkyvyn tukeen liittyvää ohjausta ja palvelujen koordinoitua päätyönään, joka neljäs (28 %) vastaaja käytti siihen puolet työajastaan ja muilla siihen kului korkeintaan päivä viikossa. Keskeisimpinä työtehtävinään koordinoivaa työtä tekevät pitivät asiakkaan kuntoutus- ja palvelutarpeen tunnistamista, monitoimijainen yhteistyö asiakasprosessissa sekä työkykyä tukevien keinojen ja menetelmien valintaa (kuva 5).



Kuva 5. Koordinoivaa työtä tekevien keskeiset työtehtävät (n=242, mahdollisuus valita 3–5 vaihtoehtoa).

Haastatelluista valtaosa teki koordinoivaa työtä päätyönään ja kiinteänä osana työn kokonaisuutta.

Haastateltavat tekivät ohjaustyötä pääosin yksin. Haastatteluisissa korostui monialainen asiantuntijayhteistyö, verkostoyhteistyö ja näiden ohjaustyölle tuomat edisteet ja esteet. Palvelut olivat palveluintensiteetiltään lyhyitä, asiakas tavattiin usein vain kerran ja prosessi jatkui eri yhteistyövälineiden avulla. Toinen palvelumalli, joka tuli esiin, oli palvelun järjestäjän tai tilaajan ennalta määrittelemä struktuuri esim. työterveyshuollon sosiaalialan asiantuntijalla tai ammatillisessa kuntoutuksessa toimivilla. Kolmanneksi malliksi voidaan nimetä monisektorinen yhteistyö, joka periaatteessa oli räätälöitävissä asiakastarpeen mukaan, mutta käytännössä monesti asiakkaille muodostui samankaltaisia palvelupolkuja. Palvelun kesto oli tuntimäärinä viranomaistahoilla asiakasta kohden vähäinen, mutta kalenteriajallisesti asiakkaan prosessi saattoi

kestää pitkään. Monialaisilla palveluntuottajilla ja monisektorisessa palvelussa on palvelusta toiseen vaihdellen intensiivinen jakso ja palveluprosessi voi olla lyhyempi, vaihteluväli tosin on laaja viikosta kahteen vuoteen.

”Ja se on niinku aika hassuukin et se niinku jotenkin tulee aika usein sil taval et he tarvii täältä sen potkun et he uskaltaa olla sin työterveyshuoltoon yhteydessä.[...] Riippuu tietty siitäkin et mimmosii työterveyshuoltopalvelui sit eri työnantajil on. [...]Ja sit tietyst niinku sitä kautta niin sit et kaikki tämmöset ammatillisen kuntoutuksen ja muut jutut niinku menee. Ja sit tietenkin näitten nuorten kohdalla ketkä on työttömii niin sit mä voin ohjata heiät myöskin TE-toimistoon. Ja tota noin sit mul on jonkun verran työkyvyttömyyseläkkeel olevii joita myöskin saatan ohjata sin TE-toimistoon niinku tavallaan et heil ei oo välttämät sitä tietoo et he voisivat saada vaikka palkkatukee työllistymiseen.” [H2]

”Tunnin vastaanotto on aika tiivis, [...] käydään asioita ripeesti läpi, mut et tota toisaalta se painottuu just siihen ihan vastaanottotyöhön. Sen jälkeen tietysti sit työterveyseuvotteluihin osallistuminen, ollaan useesti niissä mukana, [...]jasiakkaan kans käydään sähköpostikeskustelua sen jälkeen, hän soittaa tai muu, niin ne hoidetaan [...]niitähän ei lähetä laskuttelee erikseen.[...]” [H1]

”Se on aika iso joukko ja sen takia siinä on pitäny sitte tuota niin niin, mieltä tuota niin mutta siinä niinku sanoin ni se on hyvä ku (Kela palveluun) on aika paljon tullu sitte (vastaamaan) siihen, siihen (kannattelevaanki) työhön. Koska tää TYP on kuitenkin tähän asti se on, ollu tämmöstä kannattelevaa palvelua, (-) valtakunnassa on aika paljo kuitenkin sellasia poikkileikkaavia (palveluita) [...] mut siinähän se työ vasta alkaa (mutta) TYP on ollu aina sitä että, sitä prosessin kannattelua ja (--). Kyllä se sitä edelleenki on että semmonen koordinoiva vastuu tässä on niinkun työntekijänä, TE-puolen työntekijänä koska, se luultavasti johtuu siitä koska nää on tiettyjä välivaiheita nää, (ammattillisen) kuntoutuksen toimijat ja, kenties sosiaalityön puolelta kuntouttava työtoiminta ja niin pois päin ne on tiettyjä, tiettyjä väli- välikeinoja millä tavotellaan (-) (sitä työllistymistä) [...]se koordinointi sitte vastuu on, TE-puolen (työntekijöil) näin se vaa jotenki on.” [H10]

4.3.3 Työkyvyn ja työllistymisen tuen verkostot ja verkostotyö

Neljä viidestä vastanneesta ilmoitti tehneensä asiakkaan työllistymiseen tai työssä jatkamiseen liittyvää yhteistyötä Kelan ja TE-toimiston kanssa viimeisen vuoden aikana (kuva 6). Lähes yhtä yleistä oli yhteistyö oppilaitoksen tai oppisopimustoimiston tai terveydenhuollon (mukaan lukien työterveyshuolto) kanssa.

Yhteistyöverkostojen rakentaminen tapahtui vastaajien mukaan useimmin siten, että he työskentelivät moniammatillisissa tiimeissä ja heillä oli yhteinen asiakas. Toiseksi yleisin tapa oli rakentaa jokaiselle asiakkaalle räätälöity yhteistyöverkosto. Kolman-

neksi yleisin tapa oli toimia monihallinnollisessa verkostossa, jossa useampi asiantuntija teki työtä saman asiakkaan kanssa. Neljänneksi yleisin tapa oli toimia työparin ja asiakkaan kanssa.



Kuva 6. Koordinoivaa työtä tekevien yhteistyötahot asiakkaiden työllistymisen tai työssä jatkamisen tukemiseksi viimeisen vuoden aikana (n=242, mahdollisuus valita useampia vaihtoehtoja).

Työkyvyn ja työllistymisen tuen koordinoivaa työtä tehtiin pääasiassa yksin tai kaksin asiakkaan kanssa. Kasvokkaisia tapaamisia oli vähän, valtaosa yhteydenpidosta tapahtui eri viestivälineitä hyödyntäen. Moniammatillisissa kuntoutuksen palveluissa ja monisektorisissa palveluissa työntekijä oli moniammatillisen tai monialaisen tiimin jäsen. Koordinoivaa työtä tehtiin sekä asiantuntija- että asiakastyöverkostoissa. Haastateltavat toivoivat verkostotyön määrittelemistä nykyistä selkeämmin osaksi työnkuvaa. Osalla verkostotyö oli jo määritelty, ja heidän työssään se oli myös vahvasti mukana. Alueellisesti ja paikallisesti on jo varsin vakiintuneita, osin risteäviä verkostoja varsinkin pitkäaikaistyöttömien, nuorten, heikossa työmarkkina-asemassa olevien, ja esimerkiksi välityömarkkinoiden ja koulutuksen ympärillä. Moniammatillisia prosessityömalleja oli sovittu tukemaan myös esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyötä. Haasteena kuvattiin, ettei verkostoissa ole sovittu eri toimijoiden rooleista ja tehtävistä eikä kaikilla mukana olevilla ole yhteistyön etenemisestä samaa käsitystä.

"[...] TE-hallinnon työkykykoordinaattoreiden] verkostolla on [...]merkitystä [...]muutaman kaks kolme vuotta, vuotta ehkä pari vuottakin kun katellaan taaksepäin, [...] tälle alueelle on, on syntynyt kaks taikka kolmekin ihan vastaavaa siis tämmöstä paikallista verkostoo, että on[... KAUPUNGIN] työkykyverkosto, verkosto sitten on siis koko[MAAKUNNAN] laajuinen [...]ja täällä [ALUEEN]sairaanhoitopiirissä, piirissä niinku hankerahoituksella toimineeseen, [...]hankkeeseen...[...]tähän liittyen siis syntynyt tämmönen

työkykyvalmentajien, verkosto tähän [MAAKUNNAN ALUEELLE] [...] tulkitsisin sitä niin että, että että aika on nyt ollut vaan otollinen tämmösten...[...].verkostojen pystyyn laittamiseen...[...].ja niille on totta kai tarvetta.” [H6]

”[...] työllisyysdenhoito ja kasvupalvelu- yksikön alla [...]tiimi siellä siin on, puoltoista lääkäriä onks siinä kaks sosiaalityöntekijää, pari terveydenhoitajaa ja ja, kaupunki kaupungin kanssa on sovittu siis TE-toimisto ja kaupunki on sopinut, että työkykykoordinaattorin työpanosta, öö tähän yksikköön niinku TE-toimiston työkykykoordinaattorin työpanosta tulis 20 prosenttia...[...].20-prosenttinen työpanos viikossa.” [H6]

”Järjestöyhteistyö [...] rahoitetaan tämmösiä työllisyyspoliittisia hankkeita, [...]kymmenkunta tusinan verran ollaan [MAAKUNNAN ALUEELLA][...] valtaosa näistä hankkeista on, järjestöjen toteuttamia ja valtaosa näist hankkeista työskentelee, jollakin tavalla haastavassa työmarkkina-asemassa työnhakija-asiakaskunnan kaut- kanssa,[...] syntynyt, semmonen toimintamalli et me järjestetään tämmösiä välityömarkkinatyöpajoja, [...] näissä välityömarkkinatyöpajoissa, [...]josatyökykyisten työllistämiseen liittyviä ammatilliseen kuntoutukseen liittyviä asioita sitä kautta on sitten tietysti, tietysti syntynyt kontakteja myös myös niinku, niin päin että nää nää välityömarkkinatoimijat, joissakin asioissa ottaa yhteyttä suoraan, suoraan muhun [...]” [H6]

”[...]vahvaa verkostoo terveydenhuollossa, huollossa [...] työllistymistoimissa ja näin edelleen, kuntouttava työtoiminta toiminta[...]meidän asiantuntijoista vaikkapa tuetun työllistymisen asiantuntijoista taikka sitten, asiantuntijoista jotka työskentelee monialaisessa yhteispalvelussa, niin niin tota he on niissä paikallisissa verkostoissa mukana ja..” [...]” [H6]

”[...]koulutusyhteistyöhön, nimenomaan tän kaupungin työllisyyspalveluitten kanssa, meillä jo toista kertaa oli tämmönen iso koulutuspäivä, joka ensiks alkuun suunnattiin [...]valmentajille jotka täällä lanseerattiin täällä, [työllisyyspalveluiden]kokeilun aikana täällä[...]. Just tässä syksyllä oli, oli sitten toinen, toisen kerran tämmönen samanlainen koulutus et se oli hyvin laaja ja nyt suunnattu sitte kaikille, [...]halukkaille, ja siellä oli paljon osallistujia että, ei kaikki ollu paikalla mutta oli sitte Skype-yhteyksien (päässä), [...]” [H9]

”...pitkällehän se on [...]siihen henkilön kertomaan perustuva juttu. [...] otan monesti yhteyttä [...]esimieheen jos [...] on selkeesti työkykyä rajoittava toiminto,[...] lähellekään kaikki ei [...] ohjaudu työterveyshuoltoon, näistä minun asiakkaista vaan [...]jo esimiehen kanssa saadaan [...] sovittua, jotakin kevennyksiä hetkellisesti siihen työtehtävään ja, ja joskus myöskin pysyviä ratkasuja, ja suoraan.” [H14]

”On tosi paljon semmosia asiakkaita joilla niinkun on niinkun esimerkiks lääkäri kirjottanu pitkät pätkät että mitä kaikkia vaikutuksia on tällä hänen terveydentilallaan. Mut sitten siihen kohtaan että niinkun että mitä mieltä lääkäri on työkyvystä niin siihen lääkäri on voinu kirjottaa että ei ota kantaa työkykyyn esimerkiks [...] kuntoutuspuoli ei oo kaikille kaikille lääkäreille niinkun ihan selvillä. Ja että niinkun ja sitten asiakkaatkaan ei sitten niinkun, tietenkään heidän ei tarvikaan välttämättä osata sanoa. Että osahan toki osaa sanoa [...]lääkärille että hyvinkin tarkkaan mitä tarvii.[...] yritän aina esimerkiks siihen asiakkaan työllistymissuunnitelmaan kirjottaa se että mitä [...]mitä niinku toivotaan että

lääkäri [...] Mut että mitä niinku toivottas että asiakas saisi. Jos se on mahdollista niin sit sen suunnitelman kanssa voi mennä sinne lääkäriin ja näyttää että tämmöstä on puhuttu.” [H11].

”[...] et mä niinku ajattelen asian siis niin, että tää tehdään yhdessä ja ja, jotenkin niinku siihen siihen mä oon tyytyväinen että, että [...] työvalmentajat löytää mut, tietää missä tilanteessa niitten nyt kannattaa [...] kontaktoimaan mua[...]hakee mahdollisuus siihen et mä hoidan sen byrokration...” [H6]

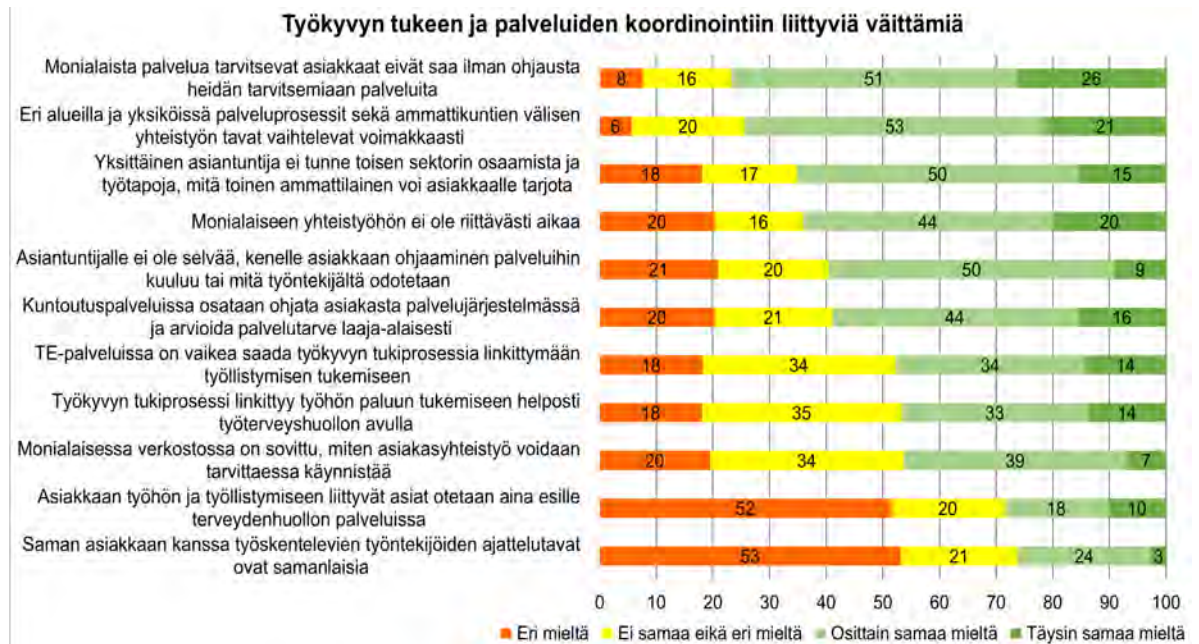
4.3.4 Työkyvyn ja työllistymien tuen työkäytännöt ja työprosessit

Koordinoivaa työtä tekevät vastasivat työkyvyn tukea ja palveluiden koordinoimista koskeviin väittämiin (kuva 8). Lähes kaikki kysymyksiin vastanneet olivat sitä mieltä, että palveluiden yhteensovittaminen edellyttää työntekijöiden sitoutumista asiakkaiden tavoitteelliseen tukemiseen. Valtaosa vastanneista oli sitä mieltä, että sähköisten välineiden käyttö ohjauksessa ja neuvonnassa korostuu tulevaisuudessa ja, että palveluiden yhteensovittaminen vaatii työntekijöiltä nykyistä parempaa osaamista. Neljä viidestä vastaajasta oli sitä mieltä, että monialainen verkostotyö kuvataan osaksi asiantuntijan työtehtävää (kuva 7).



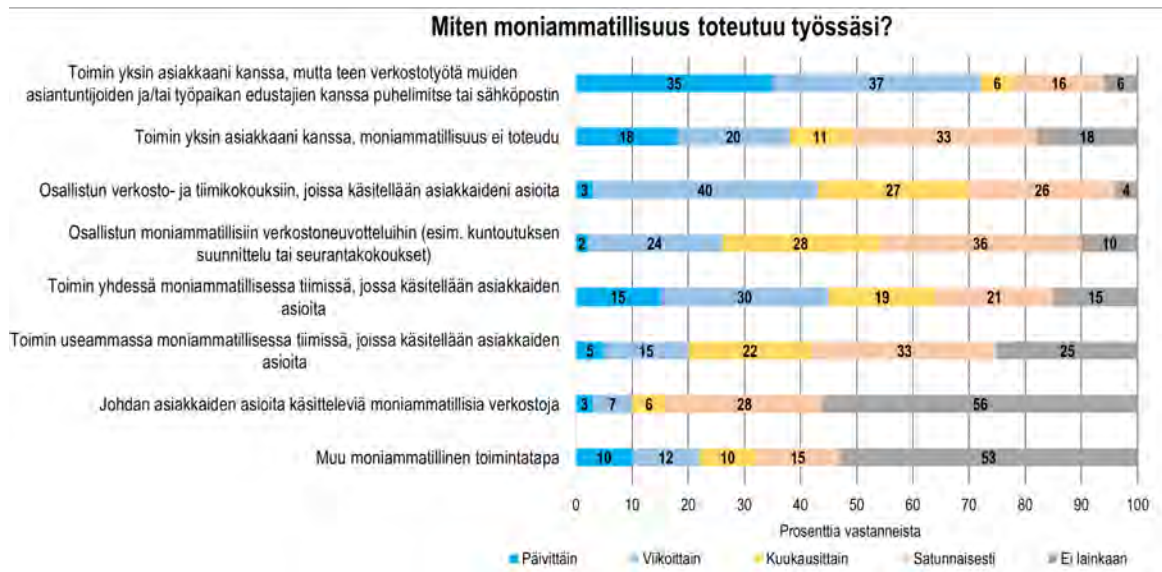
Kuva 7. Koordinoivaa työtä tekevien (n=242) vastauksia väittämiin työkyvyn tuesta ja palveluiden koordinoinnista.

Kyselyyn vastanneista kolme neljästä oli täysin tai osittain samaa mieltä, että monialaista palvelua tarvitsevat asiakkaat eivät ilman ohjausta saa tarvitsemiinsa palveluja (kuva 8). Kolme neljästä vastaajasta oli täysin tai osittain samaa mieltä, että eri alueilla ja yksiköissä palveluprosessit ja ammattikuntien välisen yhteistyön tavat vaihtelevat voimakkaasti.



Kuva 8. Koordinoivaa työtä tekevien (n=242) vastauksia väittämiin työkyvyn tuesta ja palveluiden koordinoinnista.

Moniammatillisuus toteutui koordinoivaa työtä tekevien ammattilaisten työssä tyypillisimmin kahdella tavalla. Useimmiten ammattilaiset sanoivat, että he toimivat yksin asiakkaansa kanssa ja tekivät verkostotyötä muiden asiantuntijoiden ja/tai työpaikan edustajien kanssa. Kolme neljästä vastanneesta oli sitä mieltä, että moniammatillisuus toteutui näin vähintään viikoittain. Moniammatillisuus toteutui lähes joka toisen vastanneen mukaan vähintään viikoittain myös siten, että he käsitelivät yhdessä asiakkaiden asioita moniammatillisessa tiimissä. Kaksi viidestä kertoi toimivansa viikoittain yksin asiakkaansa kanssa ilman moniammatillisuutta työssään. (Kuva 9.)



Kuva 9. Moniammatillisuuden toteutuminen koordinoivaa työtä tekevien (n=242) työssä.

Haastatteluissa kuvataan paljon moniammatillisen työn ja monialaisen verkostotyön haasteita ja mahdollisuuksia. Asiakasprosessiin liittyvän kaikille toimijoille asiakas mukaan lukien yhteisen tavoitteen löytäminen hankaloittaa ehkä eniten moniammatillista ja monialaista asiakasyhteistyötä haastateltavien mukaan.

"[...]verkostotyö on sillä tavalla, aika haasteellista mutta tuota se on sitte hedelmällistä ku, siinä pääsee syntymään semmonen, yhteinen visio [...]se on aina ongelmallista jos lähetään, verkostokokouksessa [...] pohtimaa että mikä tämän asiakkaan ongelma on. (Ku sitä määrittelee sosiaalityö) sitä (-) TE-puoli sitä (-) Kela sitä (-) terveydenhuolto nii, sieltä tulee yhtä monta, ongelman määritystä kun on (--). Ni pitäis mielummin lähteä kysymään että mitä itse kukin siinä substanssin puitteissa voi tehdä, (että sE) asiakkaan tilanne, niinkun tulis autetuks." [H10]

"[...] sosiaalitoimee niin siellä on semmosia sosiaalityöntekijöitä tai kuntia missä niinkun se toimin- se on niinkun semmonen automaattinen että okei, että tehään yhteistyötä. Ja sitten voi olla semmosia sosiaalityöntekijöitä jotka sitten ei niinku, jotka nyt ei tee sitä omaa osuuttansa siinä ollenkaan että.[...], se on hyvin vaihtelevaa sitten se yhteistyö. Ja tässäkin [...]alueella niin esimerkiksi on kuntia joissa kaikki työttömät ohjataan esimerkiksi työttömien terveystarkastukseen." [H11]

"[...] meil on semmonen niinkö säännöllinen on semmonen, (verkosto) missä käsitellään vaan niinkö yleisesti yhteisiä asioita ja koitetaan vähän, sitä yhteistyötä tiivistää. Mutta meillä on niinku Kelastaki on näille kuntouttavan työtoiminnan, asiakkaille niin onko niinkö nimetty, työntekijä joka on niinkö TYP-asiakkaiten ja sitte samaten TE-toimiston puolella on niinkö nimetyt että jokaisella on se oma työntekijä." [H3]

”On tosi paljon semmosia asiakkaita joilla niinkun on niinkun esimerkiks lääkäri kirjottanu pitkät pätkät että mitä kaikkia vaikutuksia on tällä hänen terveydentilallaan. Mut sitten siihen kohtaan että niinkun että mitä mieltä lääkäri on työkyvystä niin siihen lääkäri on voinu kirjottaa että ei ota kantaa työkykyyn esimerkiks [...] kuntoutuspuoli ei oo kaikille kaikille lääkäreille niinkun ihan selvillä. Ja että niinkun ja sitten asiakkaatkaan ei sitten niinkun, tietenkään heidän ei tarvikaan välttämättä osata sanoa. Että osahan toki osaa sanoo [...]lääkärille että hyvinkin tarkkaan mitä tarvii.[...] yritän aina esimerkiks siihen asiakkaan työllistymissuunnitelmaan kirjottaa se että mitä [...]mitä niinku toivotaan että lääkäri [...] Mut että mitä niinku toivottas että asiakas saisi. Jos se on mahdollista niin sit sen suunnitelman kanssa voi mennä sinne lääkäriin ja näyttää että tämmöstä on puhuttu.” [H11]

”[...]voi olla kaikkia kokouksia ja muita yhteistyöpalaveriä ku se on tietysti ku on ainut, ainut koko alueella joka niinku on nimetty, nimetty työttömiin niin sittenhä sitä istuu kaikis mahdollis kissan ristiäisis [...]” [H15]

Kestävän työllistymisen näkökulmasta ohjaustyön esteinä nähtiin mm. eri maiden välisten järjestelmien erot, toimialojen väliset palkkaerot ja alueen työttömyysaste (esim. alhainen työvoiman kysyntä). Asiakkaan kuntoutumisen ja eteenpäin menemisen esteinä nähtiin mm. palvelujärjestelmän eri toimijoiden vaihtelevat tai puuttuvat yhteistyöprosessit ja -toimintakulttuuri ja haluttomuus pitkäaikaiseen asiakasyhteistyöhön.

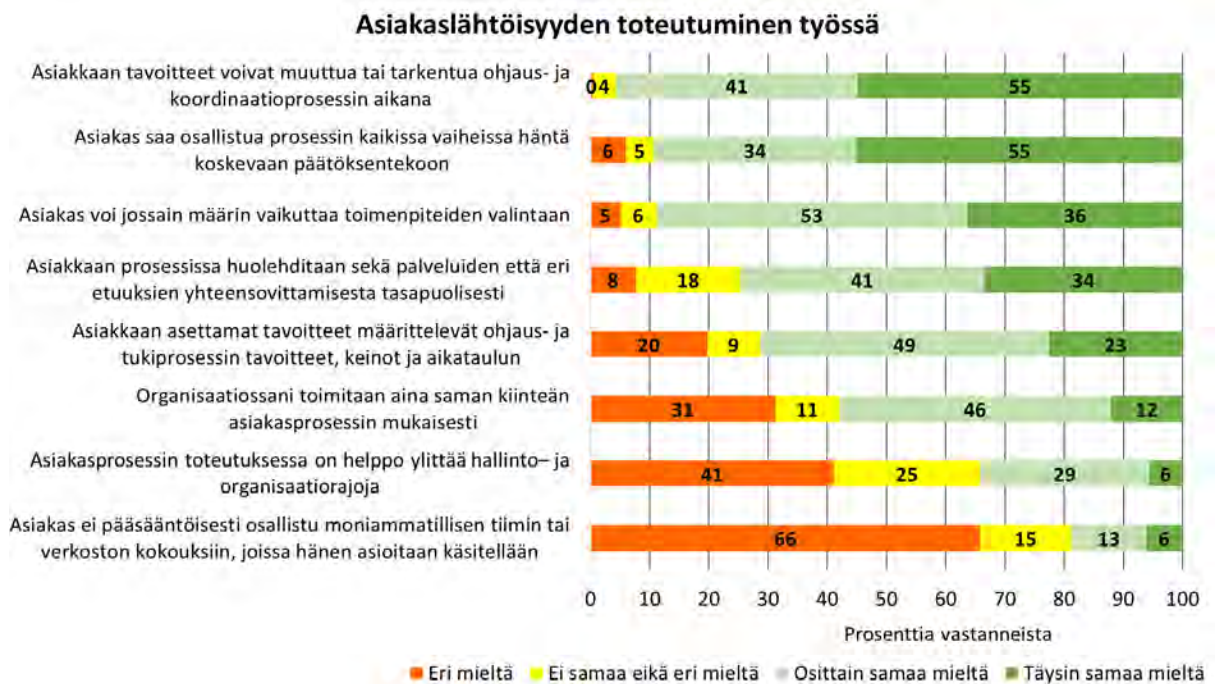
”[Toisessa pohjoismaassa] ei oo tämmöstä toimintaa. He on meiltä malleja [...] lähteneet viemään sinne [toisen pohjoismaan] tehtaille, mutta meidän [...] lainsäädäntö on jo erilainen et ihan suoraan yks yhteen ei olla pystytty toimimaan.” [H14]

”[...] siinä lähetään tietysti sitä, sitä tavoittelemaan sen osalta, ja totta kai me ollaan nyt sitte et jos eläkeyhtiö on hyvin rajauksenkin tehny siin, että korvataan vaan tiettyi, tiettyi juttuja, niin voidaan toki pyrkiä perustelevaan sitä jos nähdään että se ei oo riittävä toimenpide, mut et tavallaan se tavoiteasetteluhan tulee sillon sieltä. Meidän tavote on totta kai se, että asiakkaalle löytyy niin kun työssä jatkamisen vaihtoehto siinä kohtaa, mutta että tietyt rajauksethan tulee väkisinki sitte siellä, halutaan me tai ei.” [H1]

”[...] Ei oo niinku semmosta virallista käytäntöä miten niinku TE-hallinto ja niinkun terveydenhoito, sosiaalitoimi niinkun toimii yhteen. Että se niinkun vaihtelee kunnittain. Jossakin kunnissa alueittain. Et vaikka meillä niinkun täällä TE-hallinnossa on se sama käytäntö et me toimitaan näin. Niin sitten se vastapuoli, niin heillä voi olla siis aivan omat systeemit ja omat ajatukset siitä että miten miten tää toimii. Ja niit ei oo sitten avattu. Ja ei oo niinku semmosta niinkun kaa- ns. kaavaa tai semmosta niinkun...[...].systeemiä millä niinkun se kuulus mennä. Et oikeestaan ainoo semmonen niinkun semmonen mikä toimii vähän niin kun juna on nää aktivointisuunnitelmat. Tosin niissäkin voi olla että tulee sitten niinkun ongelmia niitten niitten tota laatimisessa just niinkun resursseista johtuen. Mut että se on ainoo niinkun semmonen mis on niinkun semmonen selvä kaava miten sää toimit[...].Että meil ei oo [...] tämmöstä selkeää [...] vakiintunutta [...] toimintatapaan. Vaan et se aina se verkosto pitää luoda se jokaisen asiakkaan ympärille erikseen.” [H11]

4.3.5 Työkyvyn ja työllistymisen tuen lähtökohtia yksilö-, organisaatio- ja verkostotyössä

Lähes kaikki koordinoivaa työtä tekevät kuvasivat asiakaslähtöisyyden toteutuvan työssään siten, että asiakkaan tavoitteet voivat muuttua tai tarkentua ohjaus- ja koordinaatioprosessin aikana. Asiakaslähtöisyyttä vastaajat kuvasivat myös sillä, että asiakas saa osallistua prosessin kaikissa vaiheissa häntä koskevaan päätöksentekoon, asiakas voi vaikuttaa toimenpiteiden valintaan ja asiakkaan prosessissa huolehditaan sekä palveluiden että etuuksien yhteensovittamisesta. (Kuva 10.) Asiakaslähtöisyyttä koskevat tulokset eivät eronneet työkykykoordinaattorikoulutuksen käyneiden ja muiden välillä.



Kuva 10. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen koordinoivaa työtä tekevien työssä (n=242).

Haastatelussa kuvattiin yksityiskohtaisesti, mitä eri toimijat asiakaslähtöisellä työotteellaan tarkoittivat.

"[...]me tehdään niin että, että [...] sosiaalitoimen kans yhteistyös tuumataan tuumataa asiakkaita ja toki minäki, ihan omalta vastaanotolta omalta vastaanotolta niitä kattelen jotka [...] ovat vasta vähä aikaa työttöminä olleita nii. [...]asiakas käy mun tykönä terveystarkastukses, ja mä toteen että on tiettyjä juttuja joitten takia pitäis vaikka saada työvoimatoimistoon tota työkyvynrajotteista lausunto.[...] paperikonsultaationa lääkäriiltä jo kysyä että, että tota pitäskö tehdä vaikka fysioterapeutin tutkimusta pitäskö ottaa röntgenkuvia tai pitäskö, mitä jotakin tällasta tehdä et pitäskö jotain tutkia ennen ku

asiakas tuloo[...] lääkärin nenän eteen. Ja tota sitten jos jos jotakin tällasia on niin odotellaan (ne tutkimukset), ja sen jälkeen tuota asiakas tuloo vastaanotolle [...]lääkäri, minä olen paikalla ja sitten tämän asiakkaan sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja on paikalla. Sen lisäksi asiakas voi itte pyytää tietysti vaikka jonkun, vaikka nyt vaikka puolisonsa tai tai vaikka nyt työpajan ohjaajan[...], jos haluaa ottaa mukaan. Ja sitten asiakas itte paikalla.” [H15]

”Mun mielest se että tavallaan et heil tulee niinku, et heil tulee niinku vaihtoehtoi. Et heil on niinku oikeesti semmonen niinku tilanne et he voivat itse niinku vaikuttaa asioihin. Et he voi itse valita niinku mitä tietä he lähtee. Et me käydään niinku läpi semmosii asioita et jos sä nyt niinku vaik irtisanoudut niin mitä siit niinku seuraa. Tai sit et jos sä nyt meetki sin työterveyshuoltoon ja jotain et mitä siit seuraa. Tai niinku sil taval et sit ihminen voi niinku ite ite tehä. Et kyllä joskus joku saattaa esimerkiks vaik irtisanoutuu et se on niinku hänelle sit se ratkasu. Et niinku on niin vaikee se tilanne. Mut et niinku tavallaan et kun tekee ne päätökset niin tekee ne tietäen myöskin ne mahdolliset seuraukset [...]” [H2]

”[...] tääl ollaan menty koko ajan siihen suuntaan, [...]vankeusaika on se mahdollisuus kuntoutua ja tehdä niitä suunnitelmia, eikä niinkään tätä nyt rangaistaan ja, ja yritetään vaikeuttaa asioita, että[...] mäkin voin työskennellä yksilöllisesti jokaisen kanssa[...]tiettyjä turvallisuussääntöjä on, mutta se ei niinku ehkä ainakaan liikaa mun mielestä vaikeuta sitä asiakkaan kans työskentelyä.” [H7]

”No joskus voi olla että ne on niinkö liian laajojaki, ne niinkö ne verkostot. Et siel on niin paljon porukkaa, että sitte se, on et siinä täytyy olla sitten niin selkeästi kuitenkin jonkun sitte se vetäjä että se toimii. Ja sitte siinä jää monesti kyllä sitten ne asiakkaat, niinkö vähä hiljaseksi.” [H3]

”[...]miten se asiakas niinku sen, asiakkaan (tilanteen) hahmottaa mitä hän niinku odottaa, ja ja näin poispäin ja yrittää niinku saaha tavallaa, sen kontaktin jotenki rakennettua. (Se) luottamus ei välttämättä asiak(kaat) tulee monenlaisia, tulee lähetettynä tuli tänne ku, käskettiin [...] (tällanen) tyypillinen että mistä lähetään niinku liikkeelle, ni silloin tietenki lähtee täytyy lähtee siitä liikkeelle, ku käskettiin et hällä (--) välttämättä suhdetta siihen, siihen (lähettämiseen ja tulemiseen) et se on niinku vähän tämmöinen ulkopuolelta tulee (et hänet on vain tänne) käsketty ni. Niin tuota niin pitää siitä lähteä tietenki sit liikkeelle..” [H10]

”[...]yrittää just sitä että et siellä, siellä kuntoutujan arjessa tosiaan olis se joku taho. Koska [...]me ollaan kuntoutuksen järjestäjä[...], rooli siinä asiakkaan tota elämässä on se tietty pieni ajanjakso. [...]joma rooli oliskin vähä semmonen niinkun, arvioiva kyllä myös ohjaava, mutta se että se on [...]myös semmonen yhteenvetäjän rooli tietyllä tapaa. Et missä tässä kohtaa, kuntoutujan elämässä mennään mitkä on ne tahot mitkä siihen vaikuttaa, mitkä on ne mejän jatkosuositukset.” [H12]

”[...]aika monella mejän kuntoutujalla nyt tulee semmonen, kokemus että että se on nyt ensimmäinen taho jossa, on on kunnolla kuultu ja kohdattu, ja eipä sitäkään voi väheksyä [...] pitkän ajan usean viranomaiskontaktin jälkeen tulee sit ensimmäistä kertaa tämmöinen, ja myös se että ku tässä, kuntoutusselvityksesä on, moniammatillinen työryhmä eli eli nää kuntoutujat saa sitten, näkökulmaa ja usein uutta tietoaakin siitä, kokonaisuudesta psykologilta ja sosiaalityöntekijältä ja, lääkäriltä joilla kaikilla on

kuitenkin ihan hyvin aikaa sitten, paneutua asioihin niin se tulee niinku, ihmiselle paljon semmosia oivalluksia, omista mahdollisuuksista ja vahvuuksista jota ei ois varmaan muuten tullut.” [H4]

”[...] se kaikkein tärkein on ehkä se että, et et me löydetään niinku niinku asiakkaan, ja ja hänen ympärillään olevan verkoston kanssa sama suunta, silloin on niinku niinku yli 50 prosenttia asioista kunnossa.” [H6]

Ratkaisujen rakentamiseen käytetään usein haastattelua. Ohjaavaa työtä tekevät käyttävät myös eri tapoja asiakkaan osallistamiseen esim. tiedon hankintaan tai vaihtoehtojen kartoittamiseen.

”asiakkaat sai [Kykyviisarin täyttämisestä] varmaan siis senkaltaisia hyötyjä, [...] että siis[...] kysymyspatteristo joka kykyviisarissa on, niin niin se laittoi niinku asiakkaat miettimään, sitä tilannettaan tavallaan niinku jotenkin strukturoidusti..” [H6]

”[...]uuden ammatin haku edessä [...]käytetään [...]ammattilistauksia, et haetaan vähän et mikä suunta se vois olla, osaan.fi, näit kartotuksii siin,[...] minun työtapa on se, et käydään keskustelemalla sitä asiaa läpi [...]urasuunnittelu [...] useesti annan semmosen ammattilistauksen mukaan, että kato näit ja jatketaan näist seuraavalla kerralla et jos sielt tulis sit joitaki, joitakin niinku ideoita. Alueen tarjontaa, koulujen tarjontaa. Mut tähän riippuu aina vähän siit, et mikä se asiakkaan tilanne on, et jos se on selvä urasuunnittelu, ni sit on aika helppo käyttää tiettyjä asioita, [...] ammattibarometrii seurataan hyvin paljon mikä on alueen tilanne ja muu.” [H1]

”[...] yleensä ne haluavat kuitenkin niinkö työkokeilijatki [...]vähintäänki tarviivat vahvistusta sille että he haluavat peilata sitä niinkö sitä ommaa ajatusta, että en meinaa nyt selvitä tästä tai työtä on liikaa tai, tuntuu etten jaksakaan tehdä tätä. [...]kaheksaa tuntia ni sitte he joko rohkaistuvat puhumaan itte siellä työpaikalla, mutta yleensä ne tykkää että siinä on sitte, kaverina.” [H3]

”[...] näissä Kelan Teakissa ja LITAssa ja TELAssakin, niin se yks ihan tyypillinen reitti on niistäkin sitten eteenpäin, kouluttautuminen johonkin ammattiin [...]sit ohjataan eteenpäin, koulutuspoluille ja sitten TELA- ja LITA-palveluissa [...] on myöskin ihan tyypillistä että, havaitaan että siellä on ihan uudelleen koulutuksen tarve jolloinka sit tietenkin mietitään niitä koulutusreittejä, ja sit näissäkin nyt se yhteistyö on on varmaankin aika lailla tarpeen mukaista, mut että useimmitenhan nyt se koulutuksen eteneminen tapahtuessa et ihan normaalia hakukanavia pitkin, [...]” [H4]

”[...] oppilaitoksetkin kilpailevat tällä [...] hetkellä opiskelijoista ja saavat valtion tuen valmistuneista opiskelijoista[...] koulutusreformi kun se tuli[...]se ei oo menny ihan nappiin, ja siel on paljo ongelmia ja osittain varmasti onkin[...] ongelmat enemmän siihen nuorten puolelle, et aikuisten kohdalla niin tota se kyllä toimii ja tän koulutus sopimuksen [...] mukaantulo niin on poistanut tietynlaisia työeläkepuolelt sitä työhönvalmennuksen tarvetta, et se on [...]jopa niin kun helpottunu. Oikein ku kuuntelee [...] et onpa nyt positiivinen kuva näist koulutusmaailman näist, mut et tota se on mun mielest täl hetkel kyllä toiminu.” [H1]

"[...]tulee monesti tämmösiä, tilanteita että asiakkaat monesti on yleensä asiakkaat on hirmu fiksuja, niillä vain on elämässä tullu semmosia kolhuja ja muita että ne ei oo, ne ei niitä resursseja saa käyttöön. Mutta sitte ku ne saa käyttöön niitä niillä on (hyvin niitä) resursseja että, onko palvelussa riittävästi sellasta sisältöä joka antas sitte sitä mielekkyyttä pystyvyyden kokemusta ja muuta ni. Nää ei aina välttämättä ((meillä) [...] tulis vielä olla variaatioita enemmän, enemmän tavallaan niinku siihen (tarpeeseen) [...]kuntouttavan työtoiminnan porukkaa oli. Siinä oli naulaamassa seinään taulua, yks mies siinä oli sitte neljä viisi seiso ympärillä (raavaita) äijiä. [...]on tullu asiakkaita (monesti) kyllä että, ku siellä saa peukaloita pyöritellä ja muuta niin.."[H10]

Palveluiden ja etuuksien yhteensovittamista tehdään paljon. Haastatelluissa nousee erityisesti esiin se, miten eri taustoilla ja tilanteissa olevilla työkäisillä toimeentulo ja siihen liittyvät etuudet vaikuttavat myös palveluiden yhteensovittamiseen.

"[maahanmuuttajatautaisilla] kun ei sitä työeläkekertymää oo. [...]jollaan oltu töissä, palkkatulo on ihan hyvä, sairauspäiväraha on ollu ihan ok vielä, [...] lähetään hakee työeläkepuolelta kuntoutusta, kuntoutusrahaa onkin[...] 800 [euroa kuukaudessa], jollon on kuitenkin yli sen Kelan minimin, ettei voi sitäkään valita [...] niin ne on tosi hankalii tilanteita, ja sit joudutaan kyllä monesti miettii, [...] ku tiedetään että se työkyky ei riitä siihen entiseen työhön, ihmiset pyrkii sinnittelemään siin ihan niinku loppuun asti, jotta saa sen palkkatulon[...]"[H1]

"[...]ammattillisen kuntoutuksen tarvetta tai jotain muuta tämmöst terveydellistä seikkaa heillä ei oo huomattu täällä meillä. Koska [...] esimerkiks työnvälityksessä niin se on sitä[...] työstä työhön -välittämistä. Ja siinä [...]jihan resurssipulan takia ei ole, hirveesti ehitä sitten paneutuun niihin tilanteisiin. Et voi olla et on pitkäänkin ollu työnhakijana ja sitten ei oo ite hoksannu. Tai sitten osa asiakkaist ei halu kertoa näistä. Kun he epäilee että jos he kertoo näistä heiän terveydellisistä niinkun rajotteista tai jostakin tämmösestä mikä vaikuttaa siihen työnhakuun. Niin he pelkää et he menettää sit sen työttömyysetuuden."[H11]

"[...]yhteensovitetään [...] lähetään, osasairauspäivärahalla liikkeelle, [...]maksimi 120 päivää, [...]henkilö ei ole [...] kuntoutunut täysin, [...]siihen kolmen kuukauden korvaavan työn jakso. Ja meillähän korvaava työ tarkoittaa sitä, että vaikka tekee 50-prosenttista työaikaan niin siitä saa keskituntiansion mukaan täyden palkan. Elikkä tämä on ollut tietyllä tavalla myös porkkana [...]yhteensovitetään Kelan ja vakuutusyhtiön ja, näitä meidän toimintoja. Ja työterveyshuolto kulkee koko ajan rinnalla [...]"[H15]

"[...]autan siinä et miettimässä et mikä on niinku se taloudellisesti järkevin. Mut tässäkin on sit tietenkin se että, et lainsäädäntö on myös aika jäykkää[...], et jos sulle on niinkun nää Kelan lakisääteiset palvelut ensisija- ensisijasiasia niin silloin ne on ensisijaisia. Ja siihen ei sitten voi kumpikaan meistä, ei asiakas eikä minä vaikuttaa."[H11]

"Mulla on yks asiakas-case jääny niin mieleen. Et hän haki osatyökyvyttömyyseläkettä. Ja sit mä vaan heitin kysymyksen että ootko sä kattonu että paljon sä saat osatyökyvyttömyyseläkettä ja paljonko saat sen rinnalla tienata. Niin asiakas oli että ei, en ole katsonu. Ja hän katso sitten samalla kun tehtiin sähköstä hakemusta. Ja sano että eihän tolla elä.[...] Niin siinä vaiheessa asiakkaalle tuli mieleen että niin että voiskohan

hän tehdä jotakin muuta kokopäiväisesti työkseen ja saada sit paremman toimeentulon. Se on jääny itellä mieleen niinku...semmosena mun mielestä onnistuneena.” [H8]

”[...] asiakas tuli hoitajalle yheksäks aamulla. Ja mie olin tän hoitajan viereises huoneessa. Hoitaja oli päätyny siihen et täl on etuusasia tota mutkallaan. Ja miulle tuttu asiakas. No miun yheksän asiakas ei tullu niin pystyin tän asiakkaan ottaan puol kymmeneltä. Ja olin siis viereises huoneessa. Ja mie mie tota selvitin etuusasiaa ja totesin et täähän tarvii nyt kiireellisest lääkäriajan tota etuutta varten. Ja miun viereises huonees oli lääkäri jolla sattu kello kymmenen olemaan vapaa aika. [...]” [H13]

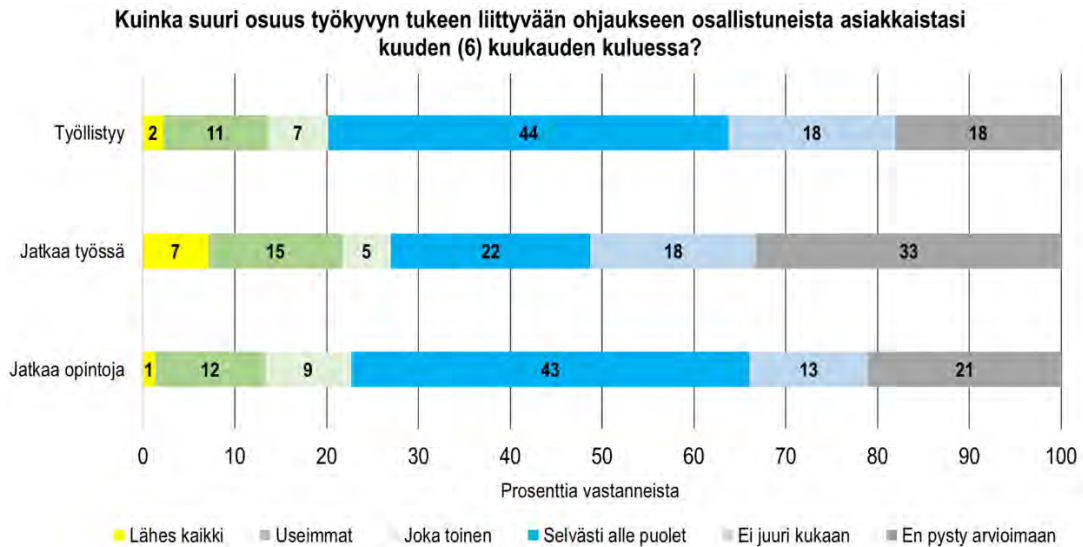
”[...]]sosiaaliturvan osaaminen, niin sitä arvostetaan myöskin siellä vahinkovakuutuksen ja työeläkepuolen sisällä, [...]jettä se on iso osa myös sitä, että miksi kuntoutus onnistuu tai epäonnistuu, elikkä jos siel on sitä taloudellist tekijää tai muuta jotka vaikuttaa[...]” [H1]

”[...]meiän sosiaaliturvajärjestelmä ja kaikki muu, ni täähän on oikeesti niinku tosi mielenkiintone kenttä. Se on vaikee, mutta ku siihen menee sisälle, ni siithän tulee jopa vähän semmonen niinku että okei, toi olis toi, toi menis tohon [...] ton kaa yhteen, yhteen ja muuta, et pieni ripaus sitä kiinnostust niin kun kaikille tähän koko palettiin, ni mä luulen et nää meiän työelämään ohjaamisen kuviot ja muut niin vois toimii paremmin.” [H1]

”[...]mua aina raastaa se asiakkaitten pyörittäminen että, että...], kun nää organisaation rajat kun on niin kumminkin aika korkeat on ja omat järjestelmät joka ainoalla johonka toinen ei pääse sitte kurkkimaan ja. Ja tota, se Kanta-palvelu joka meillä täällä terveydenhuollossa nyt sitte vähän auttaa että sieltä nyt nähdään edes perusterveydenhuollon, -huollon asiat [...]niin se nyt on, on jo yks hyvä asia. Mutta sitten että, että niinku tää, se on selvää että se työ, työ tässä nyt olis se pääasia niin, niin kyl se vähän, vähän ankeeta on siinä mielessä että, että se viestintä on kovin, kovin (kirjavaa (--)) et asiakas (käyttää) sen viestin [...]en lähtisi]semmoseen raskaaseen homma niinku tossa, kuntoutustutkimuksessa on että tämmösiä, laajoja verkostopalavereita kutsuttas koolle ja se asiakas on siinä sitte niinku keskiössä, et kyl seki tuntuu jotenki vanhanaikaselta että en mä tiedä mikä se oikee konsti sitte olis, en tiedä.” [H9]

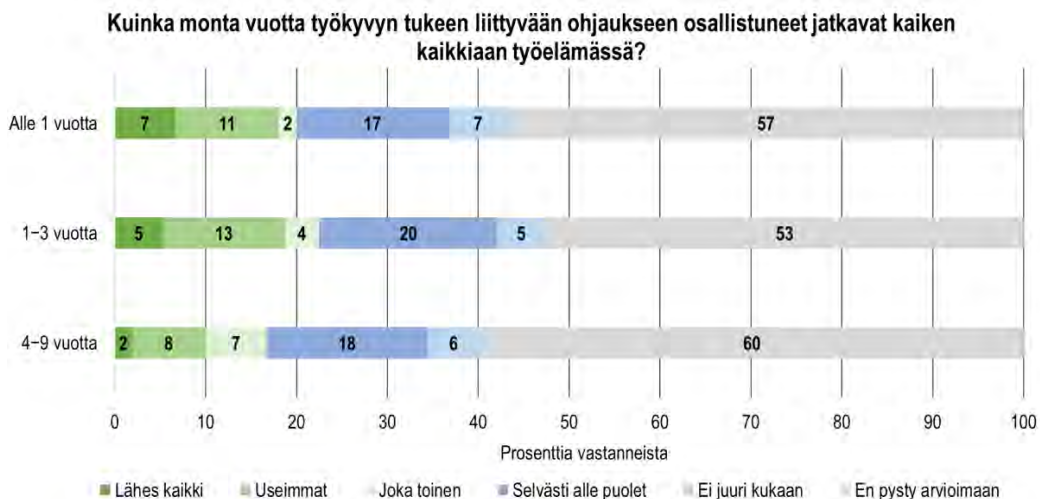
4.3.6 Asiakkaiden saama hyöty työkyvyn ja työllistymisen tuen koordinoinnista

Koordinoivaa työtä tekevistä joka viides arvioi, että vähintään puolet heidän asiakkaitaan työllistyy kuuden kuukauden kuluessa palvelusta. Vastaava tulos oli opintojen jatkamisen osalta. Joka neljäs vastaaja arvioi, että vähintään puolet heidän asiakkaitaan jatkaa työssä kuuden kuukauden kuluessa. Kyselyyn vastanneista lähes joka viides sanoi, ettei pysty arvioimaan asiakkaidensa työllistymistä tai opintojen jatkamista. Kolmannes vastanneista kertoi, ettei pysty arvioimaan asiakkaidensa työssä jatkamista. (Kuva 11.)



Kuva 11. Työkyvyn tukeen liittyvän ohjauksen vaikutus asiakkaiden työllistymiseen, työssä jatkamiseen tai opiskelujen jatkumiseen (n=242).

Erityisen suuri vaikeus koordinoivaa työtä tekeillä oli arvioida sitä, kuinka monta vuotta työkyvyn tukeen liittyvään ohjaukseen osallistuneet jatkavat vielä työelämässä. Niistä, jotka antoivat arvion, useimmat arvioivat osuuden vajaaksi puoleksi ohjaukseen osallistuneista, mutta lähes yhtä moni arvioi vähintään useimpien jatkavan työelämässä. Työelämässä jatkamisen todennäköisyyden arvioitiin alenevan ajan kuluessa (kuva 12).



Kuva 12. Koordinoivaa työtä tekevien (n=242) arviot siitä, kuinka monta vuotta työkyvyn tukeen liittyvään ohjaukseen osallistuneet jatkavat työelämässä.

Asiakasprosessin seuranta ei ole koordinoivaa työtä tekeville yleensä mahdollista. TE-hallinnossa työskentelevät pääsevät asiakkaidensa rekisteritiedoista ajamaan itselleen työmarkkina- ja toimenpidetilanteen. Muualla ei tätä mahdollisuutta ole. Muitakaan seurantakäytäntöjä ei ole, vaikka seurantaa pidetään tärkeänä. Koordinoivaa työtä tekevä voi itselleen aikatauluttaa yksittäisten asiakkaan prosessin seurannan. Yleisesti pyydettiin asiakasta ottamaan tavalla tai toisella yhteyttä ja kertomaan, miten ohjausvaiheen jälkeen hänen asiansa olivat ratkenneet.

"Sit tota tähän on aina se ongelma. Tää on aina ollu ja tähän on mietitty ratkasuu että että pitäskö miun soittaa puolen vuoden pääst, hei mis työ ootte. Mut sitten tulee aina se että että kun ei oo aikaa välttämättä siihen siihen senhetkiseen työhönkään niin miten sen järjestää sen että miten sen seurannan sais.[...] ite, mie pyyän heitä aina ilmottamaan on kyse sit päätöksest tai muusta. Ja tietyst hyö ilmottaa varsinkin sillon jo se tulee hylky. Mut tota se että jos hyö pääsee kiinni elämään niin hyö ei välttämättä enää sit ilmota ilmota. Et jotku ilmottaa et nyt tuli eläke tai muuta. Mutta mut se seuranta, siin ei oo mitään systemaattist tälläst. Enkä tiä et mikä mikä vois, miten sen vois niin rakentaa että. Mut se on aina ollu ollu ongelma." [H13]

"[...]vaikuttavuuden näkökulmasta tosi hankalaa kun, ne voi olla niin pitkiä nämä, ajat millon joku toteutuu että, että se on, mut sillä tavalla, ei kauheen nopeesti sitä tulosta ehkä synny. Ainakaan jos lähdetään aika, aika matalalta liikkeelle, on niin monta vaihetta ja, ja takasi menooki aina välillä että siinä mielessä niin niin, että sitä työnsä tulosta kyllä tosin oikeestaan harvoin, harvoin sitte näkee." [H9]

"ihmisiä on työllistyny, löytäny väylän eteenpäin, päässy ammatillisen kuntoutuksen kautta esimerkiks opiskelemaan uutta ammattia, ja sit saanut ihan eläkepäätöksiä, [...] ..onnistumisia, mutta myös tää asiakaskunta on aika haasteellinen, eli eli siinä mieles niin kun sen polun onnistuminen niin ei aina mee ihan niinku ollaan suunniteltu, [...]siel saattaa tulla monta mutkaa matkaan. Päähteet on ehkä, ehkä suurin..." [H7]

"että tosi monihan palaa sitten (jossai) vaiheessa ja on sitten myös semmonen niinku mulla on nyt ittellä henkilökohtasesti (taas on) semmonen asiakas, jonka- niinkö että nyt ollaan niinkö jotenki tavallaan aika vauhillaki on päästy, siinä prosessissa etteenpäi on tullu onnistumisia. Hän on ollu asiakkaana kymmenen vuotta siis semmosia että on, [...] keskeytyny ja menny. Ni nyt sitten on ollu semmonen, että on sitoutunu ja.[...].sitä ei vain ole siihen terveydentilaan tai jaksamiseen tai vointiin.[...] ..nähen sopivaa tai koulutuksen nähen sopivaa ja ihminen ei kuitenkaan, joko ei kyvyt ja taidot riitä sitte siihen, uudelleen, [...]koulutukseen....tai on jotaki muita (epä-) niinkö heillä ei ole, ei ole niinku sopivampaa paikkaa." [H3]

"Se tarkoittaa työväliseissä sitä että mä teen semmosen seurantatyön itelleni, siitä kyseisestä [asiakkaasta] [...] Ja laitan sen määrääjän päähän sitte. Se tulee sille, pomppaa mulle tuolta tietokoneelta sitte.. ..määrätyin väliajoin ja sitten mä katon, mitä kuuluu, [...]" [H5]

"[...]mä saan ne tohon ruudulle hei niinku aakkosjärjestykseen ja.[...] mut pari pari kolme kertaa kuukaudessa, mä käyn siis niinku yleisellä tasolla et mulla on [...]omat asiakkaani aakkosjärjestyksessä, heidän [...]onko töissä taikka, taikka [...]työvoiman ulkopuolella

taikka jossakin palvelussa, taikka töis työssä [...]tilanteen mä nään siis niinku yhdellä silmäyksellä. [...]määräaikaishaastatteluihin että, että meidän tehtävänähän on on on siis niinku kolmen kuukauden välein, välein tota päivittää työnhakijan työllistymissuunnitelma, ja siitä toi meidän tietojärjestelmä pitää myös huolen että, että että kun edellisestä suunnitelmasta on se kolme kuukautta kulunut, niin niin niin sen asiakkaan tiedot sitten tietulle muistilistalle tonne ilmestyy, ja se se on siis niinku vallon mainio seurannan väline myös.” [H6]

”mun työnkuva on sillä tavalla erilainen ku monien muiden virkamiesten, et mä saan työskennellä myös vapautumisen jälkeen, tai siinä vaihees ku tää meidän asiakkuus päättyy, niin mä voin työskennellä myös jonkun aikaa hänen kanssa niin et ne tarvittavat palvelut löytyy ja ne hoitokontaktit ja palveluverkostot ottaa koppia siitä, eli eli vangit tai asiakkaat voi soittaa mulle vielä vapautumisen jälkeenki, että mitä mä nyt teen, et nyt mul on ongelma, ni mä pystyn viel sitte neuvomaan tai.[...] .tarvittaes olee yhteydessä johonki. Mikä on hyvä.” [H7]

”[...] kuljen siinä rinnalla hyvin pitkälle koko [...] työuran ajan, ketkä on kerran päätynt [...] asiakkaaksi, niin hyvin pitkälle myös tietyllä tavalla se kontakti säilyy [...]puolin ja toisin saatetaan soitella tai nähdään ihan tuolla [työpaikalla] ja [...] kysytään kuulumisia.” [H15]

”kaikki hyötyy, kyllähän se työnantajan näkökulmast [...] tietysti on oleellinen jos me se työkykyriski sieltä, sieltä saadaan poistettua siellä, [...]yhteiskuntaki hyötyy ku ihmiset jatkaa työelämässä, [...]et tota kyl mä näen tän hyödylliseks kun ihmisil niit työelämäratkasuja tulee. Puhumattakaan ajateltuna siellä ihmisten sit niitä taustajoukkoja ja perheitä, et jos siellä päästään palkkatyöhön takasin kiinni, ni onhan se iso, iso asia.” [H1]

4.3.7 Hyviä käytäntöjä ja toimintatapoja työllistymisen ja työkyvyn tuen koordinoinnista

Hyvä työkyvyn ja työllistymisen tuen arvolähtökohtina kyselyn vastaajat pitivät asiakkaan kohtaamista hänen lähtökohdistaan käsin ja kohtaamisessa asiakasta arvostavaa, mutta rentoa lähestymistapaa, kuuntelemista ja kuulemista sekä asiakkaan toimijuuden vahvistamista. Sitaatit ovat eri vastaajien avovastauksista.

”Asiakaslähtöisyys - yksinkertaisuudessaan kyky kuulla asiakkaan kokemus ja näkemys - ja siihen liittyvät valtuudet ja mahdollisuudet kulkea asiakkaan mukana ja rakentaa tavoitteiden suuntainen ja niiden toteutumista mahdollistava polku, jota arvioidaan ja muokataan asiakkaan edetessä. Tässä olisi paljon osaamista kuntoutuksen ammattilaisilla, joilla [...] viitekehys perustuu osallistavaan, mahdollistavaan, voimavara- ja asiakaslähtöiseen työotteeseen [...]”

”[...] otetaan hyväksyvästi vastaan ja ymmärretään, vaikka kuntoutujalla olisi millaisia mielipiteitä tilanteeseensa liittyen. Asetetaan sopivat tavoitteet ja ollaan tavoitettavissa. Innostetaan ja etsitään uusia näkökulmia, murretaan lukkiintuneita ajatusmalleja.[...]

Monialaisuus hyödyttää yleensä eniten asiantuntijaa, mutta kuntoutujaa hyödyttää eniten se, että löytää yhden tukipilarin keneltä kysyä apua.”

Hyvä työkyvyn ja työllistymisen tuen käytännön laatukriteereiksi vastaajat kuvasivat henkilökohtaista palvelua, jossa tehdään yhteistyötä organisaatioiden välillä yhdessä, paneudutaan asiakkaan tilanteeseen perusteellisesti, käydään läpi vahvuuksia ja aiempien kompastuskiviä, avataan asiakkaalle eri mahdollisuuksia, motivoidaan ja ”tsempataan” päämäärätietoisesti, prosessimaisesti, tiivissä asiakasohjauksessa pitkäaikaisesti ja samaa tavoitetta, työuraa kohden. Prosessi lisäksi etenisi portaittain, haastaen asiakasta riittävästi, ja loppuvaiheessa tehdään työtä monialaisesti yhteistyössä työnantajien kanssa. Huolehdittaisiin myös seurannasta, joka auttaa selvittämään prosessin etenemistä. Lisäksi eri ammattilaisia haastettiin siihen, että he, eri palveluntuottajat, tunsivat riittävän hyvin toistensa palvelun ja toimintatavat. Tiivistetysti monialaista palvelua tarvitsevalla henkilöllä olisi pitkäkestoinen ohjaus, jonka toimitisi sovittujen hallinto- ja organisaatorajat ylittävien yhteistyökäytäntöjen pohjalta.

”Jalkaudun asiakkaan kanssa työpaikoille, lääkäriin tai minne ikinä asiakkaan asioissa on tarvetta - ikään kuin saattaen vaihdan.”

”Tapauskohmainen työskentely. Työntekijän tulee ”löytää” sinne missä asiakas on. Tällöin tavoitteet tulee asetetuksi asiakkaan kulloisestakin lähtötilanteesta käsin. Työn luonne on ns. [r]ääätällyötä, koska asiakkaat ja heidän tarpeet ovat yksilöllisiä. [...]Yksilöohjaus ja verkostotyö tulee rakentaa asiakkaan palvelun tarpeiden perustalle. Verkoston tulee olla asiakkaalle resurssi. Verkostossa keskeinen kysymysten asettelu ei ole se, että mikä on asiakkaan ongelma ja kuka sen määrittämisessä on oikeutetuin verkoston toimijoissa sanomaan. Vaan jokaisen toimijan verkostossa tulee kysyä: ”miten minun työni ja substanssini edustajana tulee toimia, jotta tämä yksilö tulee autetuksi asiassaan.”

”Yhteistyö. Yksin ei näitä asiakkaita voi auttaa[...]joilla on monen palvelun yhteensovittamisen tarve[...]selkeästi sovittu prosessivastuu, ettei asiakas pääse ”katoamaan”, Lisäksi palvelut asiakkaalle oikea-aikaisesti. Tärkeintä, että asiakasta kuullaan ja hän on itse toimija prosessissaan ei pelkkä kohde. Asiakkaan prosessit ovat joskus pitkiä, kuntoutumisen polkua ei voi aina ennustaa. Kärsivällisyys ja lupa käyttää aikaa vähentää painetta kaikilta. On helppo toimia, kun verkoston tuntee.”

”Kaikilla ammattilaisilla on sama tavoite ja se tavoite määrittyy asiakkaan tarpeiden mukaan. Kylmä totuus on, että pitkäaikaistyöttömän työllistyminen palkkatyöhön on vaikeaa. Jopa palkkatukityö saattaa olla haastavaa ja jos palkkatukityöhön pääsee, se loppuu tietyn ajan jälkeen ja ihminen on sen jälkeen taas työttömän. Ihmisestä ei tule hetkessä pitkäaikaistyöttömän ja työttömäksi jääville pitäisi kehittää varhaisen tuen palvelut, kuten työssä olevilla on. Asiakas saattaa tarvita monien palveluiden yhteensovittamista, esim. kuntouttava työtoiminta + työkyvyn selvittely + sairauksien hoito. Ammattilaisten kesken pitäisi olla mahdollista saumaton yhteistyö ja tietojärjestelmien pitäisi tukea toimintaa, ei estää ja hankaloittaa sitä. Työelämässä olevalle työssä jatkamisen tuki riittävän varhaisessa vaiheessa, esimiehen ymmärtävä asenne ja työn räätälöinnin ja muokkaamisen mahdollisuudet, yhdistettynä esim. osasairauspäivärahaan tai

osakuntoutustukeen. Se edellyttää tiivistä yhteistyötä ja yhteisistä käytännöistä sopimista työterveyshuollon ja työnantajan kanssa.”

”Jokaisella asiakkaalla olisi palveluohjaaja joka olisi sovittuna että, et esimerkiksi onko se TE-toimistossa vai onko se Kelassa vai missä se on sitten itse kullakin. Henkilö huolehtisi siitä, että asiakas saa ne kaikki palvelut mitä hän tarvitsee ja varmistaisi, että paikalla on ne ihmiset joiden palveluja asiakas tarvitsee. Pitäisi olla selvät kuviot, että mikä on toimintatapa, ettei tarvitse uudestaan ja uudestaan jumpata sitä, että kuka tekee mitään ja missä vaiheessa. Eri toimijat tietäsivät, että heidän kuuluu olla tässä mukana ja tämän systeemin kuuluu mennä eteenpäin sillain et tehdään yhdessä tätä hommaa.”

Hyväksi työkyvyn ja työllistymisen tuen toimintatavaksi esitettiin, että minkä tahansa työikäisten tukipalvelun asiakkaaksi ilmoittautumisen yhteydessä otetaan puheeksi useasti työkyky. Lisäksi korostettiin asiakkaan omien vahvuuksien kirjaamista ja näiden taitojen korostamista asiakkaan osaamisessa ja myös hiljaisen tiedon tunnistamista osaamisessa.

”Asiakkaan tilanteen kartoitus huomioiden työkyvyn rajoitteet sekä elämäntilanne, asuinpaikka yms. [t]yössä käyntiin vaikuttavat tekijät. Asiakkaan tilanteeseen sopivien vaihtoehtojen ja ratkaisujen esittäminen ja yhteinen pohdinta siitä, mikä vaihtoehto olisi paras. Ja myös mitä sitten, jos tämä vaihtoehto ei toteudu, esim.[h]akemus ammatillisesta kuntoutuksesta hylätään. Näin asiakkaalla on käsitys siitä mitä tuleman pitää, tämä vähentää huolta ja stressiä ja asiakas kokee, että voi itse valita miten edetään. Aina on vähintään kaksi vaihtoehtoa. Asiakas itse toimii sovittu, tapauksesta riippuen sovitaan seurannasta, toiset tarvitsevat enemmän tsemppausta, mutta pääpaino on vahvistaa asiakkaan omaa toimijuutta. Sitä nimittäin tarvitaan työelämässä.”

Hyviä käytäntöjä kuvattiin terveydenhuollosta, aikuissosiaalityöstä ja kuntouttavasta työtoiminnasta ja TE-palveluista. Hyväksi käytännöksi kuvattiin myös peruspalveluissa (edelleen) toimiva asiakasyhteistyöryhmä. Näissä hyvän käytännön malleissa kuvataan asiakasprosessi, joka ylittää hallinto- ja organisaatorajoja. Asiakkaan työssä jatkamisen, työhön paluun tai työllistymisen prosessia tuetaan pitkäaikaisesti. Työntekijöiden vaihtuvuus eri palveluissa mainittiin yhdeksi asiakasprosessin etenemisen esteeksi.

”Asiakkaan hoitosuhde mielenterveys- ja päihdepalveluihin[jonka jälkeen] kuntoutumisen tueksi [erikoissairaanhoidon] kuntoutus[tutkimus]yksikön tuki [. Seuraavaksi toteutettiin] kartoitusjakso [työllistymisen tuen palvelutuottajalla] [jonka jälkeen] Kelan ammatillinen kuntoutus (TEAK) [ja sitä kautta] opinnot/työ.” [terveydenhuolto]

”[...] toimii [...] [kolmen]hengen moniammatillinen tiimi (sos.ohjaaja+terveydenhoitoja+lääkäri), jossa yhdessä asiakkaan kanssa mietitään hänen työ- ja toimintakykyään sekä jatkosuunnitelmia. Asiakkaan antamalla kirjallisella valtakirjalla kootaan aikaisemmat tiedot mm. hänen terveydentilastaan, tutkimuksistaan, kuntoutuksistaan, työkykyarvioistaan, työhistoriastaan, koulutuksestaan jne. Tiedot koostetaan yhdessä, sairauksien tilanne ja hoito päivitetään, arvioidaan jatkotutkimusten tarve, tehdään tarvittavat lausunnot TE-toimistolle, Kelalle, työeläkelaitokselle. Autetaan

asiakasta lomakkeiden täytössä. Seurataan suunnitelmien etenemistä ja iloitaan yhdessä onnistumisista. Tässä työssä on tärkeintä, että asiakas saa itse olla osallisena tässä prosessissa. Myös työntekijöiden kemiat ja luottamus tulee toimia yli organisaatorajojen.” [aikuissosiaalityö]

”Kuntouttavan työtoiminnan asiakkaalle aloitettiin aluksi TYKY-palvelu, jossa kartoitettiin hänen työkykynsä. Sen tuloksena hänelle haettiin Kelan kuntoutuskurssi ja koko prosessin pohjalla pyöri kuntouttavan työtoiminnan palvelu samassa yksikössä. Kelan kuntoutus prosessin päätyttyä asiakas siirtyi kuntouttavasta työtoiminnasta työkokeiluun ja sieltä palkkatuen avulla yritykseen ja työllistyi sen jälkeen kokoaikaiseksi työntekijäksi.” [kuntouttava työtoiminta]

”Hyvä yhteistyö kaikkien toimijoiden kesken. Riittävä taloudellinen tuki työnhakijalle.” [TE-palvelut]

”Työttömänä oleva on saanut osa-työkyvyttömyyseläkkeen ja sen jälkeen sai osa-aikaisen työn, jolloin osa-työkyvyttömyyseläke oli myös taloudellisesti mahdollinen vaihtoehto.” [TE-palvelut]

”Useimmat palveluun ohjautuvat tarvitsevat tukihenkilö[n tai] ohjaajan kulkemaan rinnalla, varmistamaan, olemaan läsnä [...] - saatavilla, jotta prosessi etenee hallitusti. Seuranta ja reagointi vielä seurantavaiheessa tullessiin tukitarpeisiin on oleellista palvelun onnistumisen[...] työllistymisen kannalta.” [TE-palvelut]

”Eri palveluorganisaatioissa [tai] sosiaalipalveluissa [tai] terveydenhuollossa työntekijöiden jatkuva ja tiheä vaihtuvuus katkoo asiakkaiden palveluprosesseja.[...]”

Kuvauksia oli myös työpaikan, työterveyshuollon ja työterveysyhteistyössä toteutuvista hyvistä työkyvyn tuen malleista.

”[Työpaikalla] [e]nnakointi ja hyvä esimiestyö.” [työpaikka]

”Työpaikan oma nimetty henkilö vastaamaan työkykyjohtamisesta.” [työpaikka]

”Selkeä aktiivisen tuen toimintamalli. Kun työpaikan ja oman tehtäväalueen toimilla ei saada aikaan ratkaisuja (työajan joustot, työtehtävien joustot, työnkierto, lomien jaksottaminen ym) tarvitaan organisaatiossa työkykykoordinaattori, joka pystyy ja koordinoimaan tehtäväalueiden välistä uudelleensijoitusta. Työterveysyhteistyö on äärimmäisen tärkeä, jotta lähdetään liikkeelle oikea-aikaisesti. Esimiesten jatkuva kouluttaminen ja ratkaisukeskeinen ajattelutavan si[e]menen kylväminen on peruste sille, että jatkossa löydämme luovia yksilölle sopivia ratkaisuja. Yhteistyö sekä työeläkelaitoksen, Kelan että TE-palveluiden kanssa on äärimmäisen tärkeää, että asiakas saumattomasti saa apua siltä taholta[,] jolle asia kuuluu. Asiakkaan oma vastuu ja motivoiminen on perusta, jonka päälle on hyvä rakentaa prosessi. Hänen täytyy olla tietoinen eri vaihtoehtoista ja reunaehdoista.” [työpaikka]

”Työterveyshuolto selvittää työpaikan kanssa yhteistyössä mahdollisuudet räätälöidä / muuttaa työtehtäviä terveydentilalle soveltuviksi. Selvittää mahdollisen sairauden hoidon

menetelmät ja tukipalveluun siirtymisen oikea-aikaisuuden. Kun tämä tehty[,] asiakas ohjataan tarkoituksenmukaiseen tukipalveluun.” [työterveyshuolto]

Moniammatilliset, monialaiset ja monisektoriset palvelut tai niiden uudet toimintaympäristöt tai yhdistelmät kuvattiin keskeisiksi hyviksi käytännöiksi. Suomalaisen sosiaalivakuutuksen sisältämä ammatillinen kuntoutus, sekä Kelan että työeläkelaitosten toteuttamana, kuvattiin hyväksi käytännöksi. Samoin kuvattiin monisektoriset palvelut kuten työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP) ja ESR-hankerahoituksella toimiva Ohjaamo. Hyvän käytännön kuvauksissa korostuu palveluiden räätälöinti, jota toteutetaan pitkäaikaisesti työhön paluuseen tai työllistymiseen saakka. Asiakkaan näkökulmasta kuvattiin myös yhteistyön esteitä.

”Matalan kynnyksen lähetteetön työkyvyn tuen palvelu, johon asiakkaat hakutuvat itse. Toimii monialaisessa verkostossa, jossa pyritään sovittamaan palvelut yhteen ja saamaan asiakkaalle oikea-aikaiset palvelut, vältetään päällekkäinen työ.”

”Moniammatillinen työkyvyn arvio ja toimintasuunnitelma, osaamisen arviointi ja sovittaminen työmarkkinoille, tuetun työllistymisen ohjauksen menetelmät, räätälöity ohjaus työllistymisessä, vähintään kolme kuukautta kestävä asiakkuus ja parasta jos se voi joustaa asiakkaan tuen tarpeen mukaan myös pidemmälle.”

”Ammatillinen kuntoutus väylänä takaisin työelämään. Moniammatillinen tuki prosessin alusta prosessin loppuun, alkuun tiivis tuki niin työnhakijalle kuin työnantajalle. Räätälöidyt työtehtävät, räätälöity työaika.”

”Kuntoutuja ohjautuu palveluun, jossa luodaan pohja työnhaille ja etsitään sopiva työharjoittelupaikka. Tiivis yhteydenpito ja säännölliset tapaamiset työnantajan ja kuntoutujan kanssa. Kun ala todetaan soveltuvaksi terveydelle ja todetaan, että tukea työllistymiseen tarvitaan, niin verkostopalaveri TE-toimiston kanssa ja taloudellinen tuki kuntoon. [...] työllistyi, mutta tarvitsi pitkän tuen.”

”Kelan/työeläkelaitoksen ammatillinen kuntoutus [jonka jälkeen] TE-toimiston myöntämä palkkatuki vamma [tai] sairaus -perusteella.”

”Palveluohjaukseen pitäisi olla kautta linjan enemmän osaamista ja tietoa[...] Tietoa ja koulutusta [ammattillisen] kuntoutuksen vaihtoehtoista tarvitaan mm. terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa, työvoimatoimistoissa [tai] TYPissä ja enemmän rohkeutta ohjata asiakkaat toiseen palveluun, jos oma työskentely ei johda tuloksiin. Palvelun täytyy olla asiakaslähtöistä ja asiakasta hyödyttävää, sellaista, johon asiakas on motivoitunut. Tarpeeksi pitkä seuranta on tärkeää niin, että joko suunnitelmat tehnyt tai jokin muu taho voi seurata [...] yhtä tärkeää on antaa tukea, tietoa ja aikaansa suunnitelmien eteenpäin viemiseksi [...] sinne asti, kun suunnitelmat lopulta toteutuvat. Yhteistyötä eri toimijoiden välillä olisi kaikissa vaiheissa hyvä olla riittävästi, erityisesti palvelun alussa sinne lähettäjän suuntaan ja palvelun lopussa siihen taho, joka kuntoutujan verkostossa edelleen jatkaa.”

”TYP toimintamalli parhaimmillaan tukee ja ohjaa työnhakijaa hyvin ja pitkään prosessissa.”

”Tiivis ja rohkea yhteistyöverkosto, jossa mukana sosiaali- ja terveydenhuollon, kelan (tai eläkevakuutusyhtiön) sekä kuntoutusta järjestävä palveluntuottaja. Rajojen kolkuttelu ja usein ylittäminen. Riittävän pitkä kuntoutusaika. Ja puhun nyt nimenomaan pitkäaikaistyöttömistä ja vaikeassa työmarkkina-asemassa olevista henkilöistä. Monen kohdalla lähdetään ensin rakentamaan päivärytmiä ja itsetuntoa, jonka jälkeen vasta voidaan alkaa puhua työllistymisestä.”

”Nuorten osalta Ohjaamossa voi toteutua monialainen ja moniammatillinen yhteistyö luontevasti ja rennosti. Nuoren asioiden ympärille kerätään sopiva tiimi. Usein nuori saattaa tulla Ohjaamoon etsivän nuorisotyöntekijän tuomana. Hänen toimeentulo- ja työnhakuasiansa laitetaan kuntoon. Hän voi keskustella ammatinvalintapsykologin ja/tai terveydenhoitajan kanssa. Usein hyödynnetään Kelan palveluja, esimerkiksi ammatillinen kuntoutuspalvelu tai [Nuotti]-valmennus. Nuori tulee monelle työntekijälle tutuksi Ohjaamalla, ja hänen etenemistään tavoitteitaan kohti pystytään seuraamaan. Hänen siirtyessään työkokeiluun, palkkatyöhön ja opiskeluun voidaan tukea jatkaa, esimerkiksi Nuotti-valmennuksen avulla, nuorisotyöntekijöiden kautta tai Te-hallinnon yksilöllisellä työhönvalmennuksella.”

”Ammatillisen kuntoutuksen puolella kestäviä ratkaisuja saadaan, yhä useammin kestävä ratkaisu vaatii koulutuksellista tukea. Esim. vaikeissa mielenterveyden haasteissa uudelleen koulutusta ei usein tueta, koska koulutusratkaisujen ei katsota poistavan työkyvyttömyyden uhkaa.[...] Tämä on hieman erikoista, koska työttömyyden uhkaa on siinäkin tapauksessa, jos työkyvyn vuoksi nykyisen ammatin harjoittaminen vaarantuu. [...] henkilö ei esim. mielenterveydestään vuoksi saa ammatillisena kuntoutuksena koulutusta, mutta ei tule myöskään valituksi TE-toimiston työvoimapolitiiseen koulutukseen ammatillisen kuntoutuksen päätöksen vuoksi. Mitään oikeaa estettä tälle ei ole, mutta käytännössä näin kuitenkin on.”

Kolmannen sektorin tai hanketoiminnan hyvinä käytäntöinä kuvattiin niin kutsuttua klubitlomallin toimintaa:

”Klubitalolla voi ensin olla jäsenenä ja osallistua työpainotteiseen päivään. Sitten kun voimavarat ja motivaatio on kohdillaan, on mahdollista päästä siirtymätyöhön (osa- ja määräaikainen työsuhde) tämän jälkeen on helpompi työllistyä.”

Järjestelmän toimivuutta kokonaisuutena myös arvosteltiin. Hyvän käytännön näkökulmasta kriittisiä osa-alueita olivat muun muassa terveydenhuollon rooli jäljellä olevan työkyvyn arvioimisessa ja sitä kautta sen tukemisessa, työkyvyn arviointi tosiallisessa työympäristössä, TE-palveluiden osaaminen työkyvyn tukemisessa työllistymisen yhteydessä ja kaiken kaikkiaan asiakkaan saaman tuen lyhytkestoisuus työuravaikutusten saavuttamisen näkökulmasta.

”Työkyvyn tuesta ja palveluista puuttuu kokonaisvaltainen, kaikkia osatyökykyisiä tai työkyvyn menettämisen uhanalaisia palveleva organisaatio/toimintamalli/ palvelukokonaisuus. Palvelujärjestelmässä tapahtuu aivan liikaa sillojen väliin putoamista, ja varhainen vaikuttaminen on liian vähäistä. Työterveyshuolto keskittyy yhä liikaa sairaanhoitoon ja perusterveydenhuolto hoitaa tai jättää hoitamatta, eikä osaa

kiinnittää huomiota jäljellä olevan työkyvyn hyödyntämiseen. TE-palveluissa ei ole riittävästi asiantuntemusta tai resursseja työkyvyn tukeen tai palveluiden koordinointiin. Palveluprosessit jäävät usein liian lyhyiksi, jolloin aikaansaadut tulokset menetetään. Toisaalta moniammatillisen kokonaistilanteen arvioinnin jälkeen toteutunut riittävä ja riittävän pitkä tuki auttaa työllistymään monesti hyvinkin hankalasta lähtötilanteesta. Työpaikalla työssä olevien kanssa yhdessä työterveyshuollon ja työnantajan kanssa työtoimintaan tehdyt interventiot ovat osoittautuneet toimiviksi.”

”[...]kun asiakas pääsee palveluun (esim. kuntouttava työtoiminta), jossa työ- ja toimintakyvyn arvioimista tehdään systemaattisesti. Arviointia pitäisi kehittää huomattavasti, eritoten työntekijöiden osaamista ja työyhteisön sitouttamista siihen.”

4.3.8 Osaamisen kehittäminen, koulutustarpeet ja tulevaisuus

Kyselyyn vastanneista valtaosa oli täysin samaa mieltä siitä, että he osaavat toimia arvostavassa ja osallistavassa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa (kuva 13). Lähes yhtä moni vastanneista oli täysin samaa mieltä siitä, että he osaavat tehdä yhteistyötä asiakkaan ja eri toimijoiden kanssa. Kaksi vastannutta kolmesta arvioi osaavansa toimia eri osapuolia kuunnellen vaativissa neuvottelujen vuorovaikutustilanteissa. Huonoiten vastaajat arvioivat osaavansa työmarkkinoiden muutosten ja työvoimatarpeiden seuraamista sekä asiakkaan kuntoutus- ja palveluprosessin sekä kuntoutumistulosten seuraamista.



Kuva 13. Koordinoivaa työtä tekevien (n=242) arvio omasta osaamisestaan työllistymisen ja työkyvyn tuen koordinoinnissa.

Haastatteluissa koordinoivaa työtä tekevät sanoivat, että ammattilaisten tulisi hallita nykyistä paremmin palvelujen kokonaisuus. Moni sanoi, että kaikkien koordinoivaa työtä tekevien pitäisi tuntea etenkin TE-palvelut, sosiaalipalvelut ja Kelan palvelut. Haastateltavien mielestä erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten pitäisi tietää, mitä TE-palvelut ja kuntoutuspalvelut tarkoittavat ja mitä hyötyä niistä on asiakkaille. Haastateltavat nostivat esille myös työpaikkojen omat ratkaisut, joiden pitäisi olla työpaikoilla valmiina ja kaikkien esimiesten tiedossa. Haastateltavien mielestä ammattilaisten pitäisi osata kohdata asiakkaansa aidosti sekä osata kuunnella ja ohjata häntä juuri hänen tarvitsemiinsa palveluihin.

Moni haastateltava sanoi, että palvelujärjestelmän eri osissa toimiville ammattilaisille pitäisi järjestää yhteistä koulutusta. Haastateltavien mielestä koulutuksen pitäisi olla prosessimaista, ja siinä pitäisi hyödyntää asiakasesimerkkejä. Haastateltavat pitivät myös työnohjausta ja konsultaatioita tärkeinä keinoina lisätä osaamistaan. Monen haastateltavan mielestä ammattilaisten verkostoissa pystytään kehittämään omaa osaamista ja voidaan samalla jakaa hyviksi koettuja ratkaisuja ja omia kokemuksia.

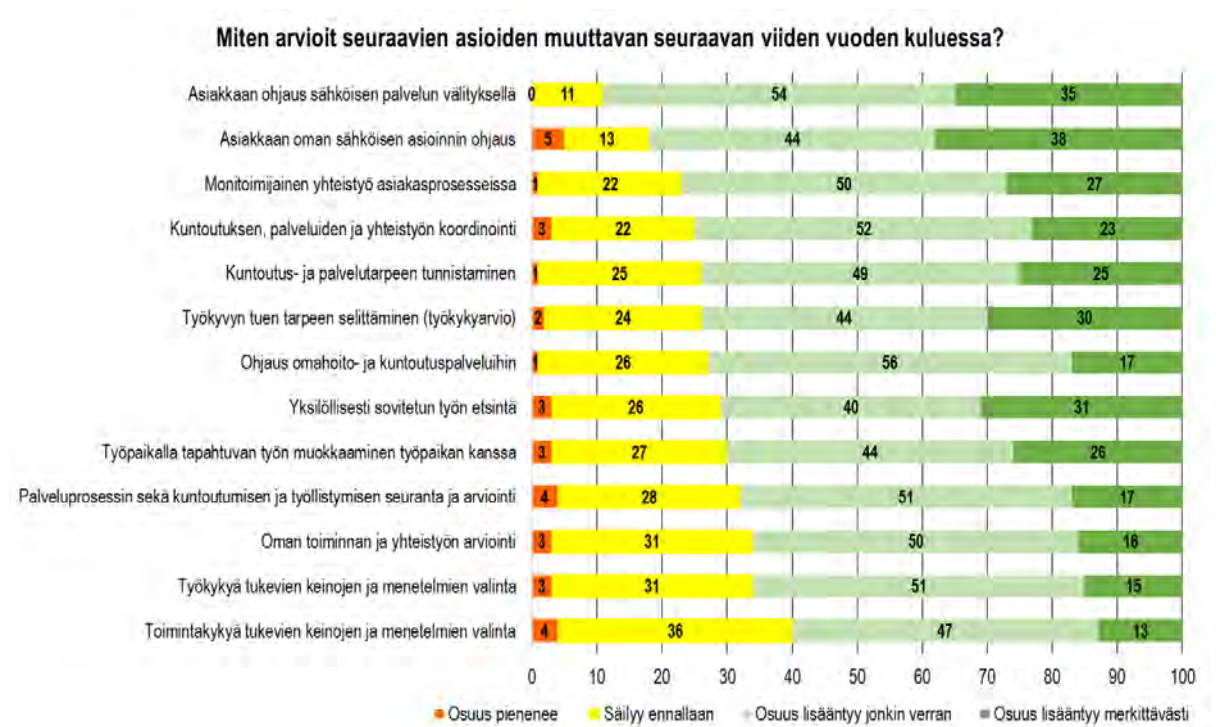
Koordinoivaa työtä tekevät arvioivat tarvitsevansa erityisesti työssään uutta tutkimus- ja asiantuntijatietoa sekä konsultaatiotukea tai työnohjausta, jotta he kehittyisivät vielä paremmiksi työkyvyn tuen ja palveluiden koordinoinnin asiantuntijoiksi. Näin vastasi kaksi kolmesta vastanneesta. Hyödyllisiksi koettiin myös osaamisen kehittäminen henkilöstökoulutuksen sekä muiden lähikoulutusohjelmien ja tapahtumien avulla. (Kuva 14.)



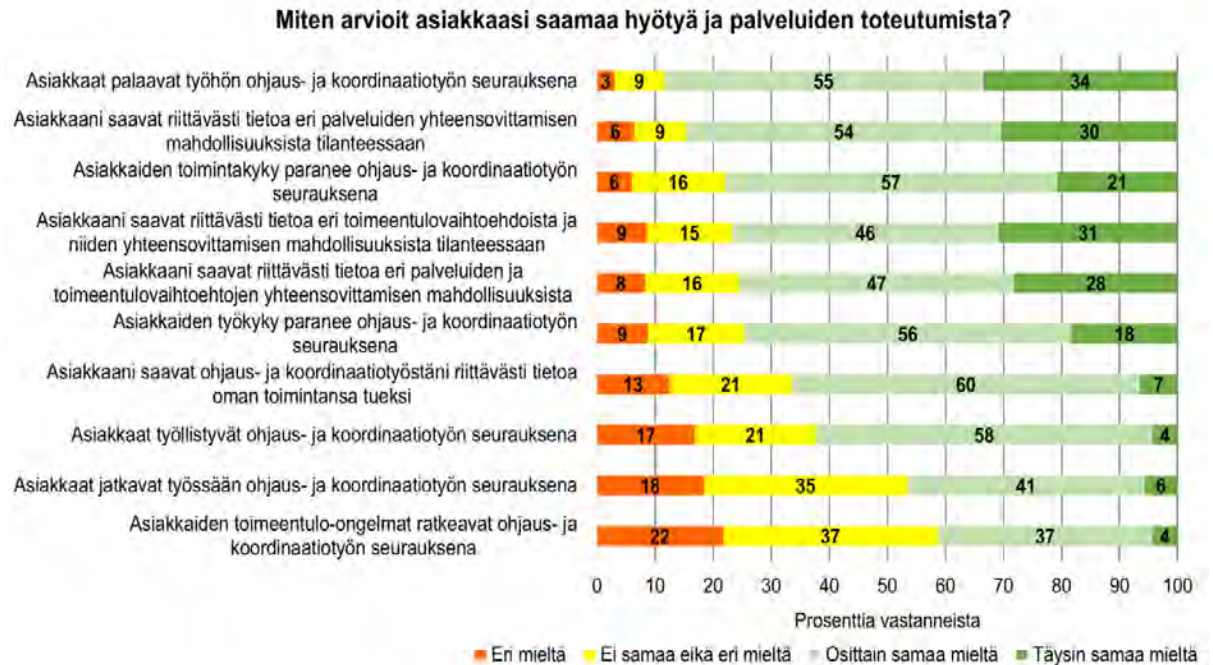
Kuva 14. Koordinoivaa työtä tekevien osaamisen tai muun tuen tarve työkyvyn tuen ja palvelujen koordinoinnin asiantuntijana kehittämisessä (n=242, mahdollisuus valita useampia vastausvaihtoehtoja).

Kyselyyn vastanneet arvioivat, että seuraavan viiden vuoden aikana heidän työssään lisääntyisi asiakkaan ohjaus sähköisen palvelun välityksellä, asiakkaan oman sähköisen asioinnin ohjaus sekä monitoimijainen yhteistyö asiakasprosesseissa (kuva 15.). Toisaalta vastaajat arvioivat, että hakemuslomakkeiden ja muiden asiakirjojen valmistelu asiakkaan kanssa (65 %), asiakasprosessin kirjaaminen määrämuotoista tai rakenteista kirjaamista käyttäen (54 %) ja yhteistyö muiden TE-palveluiden asiantuntijoiden kanssa (52 %) säilyisivät ennallaan.

Koordinoivaa työtä tekevät arvioivat asiakkaidensa saavan eniten hyötyä työkyvyn tuen ohjauksesta työhön paluusta ja tietämyksen lisääntymisestä eri palveluiden yhteensovittamisen mahdollisuuksista. Lähes yhtä useasti asiakkaiden arvioitiin saavan hyötyä myös toimintakykynsä paranemisesta, erilaisten toimeentulovaihtoehtojen ja niiden sovittamisen mahdollisuuksista sekä eri palveluiden ja toimeentulovaihtoehtojen yhteensovittamisen mahdollisuuksista. Vähiten hyötyä asiakkaiden arvioitiin saavan toimeentulo-ongelmiinsa. (Kuva 16.)



Kuva 15. Koordinoivaa työtä tekevien (n=242) arviot työtehtävien muuttumisesta seuraavan viiden vuoden aikana.



Kuva 16. Koordinoivaa työtä tekevien (n=242) arviot asiakkaiden saamista hyödyistä ja palveluiden toteutumisesta työkyvyn tuen ohjauksessa.

4.4 Koordinoivaa työtä tekevät palveluintegraation areenana - pohdinta

4.4.1 Työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden yhteensovittaminen toteutuu sattumavaraisesti ja ilman seuranta

Työkyvyn ja työllistymisen tuen ohjaus ja koordinaatiotyö on Suomessa asetettu palveluiden ja etuuksien yhteensovittamisen **prioriteetiksi**. Siihen kohdistuu suuria odotuksia sekä hallitusohjelmissa että Kuntoutuksen uudistamiskomitean (2017) ehdotuksissa. **Vastuutyöntekijämallin** (case management) suunnitellaan ratkaisevan työikäisten monialaisten palveluiden ja kuntoutuksen pirstaleisen järjestelmän pulmat asiakasprosessin ja sen hallitsemisen näkökulmasta. Monella eri sektorilla toimivien koordinoivaa työtä tekevien haastattelujen perusteella tuleva kuva on kuitenkin toisenlainen. Työikäisten **työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelujen yhteensovittaminen on koordinoivassa työssä sattumanvaraista**. Haastateltujen ammattilaisten

mukaan se näyttäisi olevan sattumanvaraista heidän itsensä lisäksi myös heille ohjautuvien asiakkaiden näkökulmasta. Kuitenkin koordinoivaa työtä tekevät saavat lyhytkestoisesta palvelustaan asiakkailta usein hyvän palautteen. Ammattilaisten mukaan asiakkaat kokevat tulleen autetuiksi kertakonsultaatiossakin ja lyhyehköissäkin 3–6 kuukautta kestävässä ohjausprosesseissa. Tämä arvio ei kuitenkaan perustu asiakkaan palveluprosessin seurantatietoon.

Työkyvyn ja työllistymisen tuen koordinaation perustehtävänä on pirstoutuneessa palvelu- ja etuusjärjestelmässä asiakkaan prosessin etenemisen kannalta tarpeellisten hallinto- ja organisaatorajojen ylittäminen ja palveluiden ja etuuksien yhteensovittaminen. Kyselyssä ja varsinkin haastatteluissa koordinoivaa työtä tekevät kuvaavat kuitenkin, että kunkin **toimintaympäristö antaa valtuudet ja toisaalta rajaa palvelu- ja etuusintegraation toteuttamista**, joissakin tilanteissa poikkeuksellisen voimakkaasti. Toisin sanoen työkyvykoordinaation tai muun vastaavan ammatillisen kuntoutuksen palvelun avulla pystytään asiakasprosessia ja asiakasta saattamaan seuraavalle hallinto- ja organisaation tai työpaikan rajalle, muttei läheskään aina sitä pystytä ylittämään tai edes tarvittavaa rajapintayhteistyötä toteuttamaan. Haastatteluissa tuli esiin yksittäisiä esimerkkejä hallinto- ja organisaatorajojen ylittämisestä tietyn asiakaskunnan osalta ohjauksen ja koordinaation avulla. Haastatteluissa tuli esiin myös asia, jonka Piirainen (1995) toi omassa väitöskirjatyössään esille: tässäkin aineistossa työkyvyn ja työllistymisen ohjaus ja koordinaation työn ammattilaiset ja asiantuntijat korostavat asiakaslähtöisyyttä, asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaista työtettä, jossa pohjataan asiakkaan voimavaroihin ja tulevaisuuden ratkaisuihin. Samalla kuitenkin kuvataan sitä, miten he tuovat asiakastyön prosessiin mukaan oman työnsä toimiksiantajien tai hallinnon ehtoja ja edellytyksiä. Aineistomme rajoittaa sen kuvaamista, millä kaikilla tavoin nämä ehdot ja rajat vaikuttivat itse asiakasprosessiin, mutta selvästi se määritteli ohjaus- ja koordinaatiotyön intensiteettiä ja pituutta: ohjausprosessi päättyi, kun palveluun sovittu kokonaisuus on toteutunut. Vain harvoin ammattilainen voi tässä tilanteessa joustaa.

Haastatteluissa ammattilaiset toisaalta kuvasivat paikallisia ja alueellisia verkostoja, joissa asiakkaalle voitiin tehdä hallinto- ja organisaatorajat ylittäviä ratkaisuja. Siitä meille ei syntynyt käsitystä, millainen asiakkaan asema näissä verkostoissa on ja mikä on hänen mahdollisuutensa vaikuttaa päätöksentekoon tai kuinka tietoisia asiakkaat ovat verkostossa heitä koskevasta päätöksenteosta. Eräs koordinaatiotyötä tekevä kuvasi useita konsultatiivisia roolejaan alueellisissa verkostoissa, joissa yhteistyö on hioutunut vuosien aikana. Hän pystyi tekemään asiakkaan prosessissaan tarvitsemia hallinnollisia päätöksiä suoraan verkoston tuottamaan tietoon pohjautuen: parhaimmillaan siis toimii **monisektorinen yhteispalvelu verkostorakenteessa**.

Etuuksien ennakoivaa yhteensovittamista tehtiin myös yllättävän vähän. Näissä tilanteissa ohjaustyössä toimivat tukeutuivat paikallisiin ja alueellisiin verkostoihin, jos

se oli heidän tehtävässään mahdollista. Parhaimmillaan asiakasprosessi jatkui saumattomasti, mutta monin paikoin tiiviimpi tuki päättyi tässä vaiheessa. Hyvä käytäntö - kuvauksissa toistui sekä hallinto- ja organisaatioita integroiva prosessi ja ilmaisu ”pitkäkestoinen tuki”, jonka voi olettaa viittaavaan tähän, ettei tuki jatku koordinoivaan työtä tekevänkään näkökulmasta riittävän kauan. Haastatteluaineistosta nousi yksi esimerkki yhdessä tehtävästä etuuksien yhteensovittamisesta asiakkaan kanssa. Tästä palvelukokeilusta asiakkaiden antaman välitön palaute on ollut hyvä ja asiantuntija koki oman työnsä mielekkyyden kasvavan verrattuna tavanomaiseen etuusvalmisteluun ja päätöksentekoon. Tässä esimerkissä jäi epäselväksi, miten etuuksien yhteensovittamistyössä tehtiin yhteistyötä asiakkaan muiden palvelua tuottavien tahojen kanssa. Sekä kansalaiset että palvelujärjestelmässä toimivat tarvitsevat lisää tietoa toimeentulon vaihtoehtoista kuntoutumisen aikana. Lisäksi asiakastyössä konkreettisesti pitäisi pystyä varmistamaan, ettei toimeentulosiirtymissä asiakkaan toimeentulo katkea. Palkkatulon lisäksi muun työtulon ja toimeentuloetuuksien yhteensovittaminen työssä jatkamista kannustavaksi olisi myös tärkeää.

Osaamisen osalta korostettiin palvelujärjestelmän, palveluiden ja etuuksien tunte-
musta sekä monitoimijaisen yhteistyön edellytyksenä eri toimijoiden vastuiden ja osaamisen tuntemusta. Perinteisesti täydennyskoulutusta järjestetään erikseen kullekin ammattiryhmälle tai palvelujärjestelmän eri osissa toimiville moniammatillisille tiimeille. Tämä ei kuitenkaan näyttäisi riittävästi mahdollistavan hallinnonalat ylittävää yhteistyötä. Käytännön työtä tekevät korostivat, että yhteistyön tueksi tarvitaan yhteisiä moniammatillista hallinnonalat ylittävää koulutusta palvelujärjestelmän eri osissa toimiville asiantuntijoille ja ammattilaisille. Asiakkaan työllistymisen ja työssä jatkamisen kannalta pitäisi lisätä erityisesti TE-palvelujen ja kuntoutuspalvelujen näkyvyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon suuntaan. Työkyvyn ja työllistymisen tukeen liittyvää koordinoivaa työtä tehdään tulostemme mukaan nyt jo monissa eri toimintaympäristöissä, ja asiakkaina oli erilaisissa tilanteissa olevia työkäisiä kuten työttömiä työnhakijoita, heikossa työmarkkina-asemassa olevia, työssä käyviä, yrittäjiä, vankeja ja opiskelijoita.

Työkyvyn ja työllistymisen tuen ja kuntoutuksen ohjaus- ja koordinaatiopalveluissa **seurantaa ei ole** ohjaus- ja palveluprosessin jälkeen. Ainoastaan TE-hallinnossa työskentelevät pystyvät seuraamaan työnhakijan työmarkkina-aseman muutosta. Palvelutuottajat ja ammatinharjoittajat kuvaavat useita eri esteitä sille, miksi seurantaa ei tapahdu. Seurantatiedon puuttuminen näkyi myös koordinoivaa työtä tekevien kyselyssä: heillä ei ollut käsitystä siitä, minkälaista **pitkäaikaisempaa hyötyä** esimerkiksi työssä jatkamisen, työhön paluun tai työllistymisen ja **työssä pysymisen näkökulmista** asiakkaat mahdollisesti saivat ohjaus- ja koordinaatioprosessistaan. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan (Vogel ym. 2017) esimerkiksi työhön paluun koordinaatio ei lisännyt työllistyvyystuloksia. Työuravaikutusten saavuttamisen näkö-

kulmasta työkyvyn ja työllistymisen tuen koordinoivaa työtä tekeville jää palaute saamatta. Minkälaisia osaamisen, toiminta- ja työprosessin ja palveluiden muutoksia kehittyisi, jos toiminnan työura- ja työllistymisvaikutus olisi tavoitteena ja sen tulos olisi käytettävissä? Kenen tehtävä tai keiden kaikkien tehtävä seurantatiedon kokoaminen tulisi olla? Kyselyn avovastauksissa nostettiin esille, että seurannan tulisi olla osa asiakasprosessia, mutta kun asiakasprosessikin katkeaa. Miltä osin tietojärjestelmät voivat tässä tilanteessa tukea: mitä tietoa tai tietokokonaisuuksia monialaisen ja monitoimijaisen kentän eri toimijoiden ja asiakkaan pitäisi pystyä seuraamaan? Sosiaali- ja terveyspalveluissa ratkaisuksi on esitetty kaikille yhteistä palvelusuunnitelmaa, mutta keille kaikille toimijoille tämä suunnitelma itse asiassa olisi yhteinen? Työkyvyn ja työllistymisen tuen näkökulmasta keskeistä on, että työikäinen asiakas, TE-palveluiden edustajat ja muut työllistymisen tukijat, kuntoutuksen, ja hankkeiden eri toimijat ja työelämätoimijat ovat myös jakamassa suunnitelmaa.

4.4.2 Ohjauksen ja koordinaation konteksti tarkentui monumentalmällisen tutkimusstrategian avulla

Monimenetelmällisestä tutkimusasetelmasta ja tutkimuskysymyslähteisestä strategiasta johtuen validoituja kysymyksiä oli vain muutama. Kysymysten laadinnassa hyödynnettiin aiemmissa tutkimuksissa ammattilaisille käytettyjä kysymyksiä (Nevala ym. 2019), joiden lisäksi laadittiin myös uusia kysymyksiä.

Tutkimussuunnitelmassa tavoiteltiin 1000 vastaajan otosta, josta 700 olisi ollut OTE2-hankkeessa koulutettuja työkykykoordinaattoreita ja 300 ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajia. Molemmissa kohderyhmissä otoksen kokoaminen jouduttiin tekemään tutkimussuunnitelmasta poikkeavalla tavalla. Työkykykoordinaattorikoulutukseen osallistuneisiin 350 henkilöön otettiin yhteyttä henkilökohtaisesti ja heistä 158 oli halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Tutkimussuunnitelman mukaan kuntoutuksen palveluntuottajat oli tarkoitus tavoittaa KuntoutuNET -verkoston kautta, joka oli kuitenkin lopettanut toimintansa vuoden 2018 lopussa. Verkoston 48 kuntoutuksen palveluntuottajasta tutkimukseen ilmoittautui kaksi palveluntuottajaa, joiden 19 työntekijää sai linkin kyselyyn. Kuntoutuksen palveluntuottajiin otettiin yhteyttä henkilökohtaisten kontaktien kautta ja yhteensä tätä kautta tutkimukseen lupautui 347 henkilöä. Koordinoivaa työtä tekevistä TE-palvelujen ammattilaisista 112 ilmoittautui halukkaaksi osallistumaan hankkeeseen ja 51 koordinoivaa työtä tekevää työterveyshuollon palveluntuottajaa. Kyselytutkimukseen ilmoittautuneiden määrä jäi pienemmäksi kuin tutkimussuunnitelmassa tavoiteltiin. Kysely lähetettiin yhteensä 687 henkilölle, joista 242 vastasi. Vastaajista pääosa (90 %) oli naisia, mikä vastaa naisten osuutta esimerkiksi työkykykoordinaattorikoulutuksessa (Nevala ym. 2019).

Ryhmiä välisessä vastausaktiivisuudessa oli suuria eroja. Korkein se oli työkykykoordinaattori-koulutukseen osallistuneiden keskuudessa (63 %). Lähes joka toinen (49 %) koordinoivaa työtä tekevä työterveyshuollon palveluntuottaja vastasi kyselyyn. Joka neljäs koordinoivaa työtä tekevät TE-palvelujen ammattilaisista ja kuntoutuksen palveluntuottajista vastasi kyselyyn.

Kyselyyn vastaamista pyrittiin varmistamaan tutkimustiedotteella ja luottamuksellisuuden varmistamisella, helposti täytettävällä sähköisellä kyselyllä, mahdollisuudella täyttää kysely osissa, riittävällä vastausajalla (yksi viikko) ja kahdella muistutusviestillä. Tulosten luotettavuutta heikentää se, että kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 35. Tulosten luotettavuutta voidaan katsoa lisäävän sen, että vastanneet työskentelivät palvelujärjestelmän eri osissa, he olivat eri-ikäisiä ja eri puolella maata toimivia kokeneita ammattilaisia. Vastaajista pääosin puuttuivat otannan takia Euroopan sosiaalirahaston ja Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen rahoittamissa hankkeissa toimivat hanketyöntekijät. Vastanneita oli julkiselta, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta. Vastaajiksi valikoituu yleensä motivoituneimmat ja kokeneimmat henkilöt. Emme pysty arvioimaan, vaikuttiko melko alhaiseen vastausprosenttiin se, että palvelujen yhteensovittaminen koettiin vaikeaksi aiheeksi. Kyselyihin vastaaminen on viime vuosina vähentynyt, joten tämä tutkimus ei tehnyt poikkeusta huolellisista esivalmisteluista huolimatta.

Koordinoivaa työtä tekevät palveluintegraation areenana -luku toteutettiin monimene-
telmällisen tutkimusstrategian avulla, jossa ensin koottiin kyselyaineisto. Kyselyaineiston tuloksia syvennettiin haastatteluilla (Creswell ja Plano Clark 2018). Kyselyn ja haastattelun pääteemat olivat samat, mutta haastattelussa syvennyttiin kunkin haastateltavan oman asiakastyön toimintaympäristöön, siellä toteutuviin työkyvyn ja työllistymisen tuen monialaisiin prosesseihin, niiden toimeenpanoon, tunnistettuihin prosessien edisteisiin ja esteisiin sekä havaittuihin vaikutuksiin tai tuloksiin (Moore ym. 2015). Haastattelut syvensivät kyselyssä saatua tietoa tutkimusstrategiassa tavoitellulla tavalla: erityisesti eri toimintaympäristöjen mahdollistavista ja estävistä tekijöistä saatiin enemmän tietoa.

Työikäisten monialaisten palveluiden ja kuntoutuksen yhteensovittamisessa työkyvyn ja työllistymisen tuen ohjaus ja koordinaatio on yksi keino. Saimme kyselyyn ja haastatteluihin osallistumaan kokeneita ja koulutettuja ammattilaisia. Työllisyysvaikutusten näkökulmasta **toimintakulttuuria, rakenteita ja yhteistyökäytäntöjä tulisi kehittää koordinaatiotyötä mahdollistavaksi**. Haastattelussa nousi kannustavia paikallisia ja alueellisia verkostotyöesimerkkejä monisektorisesta toiminnasta. Näissäkin verkostoissa asiakkaan aseman varmistamiseen ja toimijuuden tukemiseen tulee jatkossa kiinnittää huomiota. Monisektorinen koordinatiivinen työ tarvitsee **yhteisesti määriteltyä tietojärjestelmää** ja hyötyisi yhteisistä digitaalisista tiedonsiirtotavoista: voisiko

tämä olla asiakkaan ”käsissä”? Koordinatiivista työtä eri organisaatioissa tekevät arvioivat digitaalisten työtapojen lisääntyvän ja samoin asiakkaan ohjaamisen digitaalisissa palveluissa. He toivoivat yksilöasiakastyön rinnalle tulevaisuuteen moniammatillista yhteistyötä ja tämän yhteistyön koordinoitua, ja haastatteluissa tähän liittyen nousi tarve moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön ja **verkostotyön** tunnustamisesta osaksi työn kokonaisuutta ja sen riittävää resurssointia muun muassa työajallisesti. Toteutuvan monialaisen työkyvyn ja työllistymisen tuen yksilöllisiä prosesseja pitäisi tavoitteeseen pääsemisen, hyvinvointi- ja työllistyvyystulosten näkökulmasta pystyä seuraamaan asiakastyön arjessa. Myös palvelu- ja hanketoiminnan rahoittajien tulisi rakentaa luotettavia käytäntöjä tuloksellisuuden ja vaikutuksien seurantaan.

VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI MONITOIMIJAISSA PROSESSEISSA

Tämän osion ensimmäisessä luvussa kuvaamme kompleksisten interventioiden vaikuttavuuden arvioinnin haasteita ja ratkaisumahdollisuuksia. Toisessa luvussa Työ- ja toimintakyvyn itsearviointitieto palvelun vaikuttavuuden arvioinnissa (esimerkkinä Kykyviisari) kuvaamme yhdessä monialaisen palvelun prosessin yhteydessä kootun määrällisen aineiston arvioinnin mahdollisuuksia ja rajoituksia tätä menetelmää hyödyntäen. Kolmannessa luvussa pohdimme etuusrekisterien hyödyntämisen mahdollisuuksia monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa.

1 Teoreettinen viitekehys ja käsitteet: kompleksisuus, toimeenpanon ja vaikuttavuuden arviointi

Pirjo Juvonen-Posti, Jarno Turunen, Mikko Henriksson

Työkyvyn ja työllistymisen tuen toimenpiteet, kuten esimerkiksi työhön kytkeytyvä kuntoutus, voidaan nähdä sosiaalisena interventiona. Tällöin palvelun toimeenpanossa ja sen vaikuttavuuden arvioinnissa tulee huomioida toimintaympäristöön liittyvät muutokset, palvelu- ja toimeenpanoprosessit sekä mekanismit, joiden kautta työllistymisen, työssä pysymisen tai työhön paluun tuloksia saavutetaan. (Seppänen-Järvelä ym. 2015; Juvonen-Posti 2018). Työkyvyn tai työllistymisen tukea tarvitsevat henkilöt voivat saada työkyvyttömyyden riskin vähentämiseen tai työllistymisen edistämiseen suuntaavia toimenpiteitä monelta eri toimijalta ja alalta. Toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioitaessa on otettava huomioon monitoimijaisuudesta kumpuava kompleksisuus.

Kompleksit interventiot ovat interventioita, jotka muodostuvat useiden eri osatekijöiden yhteistoiminnan seurauksena (Craig ym. 2008). Kompleksina interventiona voidaan pitää esimerkiksi terveydenhuoltoa ja sosiaalitoimea integroivia kokeiluja (O’Cathain ym. 2010). Niiden vaikuttavuuden arvioinnissa tulee huomioida toimeenpanon tapahtuvan eri viranomaisten, ammattilaisten, palveluntuottajien, työpaikkojen ja yksilöiden vuorovaikutuksessa. Lisäksi yksilön eteneminen muutosprosessiin voi koskea useaa eri elämäneluetta ja se ei useinkaan etene lineaarisesti. Työikäisten monialaisten palveluiden tulokset ja vaikutukset syntyvät kuntoutumista edistävien moniulotteisten mekanismien kautta. Esimerkiksi Kelan Työhön kuntoutumisen kehittämishankkeen (TK2) arvioinnissa todettiin kuntoutuksen tuloksellisuuteen olleen yhteydessä

kuntoutujan esimiehen osallistumisen määrä ja laatu, eri tahojen yhteistoimijuus sekä kuntoutujan elämäntilanne (Tuusa ym. 2018). Vaikutusmekanismien havaitseminen ja analysoiminen edellyttävät käytännössä toimeenpanon ja vaikutuksen yhtäaikaista monimenetelmällistä ja -näkökulmaista tutkimusta (ks. esim. Moore ym. 2015). Päätöksenteossa ja käytännön työssä vaikutusten ja vaikuttavuuden lisäämisen kannalta on tärkeää ymmärtää, kuinka intervention vaikutukset vaihtelevat esimerkiksi eri vastaanottajien kesken tai mikä on vaikutusten ilmenemisen kannalta oleellisin toimenpide interventiossa. Tieto auttaa sekä suunnittelemaan vaikuttavampia interventioita että soveltamaan niitä eri kohderyhmille tai erilaisissa toimintaympäristöissä.

Näyttöön perustuva politiikka tarkoittaa poliittista päätöksentekoa, jossa päätökset perustellaan objektiivisella tutkimustiedolla. Näyttöön perustuvasta tieteestä luotettavimpana tietona pidetään satunnaistettujen koeasetelmia (Randomised controlled trial, RCT). Tärkeä piirre niissä on ominaisuus satunnaistaa kohdejoukon osallistuminen koe- tai kontrolliryhmään (Sibbald, 1998), mikä johtaa koe- ja kontrolliryhmän vastaavuuteen sekä havaittujen että havaitsemattomien piirteiden osalta. Tämä on tutkimusasetelman virhelähdettä vähentävä ominaisuus, jota pidetään tärkeimpänä mahdollistajana syy-seuraus-suhteen selittämiseksi. Sen vastaavanlainen varmistaminen ei ole mahdollista muissa tutkimusasetelmissä.

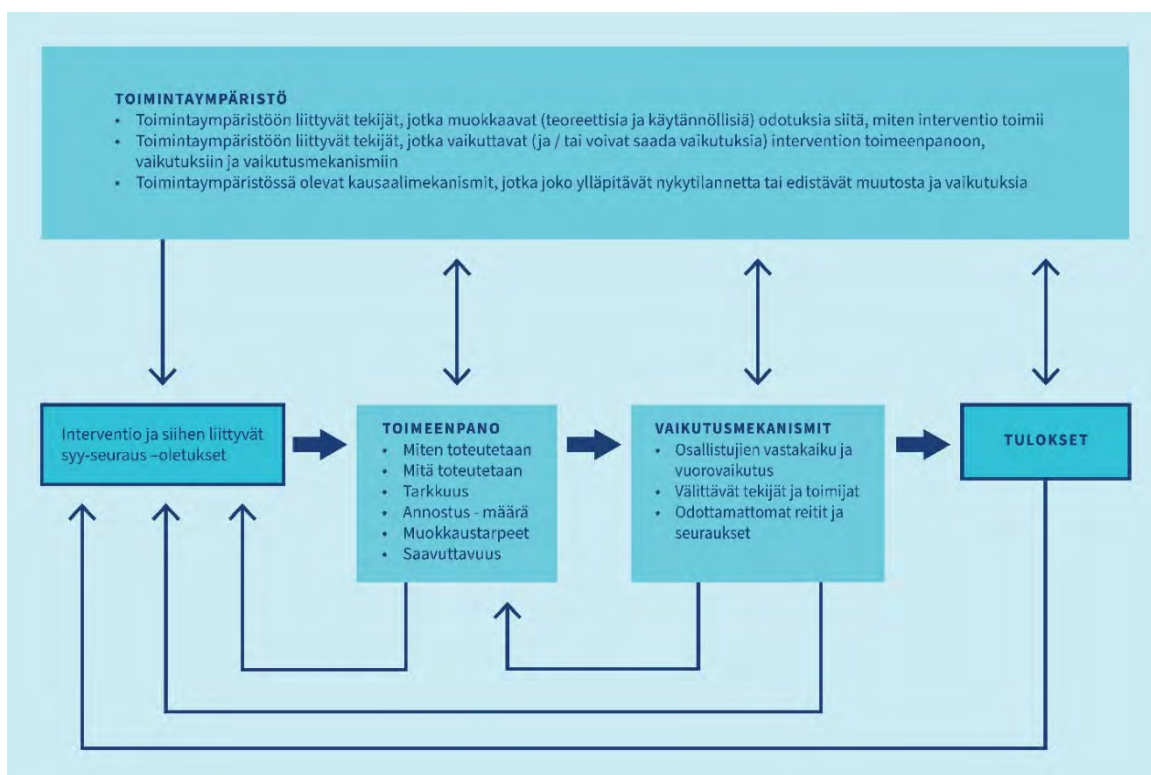
Työikäisten monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin on tuotettava tätä tietokäsitystä pluralistisempaa tietoa. Yksi keskeisimmistä keskustelluista satunnaistettujen koeasetelmien tutkimustulosten hyödynnettävyyteen liittyvistä haasteista ovat tulosten toistettavuus- ja skaalautuvuusongelmat. Tuloksia ei välttämättä voida yleistää koskemaan muita kohdejoukkoja, ympäristöä tai olosuhteita, jotka mahdollisesti poikkeavat toteutetun satunnaistetun tutkimuksen ympäristöstä (Moore ym. 2015). Satunnaistetuille tutkimuksille yleinen tapa keskittyä yksinomaan tuloksiin toimeenpanoon sijaan hukkaa olennaista tietoa vaikutusten syntymisen mekanismeista (Lehmann 2015). Vaikuttavuustuloksina tulisikin esittää sekä toimeenpanon tulokset että intervention laajempi vaikuttavuus (Tan ym. 2020). Sosiaali- ja terveys-, ja työllistymis- sekä kuntoutuspalveluiden yhteiskunnalliset muutokset tuottavat interventioiden toimintaympäristöön jatkuvaa muutosta, mikä asettaa lisähaasteita entistä kompleksisempien interventioiden vaikutusten arvioinnille. Tämä edellyttää metodologisia innovaatioita kuten esimerkiksi useiden tutkimusperinteiden ja -menetelmien yhdistämistä.

Iso-Britannian Medical Research Council kehottaa hyödyntämään prosessiarviointitekniikkaa (Moore ym. 2014 ja 2015) kompleksisten interventioiden arvioinnissa. Arvioitaessa interventiota, on siihen liittyvien kausaalioletusten lisäksi ensiarvoisen tärkeää huomioida toimintaympäristön, vaikutusmekanismien ja toimeenpanon kontekstin osuutta vaikutusten syntyyn. Interventioihin liittyvät kausaalioletukset vaikutuksista pohjautuvat jonkun tieteenalan teoriaan tai esimerkiksi käytännön toiminnassa tehtyi-

hin huomioihin. Vaikutusten saavuttamiseksi interventio toimeenpannaan jossain ympäristössä pyrkien toteuttamaan tiettyjä vaikutusmekanismeja. Intervention tulos ja vaikuttavuus voidaan arvioida satunnaistetulla vertailuasetelmalla, mutta lisäksi voidaan hyödyntää prosessiarviointia toimeenpanon laadun ja tarkkuuden määrittämiseen, kausaalimekanismien selventämiseen sekä esimerkiksi ympäristötekijöiden vaikutusten tunnistamiseen (kuva 17).

Prosessiarviointi voidaan toteuttaa dokumenttipohjaisesti, eri toimijoiden haastattelujen tai kyselyiden tai tapaustutkimuksen keinoin tai näitä eri tavoin yhdistäen. Työikäisten monialaisten palveluiden toteutumiseen vaikuttavat intervention ja sen toimeenpanon lisäksi myös ajassa vaihteleva konteksti, eli missä sosiokulttuurisessa ja yhteiskunnallisessa toimintaympäristössä interventio toteutuu. Ympäristötekijät ovat kaikkea intervention ulkopuolista, joka voimistaa tai rajoittaa toimeenpanoa tai vaikutuksia. Saman intervention toimeenpano voi vaihdella ympäristöstä toiseen. Voi myös olla, että vastaavalla tavoilla toimeenpantujen interventioiden vaikutukset vaihtelevat eri ympäristöissä. Ympäristön huomioiminen on tärkeää, kun vaikutuksia arvioidaan tai pyritään yleistämään tai jopa siirtämään toisaalle. Viitekehyksen metodologinen ohjeistus ja implementaatiotutkimus laajemminkin painottavat implementaation tarkkuuden ja laadun huomioimista, kausaalisten mekanismien tunnistamista ja selventämistä sekä tuloksiin vaikuttavien kontekstuaalisten tekijöiden tunnistamista. (Moore ym. 2015; Tan ym. 2020).

Toimeenpano käsittää sen mitä tehdään ja miten. Kiinnostuksen kohteena on toteutustoimenpiteiden määrä, sekä toteutuksen sisältö suunnitelmaan tai aiottuun verrattuna. On tärkeää ymmärtää, kuinka interventiota on sovellettu, kuinka toteuttajat saatiin toimimaan ja saavuttiko toteutus aiotun kohderyhmän. Tämän ohella selvitetään myös lopputuloksen syntyyn vaikuttavia toimintaympäristöön kytkeytyviä vaikutusmekanismeja. Kuinka interventio tuottaa muutosta, miten vaikutukset syntyivät ja ovatko vaikutuksia tuottavat mekanismit toistettavissa toisaalla, hyötykö toimenpiteiden kohderyhmä toiminnasta toivotulla tavalla ja jos, niin millaisten tekijöiden ja mekanismien seurauksena vaikutukset syntyivät. Lisäksi voidaan selvittää, onko työikäisten monialaisten palveluiden ja yksilön oman muutosprosessin väliltä löydettävissä yksittäisiä välittäviä tekijöitä, mediaattoreita, jotka toimivat muutosta edistävinä tai estävinä tekijöinä. Myös odottamattomat seuraukset voidaan analysoida ja huomioida osana vaikutusmekanismeja koskevaa kokonaistulkintaa.



Kuva 17. Keskeiset toiminnot ja niiden väliset suhteet kompleksisen intervention prosessiarvioinnissa (Moore ym. 2015). Suomennos Jarno Turunen ja Pirjo Juvonen-Posti 2018.

Monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arviointia on mahdollista parantaa monin pienin askelin. Kattavimman arvioinnin takaamiseksi tarvitaan eri alojen asiantuntijoiden ja menetelmien osajien yhteistyötä. Tuloksena on enemmän kuin tulostietoa hyödyntävää arviointia, jonka pohjalta kokeillut toimenpiteet ja toimintatavat saadaan monistettua käyttöön muuallakin alkuperäisessä kokeilukohteessa.

2 Työ- ja toimintakyvyn itsearviointitieto palvelun vaikuttavuuden arvioinnissa, esimerkkinä Kykyviisari

Matti Joensuu

Kykyviisari® on työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä, joka perustuu vastaajan omaan arvioon tilanteestaan (Wikström ym. 2020). Se on muodoltaan kyselylomake, jonka voi täyttää paperilla tai verkossa. Sitä käytetään muun muassa työllistymisen palveluissa, sosiaalipalveluissa, terveyspalveluissa ja kuntoutuksessa esimerkiksi asiakastyössä tavoitteiden asettamiseen ja palveluohjaukseen. Ryhmätasolla toimijat voivat tarkastella asiakaskuntansa työ- ja toimintakyvyn tilaa ja sen kehittymistä. Kaikki sähköisen palvelun kautta tehdyt kyselyt tallentuvat Työterveyslaitoksen ylläpitämään Kykyviisari-tietokantaan. Kykyviisari- menetelmään, sen käyttöön, ja tulostietoihin voi tutustua osoitteessa kykyviisari.fi.

Tässä luvussa kuvataan Kykyviisari- menetelmän käyttöönottoa eri palvelujärjestelmien toimijoilla ja tarkastellaan tulosten yhteyttä palvelun jälkeiseen tilanteeseen. Tavoitteena on kartoittaa, onko menetelmällä potentiaalia tuottaa vertailtavaa tietoa työ- ja toimintakyvystä eri palvelujärjestelmän toimijoilta ja miten sitä voisi hyödyntää palveluun liittyvän tavoitteen ennakoijana. Kykyviisari on kehitetty Työterveyslaitoksen Sosiaalinen osallisuus ja työ- ja toimintakyvyn muutos Solmu -ESR-koordinaatiohankkeessa, jonka kanssa yhteistyössä tämä osatutkimus on suoritettu.

2.1 Aineisto ja menetelmät

Kykyviisari on kehitetty vuodesta 2014 lähtien yhdessä Euroopan Sosiaalirahaston (ESR) rahoittamien toimintalinja 5:n hankkeiden kanssa, joiden kohteena on vaikeassa työmarkkina-asemassa olevat työkäiset. Siinä kysytään yksittäisillä kysymyksillä koettua elämäntyytyväisyyttä, terveyttä, työkykyä, toimintakykyä ja työelämään kiinnittymisen vahvuutta. Lisäksi useamman kysymyksen skaaloilla arvioidaan neljää toimintakyvyn osa-aluetta, sosiaalinen toimintakyky (Osallisuus), psyykinen toimintakyky (Mieli), kognitiivinen toimintakyky (Taidot), fyysinen toimintakyky (Keho) sekä lisäksi arjen sujuvuutta (Arki). Kokonaistilanne lasketaan osa-alueiden pistemäärien keskiarvona. Kysymykset pohjautuvat väestötutkimuksissa käytettyihin kysymyksiin ja skaaloihin. Menetelmän rakentuminen ja yksittäisten kysymysten ja skaalojen valinta on kuvattu sen sisältövaliditeettia ja yhteiskehittämistä kuvaavassa artikkelissa (Wikström ym. 2020).

Kykyviisaripalvelua käytti toukokuussa 2020 yhteensä 482 toimijaa, niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannella sektorilla. Tietokannassa oli 29.4.2020 yhteensä 18 936 henkilön tulokset. 15.3.2018 lähtien myös muut toimijat kuin ESR toimintalinjan 5 hankkeet ovat voineet käyttää Kykyviisaria. Huhtikuun 2020 loppuun mennessä 301 muuta toimijaa kuin ESR toimintalinjan 5 hanketta oli ottanut verkkopalvelun käyttöön. Luokittelimme toimijat heidän y-tunnuksensa perusteella Tilastokeskuksen Toimialaluokitus 2008 mukaisiin luokkiin (<https://www.stat.fi/meta/luokitukset/toimiala/001-2008/index.html>). Vastanneista esitetään ensimmäisen kyselykerran tulokset. Vähintään kaksi kertaa täyttäneiden osalta esitetään myös ensimmäisen ja viimeisimmän kyselykerran vertailu. Keskimääräinen seuranta-ajan pituus on noin 200 päivää. Kykyviisari tulokset eri palveluntuottajilla esitetään ainoastaan kuvailevina tunnuslukuina.

Kykyviisari-menetelmän yhteyttä palvelun jälkeiseen tilanteeseen selvitettiin Nuorten ystävien Valmennuspaja Mahiksen palvelussa, jolla on tulosperusteinen palvelusopimus työttömien kuntouttavasta ja työllistymistä edistävästä palvelusta kunnan kanssa. Kunta ohjaa palveluun työttömiä työnhakijoita. Valmennuspaja Mahis tekee kolme kuukautta palvelun päättymisestä selvityksen, onko asiakkaalla vähintään 6 kuukauden mittainen työsopimus, onko hän tutkintoon tähtäävässä opinnoissa, siirtynyt muuhun työllistymistä edistävään palveluun tai palannut työttömäksi työnhakijaksi. Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa, miten Kykyviisari voisi toimia työhön tai koulutukseen siirtymisen ennakoijana palvelujakson jälkeen.

Nuorten ystävät ry:n valmennuspaja Mahiksen tarjoamaan palveluun on osallistunut 1.1.2018–26.5.2020 välisellä ajalla 143 henkilöä, joista Kykyviisarin täytti 121 henkilöä, joista 57 % oli miehiä, keski-ikä 32 vuotta. Palveluun osallistuvilta asiakkailta ky-

syttiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen ja seurantatietojen luovuttamiseen Työterveyslaitokselle. Suostumus pyydettiin 81 henkilöltä, joilta oli kertynyt seurantatieto, joista 50 henkilöä antoi suostumuksen. Heistä 48 oli täyttänyt Kykyviisarin palvelun aikana (35 miestä, keski-ikä 32,4 vuotta). Heistä viisi oli siirtynyt työhön palvelun jälkeen, yhdeksän tutkintoon johtavaan koulutukseen, 11 muuhun työllistymistä edistävään palveluun, kuten esimerkiksi työkokeiluun, 14 oli palannut työttömäksi työnhakijaksi ja yhdeksän johonkin muuhun tilanteeseen, kuten esimerkiksi varusmiespalvelukseen tai vanhempainvapaalle. Analyyseja varten työhön tai opiskeluun siirtyneet yhdistettiin yhdeksi ryhmäksi ja muuhun palveluun tai työttömäksi siirtyneet toiseksi. Muuhun tilanteeseen siirtyneet jätettiin analyysin ulkopuolelle. Tyytyväisyys elämään, koettu terveys, koettu toimintakyky ja Keho -osa-alueiden tulokset eivät noudattaneet normaalijakaumaa, joten ryhmien välisiä eroja tarkasteltiin niiden osalta kaksisuuntaisella itsenäisten otosten Mann-Whitney U-testillä. Muiden vasteiden tulokset olivat normaalijakautuneita. Ryhmien välisiä eroja tarkasteltiin niiden osalta kaksisuuntaisella itsenäisten otosten T-testillä. Muuttujien kykyä luokitella palvelun jälkeisen tilanteen ryhmät toisistaan tarkasteltiin ROC-käyrien (receiver operating characteristics) analyyseillä. Siinä tunnuslukuna on AUC-arvo (area under curve), eli käyrän alle jäävä pinta-ala. Mitä lähempänä AUC-arvo on yhtä, sitä paremmin muuttuja erottelee ryhmiä. Jos muuttuja ei erottele ryhmiä sattumaa paremmin on arvo 0,5. Käyttätymistieteissä yli 0,7 meneviä AUC- arvoja voidaan pitää merkittävinä (Rice & Harris 2005).

2.2 Tulokset

Taulukossa 10 on esitetty vastaajien koettu työkyky ja taulukossa 11 Kykyviisari kokonaistilanne ensimmäisessä mittauksessa ja niissä tapahtunut muutos eri palvelujärjestelmän toimijoilla. Palvelujärjestelmän toimijoiden asiakkaiden itsearvioima työkyky oli keskimäärin 6,0 asteikolla 0–10 ja siinä palvelun aikana tapahtui keskimäärin 0,2 pisteen kasvu. Korkein itsearvioitu työkyky oli koulutuspalveluihin osallistuneilla 6,6 ja matalin terveyspalveluiden asiakkaila 4,3. Suurin muutos oli sosiaalihuollon avopalvelujen asiakkaila, joiden oma arvio työkyvystään nousi 0,52 pistettä. Kykyviisari kokonaistilanne asteikolla 0–100 oli keskimäärin 68,9 ja se nousi keskimäärin 1,4 pistettä. Korkein arvo 70,7 oli koulutuspalveluihin osallistuneilla ja matalin 63,2 sosiaalihuollon laitospalveluiden asiakkaila. Suurin muutos oli sosiaalihuollon avopalvelujen asiakkaila, joilla Kykyviisari kokonaistilanne nousi 2,4 pistettä.

Taulukko 10. Itsearvioitu työkyky ja sen muutos eri palveluiden asiakkailta. Kysymys: Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkykyyllesi? 0 = En pysty lainkaan työhön, 10 = Työkykyni on parhaimmillaan?

		Kaikki vastaajat			Seuranta vastaajat				
		Alkumittaus			Alkumittaus			Seurantamittaus	
Toimijat (n)	TOL-luokat	n	Keski-arvo	95 % luottamusväli	n	Keski-arvo	95 % luottamusväli	Keski-arvo	95 % luottamusväli
Kunnat ja kuntayhtymät (86)	84110 84122	1940	6,13	6,02–6,24	360	6,05	5,79–6,31	6,19	5,93–6,46
TE-hallinto ja työnvälitys (14)	84130	364	5,94	5,67–6,21	11	*		*	
Koulutus (33)	85320 85420 85520 85591 85599 85600	904	6,64	6,49–6,80	178	6,21	5,88–6,55	6,42	6,07–6,76
Terveyspalvelut (27)	86101 86102 86220 86902 86909	1572	4,30	4,18–4,43	535	3,93	3,73–4,13	4,33	4,11–4,56
Sosiaalihuollon laitospalvelut (14)	87201 87202 87203 87301 87302 87901 87909	161	5,4	4,97–5,84	22	*		*	
Sosiaalihuollon avopalvelut (48)	88103 88109 88991 88992 88999	1039	6,34	6,19–6,49	157	5,31	4,91–5,72	5,83	5,43–6,24
Järjestöt (56)	93120 93190 94910 94999	2583	6,41	6,32–6,50	782	6,20	6,03–6,36	6,50	6,33–6,66
Muut (23)		1368	6,38	6,25–6,51	230	6,17	5,84–6,49	6,32	6,00–6,64
Yhteensä (301)		9931	6,01	5,96–6,06	2275	5,58	5,47–5,68	5,87	5,76–5,98

* Keskiarvoa ei raportoida vähäisen vastaajamäärän vuoksi

Taulukko 11. Kykyviisari kokonaispistemäärä ja sen muutos eri palveluiden asiakkailla.

		Kaikki vastaajat			Seuranta vastaajat				
		Alkumittaus			Alkumittaus			Seurantamittaus	
Toimijat (n)	TOL-luokat	n	Keski-arvo	95 % luottamusväli	n	Keski-arvo	95 % luottamusväli	Keski-arvo	95 % luottamusväli
Kunnat ja kuntayhtymät (86)	84110 84122	1846	69,19	68,50–69,88	313	68,77	66,97–70,53	69,31	67,52–71,10
TE-hallinto ja työnvälitys (14)	84130	358	69,38	67,80–70,96	11	*			*
Koulutus (33)	85320 85420 85520 85591 85599 85600	858	70,72	69,76–71,69	169	67,74	65,38–70,10	68,64	66,13–71,15
Terveyspalvelut (27)	86101 86102 86220 86902 86909	1470	63,52	62,75–64,30	479	61,11	59,78–62,45	62,00	60,49–63,50
Sosiaalihuollon laitospalvelut (14)	87201 87202 87203 87301 87302 87901 87909	156	63,18	60,64–65,72	22	*		*	
Sosiaalihuollon avopalvelut (48)	88103 88109 88991 88992 88999	931	69,76	68,78–70,73	123	67,71	64,95–70,47	70,11	67,78–72,43
Järjestöt (56)	93120 93190 94910 94999	2473	70,44	69,89–70,99	712	68,63	67,60–69,65	70,99	69,89–72,09
Muut (23)		1200	70,39	69,57–71,21	208	69,79	67,71–71,87	70,34	68,32–72,36
Yhteensä (301)		9292	68,89	68,58–69,19	2037	66,84	66,18–67,50	68,26	67,57–68,96

* Keskiarvoa ei raportoida vähäisen vastaajamäärän vuoksi

Taulukossa 12 on esitetty yksittäisten kysymysten sekä eri toimintakyvyn osa-alueiden tunnusluvut työhön tai opiskeluun siirtyneillä ja muuhun palveluun tai työttömäksi siirtyneillä. Työhön tai opiskeluun siirtyneillä on palvelun alkutilanteessa hieman korkeammat pistemäärät kaikissa keskeisissä muuttujissa verrattuna niihin, jotka ovat siirtyneet muuhun palvelun tai työttömiksi palvelun jälkeen. Tilastollisesti merkitsevä ero havaittiin Arki ($p=0,049$) ja Taidot ($p=0,004$) osa-alueiden osalta sekä kokonaistilanteessa ($p=0,033$). Kun tarkastelussa otettiin huomioon osallistujien ikä ja koulutus-taso (ei ammatillista koulutusta, ammattikoulu, vähintään opisto/ammattikorkeakoulu-tutkinto) tilastollinen merkitsevyys säilyi ainoastaan Taidot osa-alueen osalta ($p=0,043$). Korkein AUC arvo 0,77 oli Taidot osa-alueella, toiseksi korkein arvo oli kokonaistilanne muuttujassa (0,71), eli ryhmiä erottelee eritoten Taidot osa-alueella, mutta myös kokonaistilanteessa havaitut erot.

Taulukko 12. Kykyviisaritulosten yhteys palvelun jälkeiseen tilanteeseen.

	Työssä/ opiskelussa			Muussa palvelussa/työtön			AUC
	Keskiarvo	Keski- hajonta	Medi- aani	Keskiarvo	Keski- hajonta	Medi- aani	
Tyytyväisyys elämään (1–5)	3,23	1,24	4	3,32	0,99	3	0,49
Koettu terveys (1–5)	3,54	0,88	3	2,96	0,98	3	0,64
Koettu toimintakyky (0–10)	6,85	2,19	8	5,64	1,98	5	0,67
Koettu työkyky (0–10)	6,23	2,80	6	4,8	2,10	5	0,69
Suhde työelämään (0–10)	4,08	2,43	3	3,60	1,89	4	0,57
Osallisuus (0–100)	64,85	20,65	63	57	16,95	58	0,62
Mieli (0–100)	59,15	13,42	58	53,72	12,92	53	0,63
Arki (0–100)	78,69	14,45	77	69,12	16,18	68	0,69
Taidot (0–100)	68,85	14,46	68	58,36	9,07	57	0,77
Keho (0–100)	81,54	10,68	80	73,60	17,05	70	0,64
Kokonaistilanne (0–100)	70,62	12,03	71	62,4	10,17	60	0,71

2.3 Pohdinta ja johtopäätökset

Kykyviisari on käytössä ja soveltuu käyttöön useissa työikäisten palveluissa, joissa monialaisia palveluja tarvitsevat henkilöt asioivat. Eri palveluissa olevien asiakkaiden välillä on eroja itsearvioidussa työ- ja toimintakyvyssä. Tässä vaiheessa on kuitenkin vielä liian aikaista arvioida eroja työ- ja toimintakyvyssä ja siinä tapahtuvassa muutoksessa eri palveluiden välillä Kykyviisari- menetelmän tuloksien perusteella. Luotettavaan arvioon tarvitaan hienojakoisempia tietoja eri palveluiden tarkemmista sisällöistä, mahdollisen asiakaskunnan koostumuksesta sekä palveluihin ohjautumisen perusteista. Esimerkiksi kunnat ja kuntayhtymät -luokka pitää sisällään paljon eri toimintoja, kuten kuntien työllisyyspalvelut, joita pitäisi pystyä tarkastelemaan erikseen. Kykyviisari- menetelmän avulla voidaan havaita erilaisia kehityskulkuja seurannan aikana. Muutoksen suuruuden merkityksen arviointiin tarvitaan kuitenkin vielä vertailutietoa muista lähteistä, kuten työllistymisestä tai eri etuuksien käytöstä. Luotettava tieto eri palveluiden asiakkaiden itse arvioimasta työ- ja toimintakyvystä on kuitenkin tärkeää palveluita kehitettäessä.

Kehittämisen kannalta olennaisia kysymyksiä ovat esimerkiksi toimintojen kohdentuminen asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta oleellisiin tekijöihin ja muutosten toteuttaminen siinä osa-alueessa, johon palvelu kohdentuu. Esimerkiksi arjen sujuvuuteen tähtäävän palvelun voisi olettaa näkyvän selkeämmin muutoksina Kykyviisarin Arki - osiossa kuin muissa osioissa. Voisi olla myös mahdollista arvioida kuinka suuri muutos asiakkaaseen panostettua resurssia kohden saadaan, ja mikä olisi muutos ilman palvelua tai muulla tavoin järjestetyssä palvelussa. Itsearviointiin perustuva vaikutusten arviointi olisi hyvä yhdistää muista lähteistä tulevaan objektiiviseen tietoon, kuten esimerkiksi rekisteritiedon avulla tehtävään vaikutusten arviointiin monipuolisen arvion toteuttamiseksi.

Kykyviisari- menetelmän sisällöistä Taidot- osio oli voimakkaimmin yhteydessä siirtymiseen työhön tai koulutukseen palvelun jälkeen. Osio pitää sisällään kysymyksiä kognitiivisesta toimintakyvystä, motivaatiosta ja pystyvyydestä työhön tai koulutukseen. Jatkossa on mielenkiintoista selvittää, vahvistuuko tämä havainto laajemmassa aineistossa ja onko havainto erityinen vain tässä palvelukontekstissa ja sen asiakkailla. Koulutusta ja työtä olisi myös hyvä tarkastella erillisinä lopputulemina, koska eri aktivoitumispoluilla esimerkiksi psykososiaalinen elämänlaatu voi muuttua eri tavoin (Juvonen-Posti ym. 2002). Tarvitaan kuitenkin laajempi rekisteriseurantaan perustuva tutkimus siitä, mitkä itsearvioidun työ- ja toimintakyvyn tekijät ovat toimivia ennakoijia eri palveluissa ja erilaisista taustoista ja elämäntilanteista tulevilla osallistujilla.

Työ- ja toimintakyvyn mittausten tulosten hyödyntäminen palveluohjauksessa tulee olla suunniteltua ja harkintaan perustuvaa. Työikäisen henkilön monialaisen palvelun

ja palveluohjauksen tulee olla asiakkaan tarpeista lähtevää ja asiakkaan toimijuutta tukevaa myös Kykyviisari- menetelmää käytettäessä. Vaikka tulevaisuudessa voitaisiin mahdollisesti ennakoida tulosten perusteella palvelun tavoitteiden toteutumista, ei tulos saa olla palvelua poissulkeva, vaan asiakkaalle palvelusta tietoa antava ja hänen omaa päätöksentekoaan tukeva. Kykyviisari- menetelmän tai muun itsearviointin tarkoituksen avoin perustelu on lähtökohta myös tuloksen luotettavuudelle ja hyödyllisyydelle.

Tässä tutkimuksessa käsitelty aineisto on luonteeltaan Kykyviisari- menetelmän mahdollisuuksia kuvailevaa, eikä sen pohjalta tule vetää yksittäisiin tuloksiin liittyviä johtopäätöksiä. Tulokset ovat kuitenkin rohkaisevia sen suhteen, että Kykyviisari- menetelmän avulla olisi mahdollista tunnistaa tekijöitä, joilla voidaan ennustaa siirtymiä työhön tai koulutukseen sitä tukevan palvelun jälkeen. Lisäksi Kykyviisari- menetelmä voisi myös olla palveluita ja palvelujärjestelmiä yhdistävä työkalu yksilön palveluprosessin aikana sekä palveluiden kehittämiseksi tietopohjaa luova menetelmä. Tiedon tehokas hyödyntäminen edellyttää kuitenkin koko asiakasprosessin tarkastelua ja siihen liittyvää seuranta. Palvelussa tulee olla sovittuna asiakkaan mahdollisuudet päätöksentekoon ja prosessin suunnitteluun osallistumiseen. Palvelun rakenteiden tulee tukea tätä asiakkaan osallistumista pitkäjänteisesti. Palveluprosessien muutos haastaa myös työntekijöiden ammatillisen ja palvelun toimintakulttuurin kehittämisen.

3 Etuusrekisterien hyödyntäminen monialaisten palvelujen vaikuttavuuden arvioinnissa

Jarno Turunen, Matti Joensuu, Petri Böckerman

Työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn sekä työllistymisen tuen palvelut ovat moninaisia ja eri tahojen järjestämiä. Näitä toimijoita ovat muun muassa työnantajat, työterveyshuolto, sosiaali- ja terveydenhuolto, TE-palvelut sekä sosiaalivakuutuksen toimijat. Kuten aiemmissa luvuissa on tuotu esiin, palvelut ja niiden yhteensovittaminen ovat usein yhteydessä myös etuuksiin. Monialaisista palveluista ja niiden käytöstä koko väestön tasolla on hyvin rajallisesti toimenpidetietoa, minkä vuoksi on syytä tarkastella kattavien hallinnollisten rekisterien mahdollisuuksia lisätä palveluiden järjestämisessä ja niiden kehittämisessä tarvittavaa tietoa. Tarkastelemme alustavasti etuusrekisterien hyödyntämisen mahdollisuuksiin monialaisten palveluiden vaikuttavuutta tutkittaessa.

Tässä luvussa luomme deskriptiiviseen tilastolliseen kuvaukseen useiden eri etuuksien käytöstä sekä toimeentulotuen käyttäjistä Suomessa vuosina 2006–2014 rekisteriaineistoja hyödyntäen. Etuuksien käytön kautta pyrimme luomaan kuvaa mahdollisesti monialaisten palvelujen käyttäjinä olleesta väestöstä. Lisäksi tarkastelemme toimeentulotuki tulonlähteenä -statuksen pysyvyyttä sekä statuksen yhteyttä erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöön.

Ennen empiiristä osuutta esittelemme tiiviin katsauksen monialaisten palveluiden kohteena tai niiden tarpeessa oleviin henkilöihin liittyvään työkyvyttömyysvakuutus- ja työmarkkinasiirtymäkirjallisuuteen. Lisäksi esittelemme lyhyesti suomalaista etuuksien ja toimeentulotuen saajiin liittyvää kirjallisuutta.

3.1 Aineisto ja menetelmät

Vaikeasti työllistyviin ja pitkäaikaistyöttömiin liittyvää, koeasetelmaa hyödyntävää tutkimusta, on vain niukalti. Kävimme kirjallisuutta läpi kiinnittäen erityishuomiota käytettyihin tulomuuttujiin.

Tunnistimme luvun empiirisessä osassa monialaisten palveluiden piiriin kuuluvia henkilöitä aineistosta hyödyntäen rekisteritietoja saaduista etuuksista. Lähestymistapa sisältää vahvan oletuksen siitä, että henkilön voidaan olettaa monialaisten palveluiden piiriin kuuluvaksi tai monialaisia palveluita tarvitsevaksi, mikäli hänellä on usealta eri tahoilta saatuja etuuksia saman kalenterivuoden aikana. Tarkastelu on luonteeltaan kuvailevaa taulukointia. Etuustietojen hyödyntämistä monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa kartoitetaan siksi, että etuuksiin liittyvää rekisteritietoa on saatavilla kattavasti kansallisella, koko väestön tasolla, kun taas monialaisten palveluiden toimenpidetietoa ei ole.

Tarkastelimme toimeentulotuki tulonlähteenä -statuksen pysyvyyttä trajektorianalyysin keinoin. Muodostimme trajektorit väestötokselle, joka sisältää kaikki vuoden 2010 aikana toimeentulotukea saaneet henkilöt. Henkilöiden rekisteritietojen avulla kartoitettiin erilaisia toimeentulotukea saaneiden henkilöiden kehityskulkuja vuosille 2006–2014. Toimeentulotuki tulonlähteenä -statuksen pysyvyyden yhteydessä tarkastelimme työkykyyn ja työllistymiseen liittyen etuuksien hyödyntämistä sekä erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä. Näihin palveluihin lukeutui päiväkirurgia, vuodeosastohoito sekä avohoidon vastaanottokäynnit.

Hyödynsimme luvussa Työterveyslaitoksen käytössä olevaa Työkyvyn tila Suomessa -aineistoa. Aineisto on pseudonymisoitu useiden rekistereiden yhdistelmä, jota käytimme Tilastokeskuksen etäkäyttöympäristössä (lupanumero TK-53-1198-17). Käytösämme oli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Eläketurvakeskuksen, Tilastokeskuksen ja Työterveyslaitoksen rekisteritietoa Suomen väestöstä vuodesta 2006 vuoteen 2014. Tiedot on aggregoitu vuositasolle. Esimerkiksi vuoden 2012 toimeentulotukikaukujen määrä tietylle henkilölle on tiedossa myönnettyjen toimeentulotukikaukujen määränä vuodessa. Mikäli henkilölle on myönnetty useita eri etuuksia, niiden ajallinen järjestys ja päällekkäisyys vuoden sisällä eivät ole tiedossamme.

Luvussa tarkasteltavat etuudet ovat *kouluttautumiseen liittyviä etuuksia*, kuten ammatilliseen perustutkintoon johtavan opintotuki, alempaan, ylempään tai ammattikorkeakoulututkintoon johtavan opintotuki sekä aikuiskoulutustuki palkansaajille ja YEL/MYEL-vakuutetuille. *Perhe- ja vanhempainetuudet* ovat kokonaisuus, johon on yhdistetty äitiysraha, erityisäitiysraha, isyysraha, vanhempainraha, osittainen vanhempainraha, sairauspäivärahan aikainen vanhempainraha, kotihoidon tuki sekä erityishoitoraha. *Työkyvyttömyyteen liittyviin etuisuuksiin* kuuluvat sairauspäiväraha, osittainen sairauspäiväraha sekä työkyvyttömyyseläke. *Kuntoutukseen liittyvät etuudet* sisältävät Kelan kuntoutusrahan, työeläkelakien mukaisen kuntoutus- ja osakuntoutusrahan sekä työeläkelakien mukaisen kuntoutus- ja osakuntoutusavustuksen. *Työttömyyteen liittyvät etuudet* sisältävät työttömyysturvan peruspäivärahan, työmarkkinatuen, julkisen työvoimapalvelun koulutustuen ja Kelan työttömyysturvan koulutuspäi-

värahan. Muita joukkoon sisältyviä etuuksia ovat ansioon suhteutettu työttömyyspäiväraha, ansioon suhteutettu koulutuspäiväraha, julkisen työvoimapalvelun koulutustuki palkansaajille, ansioon suhteutettu päiväraha YEL/MYEL-vakuutetuille, koulutuspäiväraha YEL/MYEL-vakuutetuille sekä julkisen työvoimapalvelun koulutustuki YEL/MYEL-vakuutetuille. *Tapaturmavakuutuskorvaukset* ovat kokonaisuus, johon on yhdistetty tapaturmavakuutuksen päiväraha, liikennevakuutuksen ansionmenetykskorvaus, sotilastapaturmavakuutuksen päiväraha, tapaturmavakuutuksen kuntoutuksen päiväraha ja eläke, liikennevakuutuksen kuntoutuksen ansionmenetykskorvaus sekä sotilastapaturmavakuutuksen kuntoutuksen päiväraha ja eläke. *Toimeentulotuki* sisältää varsinaisen, täydentävän, ehkäisevän ja kuntouttavan toimeentulotuen. Lisäksi tarkasteltavana etuutena oli *yleinen asumistuki*. On huomioitavaa, että tässä tarkastelussa perhe- ja vanhempainetuudet sekä tapaturmavakuutuskorvaukset ovat kokonaisuus monista eri etuuksista, jotka on koostettu yhdeksi etuudeksi tätä tarkastelua varten.

Etuuksia koskevien rekisteritietojen lisäksi luvussa hyödynnettiin hoitoilmoitusjärjestelmän tietoja sairaanhoidon palveluiden käytöstä.

Aineiston ilmeisin puute on se, että palvelutietoa ei ole käytettävissä muutoin kuin erikoissairanhoidon hoitoilmoituksista. Niitä ei käsitellä tässä tarkastelussa diagnoositasolla. Lisäksi perusterveydenhuollon, työterveyshuollon, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tiedot puuttuvat, mikä on toinen aineiston ilmeinen puute. Tietoja lääketoista ja -korvauksista ei ole hyödynnettävissä.

Yhteensä yli 2,6 miljoonaa henkilöä sai edellä mainittuja etuuksia vähintään kuukauden ajan vuosien 2006–2014 välillä (liite 4). Eri etuuksien käytössä nähtiin suurta vaihtelua eri vuosien välillä. Saajamäärältään suurin etuus oli yleinen asumistuki, jota sai vuosittain vähintään yhdelle kuukaudelle 302 020–368 705 henkilöä. Työttömyyteen liittyvien etuuksien käyttö kasvoi vuosien 2008 ja 2009 finanssikriisin ja sitä seuranneen laskusuhdanteen seurauksena, kun esimerkiksi ansioon suhteutetun työttömyyspäivärahan saajien määrä nousi vuoden 2008 184 859 etuuden saajasta miltei 100 000 saajalla tultaessa seuraavaan vuoteen. Useat kuntoutukseen liittyvät tai YEL/MYEL-vakuutetuille suunnatut etuudet olivat hyvin pienen henkilömäärän käytössä vuosittain. Kaikkien toimeentulotuen osien saajien määrät nousivat vuosittain vuodesta 2008 eteenpäin. Vuonna 2014 varsinaista toimeentulotukea sai 213 484 henkilöä, täydentävää toimeentulotukea sai 88 407 henkilöä, ehkäisevää toimeentulotukea sai 22 263 henkilöä ja 12 003 henkilöä sai kuntouttavaa toimeentulotukea.

Toimeentulotukistatuksen pysyvyyden osalta tarkasteltiin kaikkia toimeentulotukea vuonna 2010 saaneita henkilöitä, joita oli yhteensä 204 023.

3.2 Lyhyt katsaus hyvinvointi- ja työllisyysvaikutuksista monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin kannalta oleellisesta määrällisessä tutkimuksessa

Koeasetelmaa hyödyntäviä tutkimuksia pitkäaikaistyöttömille ja heikossa työmarkkina-asemassa oleville kohdennettujen toimenpiteiden vaikutuksista on yksittäisten tutkimusten ohella olemassa muutama katsaus. Toimenpiteet eivät ole välttämättä monialaisesti toteutettuja, mutta ne ovat sisällöltään laaja-alaisia. Pitkäaikaistyöttömille on ominaista työkyvyn tuen ja työllistymisen tuen tarpeiden korostuminen palvelutarpeissa.

Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien satunnaistetussa koeasetelmassa tutkittujen toimenpiteiden osalta kootussa katsauksessa (Hult ym. 2020) todettiin näytön työllisyysvaikutuksista olevan varovaisen myönteistä, joskin todella epävarmaa ja terveyserojen osalta olematonta. Terveyden edistämiseen ja työnhakuun suuntaavat yhdistetyt toimenpiteet lisäsivät työllistymistä vähän. Katsauksessa esiin tuodut tulomuuttajat olivat uudelleen työllistyminen, sekä kyselyllä mitattu yleinen terveys ja mielenterveys.

Norjan NAV -uudistuksen portaittaista käynnistymistä hyödyntävässä koeasetelmassa ensimmäisen kolmen vuoden vaikutukset olivat työttömien työllistymistä vähentäviä, mikä voi indikoida hitautta järjestelmän käynnistymisessä (Aakvik ym. 2014). Sosiaalityön ja TE-toimiston yhteistyö johti myönteisiin työllistymisvaikutuksiin pitkäaikaisille sosiaalityön asiakkaille verrattuna propensity score -kaltaistettuihin verrokeihin. Yhdistetyllä palvelulla ei ollut työllisyysvaikutuksia yksinhuoltajaäideille tai maahanmuuttajille. Nuorille vaikutus oli negatiivinen. (Ronsen & Skardhamar, 2009). Tanskassa luonnollista koeasetelmaa hyödyntävän tutkimuksen mukaan sairauspäivärahalla olleille suunnatun peruskoulutuksen (ordinary education) ja palkkatuetun työharjoittelun työllisyysvaikutukset olivat positiivisia (Holm ym. 2017). Peruskoulutus pidensi seuraavaa työllisyysjaksoa, kun palkkatuettu työharjoittelu nopeutti työelämään paluuta. Toinen tanskalaisiin sairauspäivärahalla olleiden eri aktivointitoimenpiteitä koskeva tutkimus (Rehwald ym. 2018) hyödynsi satunnaistettua koeasetelmaa vaikutusten tutkimisessa. Osasairauspäiväraha lisäsi säännöllistä työssäoloa, lyhensi työttömänä oloaikaa, vähensi varhaista eläköitymistä. Perinteiset aktivointitoimenpiteet, kuten ammatillinen ohjaus ja taitojen kehittäminen sekä psykologin konsultaatiot, ravinto-opastus aiheuttivat ei-toivottuja työllisyysvaikutuksia. Näiden edellä mainittujen pohjoismaita koskevien tutkimusten tulomuuttujana toimi työllisyysvaikutukset.

Suomalaisesta työttömille suunnatuista terveystarkastuksilla ei havaittu olevan uudeleen-työllistymisvaikutuksia kolmen vuoden seuranta-aikana verrattuna verrokkiryhmään satunnaistetussa koeasetelmassa (Romppainen ym. 2014). Suomessa työeläkelakien mukaisen ammatillisen kuntoutuksen on nähty jatkavan työuraa lyhyellä aikavälillä (Gould ym. 2012; Saari ym. 2013). Työeläkelakien mukaisen ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksessa Leinonen ja muut (2019 a) havaitsivat, että kahdessa neljästä löytyneestä kehityskaaresta kokoaikainen tai osa-aikainen työhön osallistuminen lisääntyi kuntoutusajankohdan jälkeen. Toisessa saman tutkijaryhmän artikkelissa (Leinonen ym. 2019 b) seurattiin työhön osallistumista vuosina 2008–2010 alkaneissa työeläkelakien mukaisissa ammatillisen kuntoutuksen jaksoissa kolme vuotta ennen ja kolme vuotta kuntoutuksen jälkeen hyödyntäen propensity score -kaltaistettua vertailuryhmää. Työeläkelakien mukaiseen ammatilliseen kuntoutukseen osallistuminen lisäsi kuntoutujien osallistumista työhön kolmen vuoden seurannan aikana kuntoutuksen jälkeen 2,6 työkuukautta eli 7,2 prosenttia. Alle 10 kuukautta kestänyt kuntoutusjakso vaikutti työhön osallistumiseen eniten ensimmäisenä vuonna kuntoutuksen jälkeen, mutta tämän jälkeen työhön osallistuminen väheni. Pidempien kuntoutusjaksojen jälkeen työhön osallistumisen lisääntyminen tuli esiin viiveellä.

Monialaisten palveluiden tarpeessa olevien osalta on todennäköistä, että palveluissa on kohdentumiseen liittyviä ongelmia. Esimerkiksi kuntoutukseen valikoitumisessa sosioekonomiset erot ovat suuret. Kuntoutukseen valikoituu enemmän työelämään kiinnittyneitä ja paremmin koulutettuja, jotka ovat mahdollisesti hakeneet kuntoutukseen toimintakyvyn rajoittumisen varhaisemmassa vaiheessa (Pensola ym. 2012; Laaksonen ym. 2014). Työhön kytkeytyvän kuntoutuksen toteutuksessa Suomessa on asetettu tavoitteeksi kuntoutuksen varhaisempi käynnistymisen, kuntoutustarpeen perusteella yhdenvertainen pääsy kuntoutukseen ja kestävät työuravaikutukset, joiden myötä kuntoutuksen toteutuksessa tavoitellaan aiempaa tiiviimpää yhteistyötä työpäikan ja työterveyshuollon sekä työllistymistä tukevien toimijoiden kanssa (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset, 2017). Kun esimerkiksi, työuravaikutusten näkökulmasta arvioituna Kelan ammatillinen kuntoutus ei ole välttämättä toiminut valikoitumisen, kuntoutuksen ajoittumisen tai sisällön suhteen optimaalisesti, jonka myötä kuntoutustoimenpiteiden jälkeen suuri osa kuntoutujista on ohjautunut eläkkeelle (Suikkanen ym. 2010).

Potentiaalsiin monialaisten palveluiden tarvitsijoihin liittyen, aiempia suomalaisia tarkasteluja toimeentulotuen ja muiden etuuksien saajista on olemassa. Toimeentulotuen ollessa viimesijainen taloudellisen tukemisen muoto, voidaan sen käyttäjien olettaa olevan potentiaalisia monialaisten palveluiden käyttäjiä tai tarvitsijoita. Toimeentulotuen saajat käyttävät enemmän julkisia palveluita verrattuna muuhun väestöön (Vaalavuo 2016), ja heillä on useammin diagnosoitu sairaus, päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttöä, sekä perusterveydenhuollon ja päivystysvastaanoton käyntejä (Nyman ym. 2017). Diagnosoituihin sairauksiin liittyen toimeentulotuen saajilla on muita

useammin esimerkiksi psyyken sairauksiin, diabetekseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin liittyviä lääkkeitä (Aaltonen ym. 2018). Esimerkiksi mielenterveysongelmiin liittyvä rekisteritutkimus, ja etenkin ajallinen tarkastelu on vaikeaa esimerkiksi korvausjärjestelmiin, palveluiden saatavuuteen, hoitomuotoihin ja diagnosointiin liittyvien muutosten vuoksi (Tanhua ja Kiuru 2016).

Toimeentulotukea ja yleistä asumistukea käytetään yleisesti täydentämään työmarkkinatukea ja vähimmäismääräisiä päivärahoja (Blomgren & Korpela 2018). Vähimmäismääräiset päivärahat ovat yleisiä työttömällä, eli usein nuoremmilla tuen saajilla. Suomessa on tyypillistä muuttaa nuorena pois synnyinkodistaan, mikä yhdistettynä työllisyysstatukseen tai muihin perhemuutoksiin johtaa usein köyhyyteen (Ilmakunnas 2018), mikä lisää suomalaisnuorten toimeentulotuen tarvetta. Nuorilla toimeentulotuen saajilla on todettu olevan huomattavasti enemmän erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä kuin muilla ikätovereillaan. Vuonna 2014 miehillä osuudet olivat 34 ja 18 prosenttia, naisilla osuuksien ollessa 52 ja 32 prosenttia (Vaalavuo & Haula 2018). 18–34-vuotiailla pääkaupunkiseudulla asuvilla toimeentulotuen saajilla on ikätovereihinsa verrattuna enemmän mielenterveys- ja päihdehäiriöitä. Tuen saannin pidemmän keston myötä palveluiden käyttö, reseptilääkkeet ja mielenterveysongelmat yleistyivät. Pitkittyneeseen toimeentulotukijaksoon oli yhteydessä peruskoulun jälkeisen tutkinnon puute, työttömyys sekä esimerkiksi psykiatrinen diagnoosi toimeentulotukijakson alkuvuonna (Vaalavuo ym. 2020). Juuri mielenterveyteen liittyvät terveysongelmat korostuvat nuorilla toimeentulotukiasiakkaila verrattuna muuhun samanikäiseen väestöön.

3.3 Tulokset

Tarkastelemme ensin etuuksien lukumääräistä esiintyvyyttä väestössä. Onko etuuksien lukumäärän tarkastelussa tunnistettavissa mahdollisia monialaisten palveluiden piirissä olevia tai sinne kuuluvia henkilöitä? Etuuksien lukumäärän tarkastelusta siirrytään toimeentulotuen saajien tarkasteluun. Molemmissa lähestymistavoissa kiinnitetään huomiota työkyvyn ja työllistymisen tukeen liittyviin etuustietoihin.

Tyypillisin etuuden saaja sai yhtä etuutta vuoden aikana vuosina 2006–2014 (taulukko 13). Yhden etuuden saajia oli vuosittain noin 614 386 henkilöstä aina 797 262 henkilöön saakka, riippuen vuodesta. Suomessa on hyvin tyypillistä saada vähintään yhtä tai useampaa etuutta elämän eri vaiheissa, kuten esimerkiksi opiskellessa, perhettä perustaessa tai sairastuessa. Etuuksien lukumäärän lisääntyessä saajien määrä väheni. Esimerkiksi viittä etuutta on vuosittain saanut 11 760–17 793 henkilöä. Kahdeksaa eri etuutta vuosittain saaneiden määrät olivat jo alle sata henkilöä vuosittain. Sekä etuuksien saajien että etuuksien lukumäärien määrät kasvoivat vuodesta 2006 vuoteen 2014.

Taulukko 13. Eri etuuksia saaneiden henkilöiden ja etuuksien lukumäärät vuosittain.

Etuuksien lukumäärä vuoden aikana	Vuosi								
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0	1 598 495	1 563 897	1 498 708	1 346 301	1 339 688	1 347 302	1 353 581	1 355 610	1 381 469
1	611 911	651 513	705 588	816 603	824 193	810 070	806 293	795 864	761 030
2	163 883	159 645	166 642	198 156	198 077	198 308	197 521	202 548	208 462
3	54 748	54 203	56 603	64 956	64 111	67 623	66 747	68 851	70 543
4	14 808	14 539	15 843	17 254	17 494	19 444	18 840	19 894	20 997
5	2 411	2 418	2 821	2 907	2 666	3 388	3 177	3 392	3 620
6	189	234	238	266	222	312	285	288	331
7	<100	<100	<100	<100	<100	<100	<100	<100	<100
8					<100				<100

Eri etuuksien lukumääriä kalenterivuoden aikana saaneiden henkilöiden määrä laskettiin koko ajanjaksolle vuodesta 2006 vuoteen 2014 (taulukko 14). Havaintoina toimivat henkilövuosi -yhdistelmät, jolloin henkilö voi kuulua eri etuusmäärän saajien ryhmään eri vuosina. Etuuslukumäärien lisäksi tarkasteltiin kunkin etuuden suhteellista osuutta etuusluukumäärittäin. Esimerkiksi yleinen asumistuki kuului 12,50 % kaikista etuisuuksista, joita yhtä etuutta kalenterivuoden aikana saanut henkilö sai vuosien 2006–2014 aikana. Yksittäisten etuuksien saajat saivat useimmiten kouluttautumiseen, asumiseen, työttömyyteen (erityisesti ansiosidonnainen työttömyysturva) tai perhe- ja vanhempainetuuksiin liittyviä etuuksia.

Etuuksien määrän kasvaessa myös spesifimpien etuuksien tarve korostui. Lähes jokainen yli neljää etuutta yhden kalenterivuoden aikana vuosina 2006–2014 saanut henkilö sai varsinaista toimeentulotukea (taulukko 14). Toimeentulotuen saajien prosenttimäärät vaihtelivat neljän etuuden saajan 95 prosentista kahdeksan etuuden saajan 100 prosenttiin. Havaintoja kahdeksaa etuutta tai etuuksien yhdistelmää kalenterivuoden aikana saaneista henkilöistä on yhteensä alle 100 kappaletta vuosina 2006–2014. Näille henkilöille oli yhteistä se, että jokaiselle näistä on myönnetty varsinaista toimeentulotukea. Neljää etuutta kalenterivuoden aikana vuosina 2006–2014 saaneita henkilöitä oli yhteensä 412 487 kappaletta. Näistä henkilöistä 95 prosentille kuului myönnetty varsinainen toimeentulotuki.

Toimeentulotuen lisäksi paljon eri etuuksia kalenterivuoden aikana saaneille henkilöille myönnettiin usein yleistä asumistukea. Prosenttimäärät vaihtelivat neljää etuutta saaneiden 92 prosentista kahdeksaa etuutta saaneiden miltei 99 prosenttiin. Neljää etuutta saaneista henkilöistä sairauspäivärahaa sai miltei 15 prosenttia, kun kahdeksaa etuutta saaneista sairauspäivärahaa saaneiden osuus oli yli 69 prosenttia. Työmarkkinatuki kuului yli 60 prosentille neljää tai useampaa etuutta kalenterivuoden aikana saaneille henkilöille.

Työkyvyn tukeen, työkyvyttömyyteen ja työllistymisen ongelmiin liittyvien tukien saaminen korostui ryhmissä, joissa etuuksia oli vähintään neljä tai enemmän kalenterivuoden aikana. Esimerkiksi työkyvyttömyysetuuksia, kuten sairauspäivärahaa sai miltei kolmas osa henkilöistä, joilla oli kalenterivuoden aikana viisi eri etuutta. Kuitenkin useat työkyvyn ja työllistymisen tukeen liittyvät etuudet kuuluivat lukumääräisesti vähän etuuksia saaneille. Esimerkiksi ansiosidonnaista sai yli 20 prosenttia yhden tai kahden etuuden saajista, kun taas työmarkkinatukea sai yli 60 prosenttia niistä, jotka saivat neljää tai useampaa etuutta kalenterivuoden aikana. Työkyvyttömyyseläke kuului 7,39 prosentille yhtä ja 14,56 prosentille kahta etuutta kalenterivuosittain saaneista. Mutta työkyvyttömyyseläke oli yleinen etuus myös kuutta tai useampaa etuutta kalenterivuoden aikana saaneilla.

Tarkastelun pohjalta voidaan olettaa, että esimerkiksi viittä etuutta saanutta henkilöä voidaan pitää kahta etuutta saanutta henkilöä potentiaalisempana monialaisten palveluiden käyttäjänä. Heillä oli useammin myös työkykyyn, sairauteen ja työllistymiseen liittyviä etuuksia sekä toimeentulotuen saantia. Toimeentulotuen pitkäaikaisetkin saajat ovat kuitenkin hyvin heterogeeninen ryhmä, kuten seuraavasta tarkastelusta nähdään.

Taulukko 14. Etuuksien suhteellinen osuus etuuksien kalenterivuositteisen lukumäärien mukaan vuosina 2006–2014.

Etuus	Etuuksien lukumäärä vuoden aikana, vuosina 2006–2014							
	1 (n=6621617)	2 (n=2019558)	3 (n=851260)	4 (n=412487)	5 (n=130996)	6 (n=22581)	7 (n=1971)	8 (n<100)
Kouluttautuminen								
Aikuskoulutustuki	0,47	2,11	0,99	0,27	0,28	0,39	0,76	3,30
Ammatillinen tutkinto	10,61	11,97	11,97	10,15	13,22	16,37	21,36	37,36
Korkeakoulututkinto	12,87	10,10	6,28	2,76	2,19	2,08	2,99	7,69
Julkisen työvoimapalvelun koulutustuki	<0,10	0,33	0,68	0,91	1,71	3,37	4,97	13,19
Julkisen työvoimapalvelun koulutustuki palkansaajille	0,23	2,94	2,85	1,76	2,56	4,93	9,03	16,48
Julkisen työvoimapalvelun koulutustuki YEL-/MYEL-vakuutetuille	<0,10	<0,10	<0,10	<0,10	<0,10	<0,10	0,10	
Yleinen asumistuki								
Yleinen asumistuki	12,50	48,99	77,85	92,06	96,46	98,14	98,63	98,90
Työttömyys								
Työttömyysturvan peruspäiväraha	2,13	6,94	10,05	10,74	13,73	18,50	24,61	32,97
Työmarkkinatuki	6,09	26,05	45,98	60,01	66,62	69,26	70,83	63,74
Kelan työttömyysturvan koulutuspäiväraha	<0,10	<0,10	0,13	0,13	0,22	0,50	0,96	4,40
Ansioon suhteutettu työttömyyspäiväraha	20,80	22,59	16,51	12,98	15,51	21,63	31,76	45,05
Ansioon suhteutettu koulutuspäiväraha	<0,10	0,19	0,28	0,20	0,21	0,43	1,32	3,30
Ansioon suhteutettu päiväraha YEL-/MYEL- vakuutetuille	0,10	0,15	0,10	<0,10	<0,10	0,14	0,20	
Koulutuspäiväraha YEL-/MYEL-vakuutetuille	<0,10	<0,10	<0,10	<0,10	<0,10			
Kuntoutus								
Kuntoutusraha TEL	0,15	1,01	1,11	0,72	0,96	2,20	5,48	13,19
Osakuntoutusraha TEL	<0,10	<0,10	<0,10	<0,10	<0,10			
Kuntoutusavustus TEL	<0,10	<0,10	<0,10	<0,10	<0,10	0,19	0,81	7,69
Osakuntoutusavustus TEL	<0,10	<0,10	<0,10			<0,10		
Perhe- ja vanhempainetuudet								
Perhe- ja vanhempainetuudet	15,49	14,56	10,50	10,44	14,34	17,58	20,09	26,37

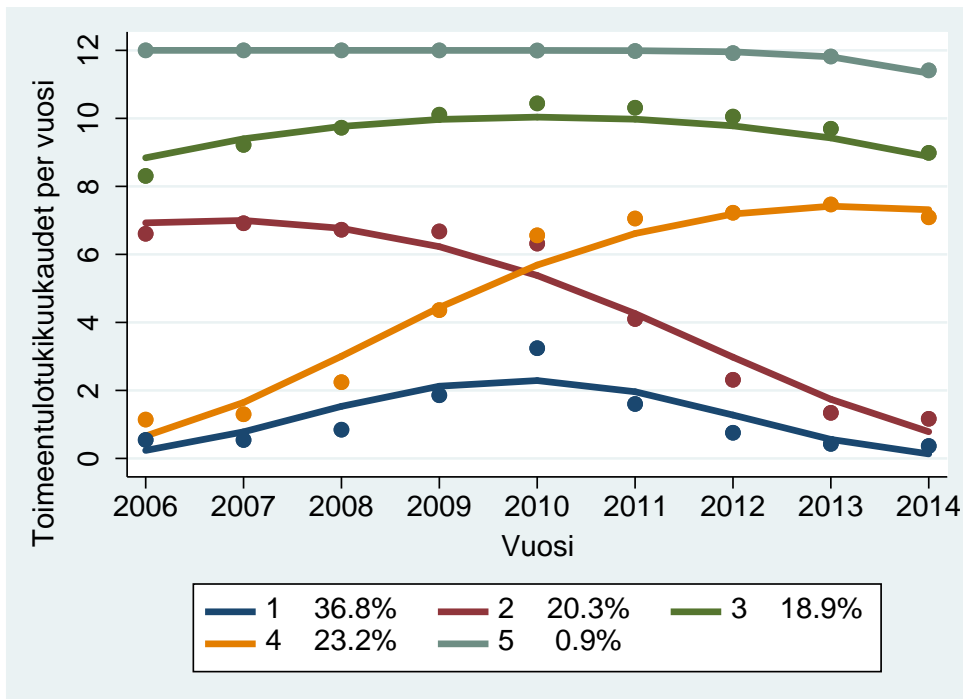
Etuus	Etuuksien lukumäärä vuoden aikana, vuosina 2006–2014							
	1 (n=6621617)	2 (n=2019558)	3 (n=851260)	4 (n=412487)	5 (n=130996)	6 (n=22581)	7 (n=1971)	8 (n<100)
Työkyvyttömyysetuudet								
Sairauspäiväraha	6,54	13,90	11,03	14,93	29,82	49,36	68,39	69,23
Osittainen sairauspäiväraha	0,22	0,89	0,40	0,19	0,22	0,45	1,07	
Työkyvyttömyyseläke	7,39	14,56	6,29	6,41	8,15	11,95	19,84	28,57
Tapaturmavakuutuskorvaukset								
Tapaturmavakuutuskorvaukset	1,45	1,64	1,05	0,84	1,24	2,43	5,53	5,49
Toimeentulotuki								
Varsinainen	2,70	21,42	68,85	95,01	99,37	99,90	99,95	100,00
Täydentävä		5,76	21,16	62,94	87,14	95,19	97,82	98,90
Ehkäisevä	0,17	0,90	4,19	10,87	32,73	63,68	83,56	90,11
Kuntouttava	<0,10	0,50	1,66	5,33	13,15	21,31	29,93	34,07

Seuraavaksi tarkastelu kohdistuu toimeentulotukea saaneisiin henkilöihin, kaikkien etuuksien saajien sijaan. Vuoden 2010 aikana toimeentulotukea sai vähintään yhden kuukauden ajan 204 023 henkilöä (taulukko 15). Heistä 44 prosenttia oli naisia, he olivat keskimäärin 37-vuotiaita ja asuivat kahden henkilön asutokunnissa. He saivat toimeentulotukea keskimäärin kuutena kuukautena vuoden 2010 aikana. Heillä oli enemmän työttömyys- kuin työssäolokuukausia. He saivat noin kolmea eri etuutta tai etuuksien kokonaisuutta vuoden aikana. Heillä oli keskimäärin 0,55 työkyvyttömyyseläkekuukautta vuoden 2010 aikana. Kaikkien kuvaavien muuttujien keskihajonnat ovat suuria, usein jopa keskiarvoa suurempia. Tämä kertoo suuresta muuttujakohtaisesta vaihtelusta tarkastellussa väestössä.

Taulukko 15. Toimeentulotukea saaneet. Koko populaatio sekä trajektoriryhmät. Keskiarvo ja keskihajonta vuonna 2010.

	Kaikki tuensaajat n=204203	Trajektori 1 "Vähäinen toimeentulotuen tarve" n=76275	Trajektori 2 "Laskeva toimeentulotuen tarve" n=40390	Trajektori 3 "Merkittävä toimeentulotuen tarve" n=38299	Trajektori 4 "Nouseva toimeentulotuen tarve" n=47265	Trajektori 5 "Jatkuva täyden toimeentulotuen tarve" n=1794
Naisten osuus	0,44	0,48	0,45	0,37	0,42	0,30
Ikä	37,2 (13,9)	35,3 (14,2)	38,8 (14,4)	40,8 (12,5)	35,5 (13,3)	45,5 (9,6)
Asutokunnan koko	2,02 (1,46)	2,17 (1,47)	1,94 (1,41)	1,72 (1,35)	2,09 (1,53)	1,48 (1,26)
Toimeentulotuki- kuukausia	6,06 (4,12)	3,22 (2,69)	6,40 (3,70)	10,49 (2,29)	6,57 (3,67)	12 (0)
Työkyvyttömyys- eläkekuukausia	0,55 (2,40)	0,55 (2,38)	1,11 (3,34)	0,29 (1,75)	0,30 (1,80)	0,09 (1,01)
Etuuksien luku- määrä	2,94 (1,12)	2,66 (1,09)	2,98 (1,12)	3,26 (1,06)	3,08 (1,15)	3,13 (0,99)
Työssäolokuu- kaudet	2,95 (4,25)	4,37 (4,73)	2,55 (4,00)	1,27 (2,90)	2,46 (3,89)	0,39 (1,71)
Työttömyys- kuukaudet	3,90 (4,39)	2,69 (3,69)	3,57 (4,31)	5,86 (4,76)	4,47 (4,45)	5,85 (5,23)

Tarkastellaksemme pysyvyyttä toimeentulotuella vuosina 2006–2014, toimeentulotukea vuonna 2010 saaneet henkilöt luokiteltiin datalähtöisesti kehityskulkuihin trajektorianalyysiä hyödyntäen. Tavoitteena oli tuoda esiin erilaisia toimeentulotukikuukausien määrän kehityskulkuja vuosien 2006–2014 aikana. Kehityskulut rakennettiin hyödyntämällä muuttujina vain toimeentulotukikuukausien määrää ja aikaa. Näin syntyi viisi toisistaan eroavaa kehityskulkua (kuva 18, taulukot 15 ja 16). Päätös kehityskulkujen määrästä pohjautui trajektorimallien Bayesilaisen informaatiokriteerin arvoon (Nagin ja Odgers 2010), joka oli tässä tapauksessa -3 499 947. Arvo osoitti viiden kehityskulun luokittelun olevan toimivampi kuin kolmen, neljän tai kuuden kehityskulun luokittelu. Lisäksi viiden ryhmän luokittelu toi esiin selkeät, toisistaan eroavat kehityskulut.



Kuva 18. Trajektorit toimeentulotukikuukausien kehityskuluille vuosina 2006–2014. Trajektorit ja niiden prosenttiosuudet koko populaatiosta.

Seuraavaksi kuvaamme viisi erilaista toimeentulotukea saaneiden henkilöiden kehityskulkuja vuosille 2006–2014. Kehityskulut ovat kokoelma kaikista 204 023 toimeentulotukea vuonna 2010 saaneista henkilöistä, joten kehityskulkujen ei voi olettaa kuvaavaan täydellisesti oikein yhdenkään henkilön toimeentulotuen kehitystä, vaan kehityskulkuun kuuluvien henkilöiden keskimääräistä toimeentulotuen käytön kehitystä ajassa.

Ensimmäistä, ”Vähäinen toimeentulotuen tarve”-kehityskulkua edusti lähes 37 prosenttia vuonna 2010 toimeentulotukea saaneista henkilöistä. Kehityskulussa oli muita kehityskulkuja vähäisempää toimeentulotuen käyttöä vuosina 2006–2014. Kehityskulkua edusti enemmän naisia (taulukko 15). Henkilöt olivat iältään hieman keskimääräistä toimeentulotuen saajaa nuorempia, 35-vuotiaita, ja asuivat hieman keskimääräistä toimeentulotuen saajaa suuremmissa asutokunnissa. Heillä oli myös vähemmän toimeentulotukikuukausia, etuuksia lukumääräisesti ja työttömyyskuukausia sekä enemmän työssäolokuukausia. Suurta osaa tämän kehityskulun henkilöistä voidaan pitää satunnaisina toimeentulotuen saajina.

Toista kehityskulkua, ”Laskeva toimeentulotuen tarve”, edusti noin 20 prosenttia vuonna 2010 toimeentulotukea saaneista henkilöistä. Kehityskulkua kuvastaa laskeva toimeentulotuen käyttö vuosien 2006–2014 aikana. Kehityskulkua edustavat henkilöt olivat hieman keskimääräistä toimeentulotuen saajaa vanhempia, 39-vuotiaita (taulukko 15). Heillä oli myös kaikkia toimeentulotuen saajia enemmän työkyvyttömyyseläkekuukausia ja työttömyyskuukausia sekä vähemmän työssäolokuukausia vuoden 2010 aikana. Toimeentulotuen saaminen väheni tässä ryhmässä tultaessa vuoteen 2010 ja siitä eteenpäin. Työkyvyttömyyseläkekuukausien määrä indikoi kehityskulun liittyvän työkyvyn ongelmia, jotka on kuitenkin tunnistettu palvelujärjestelmässä. Tätä kehityskulkua voidaan pitää selviytymisenä ulos toimeentulotuen saajista.

Kolmas kehityskulku, ”Merkittävä toimeentulotuen tarve”, kuvasi noin 19 prosentin osuutta vuonna 2010 toimeentulotukea saaneista henkilöistä. Tämän kehityskulun henkilöillä oli jatkuvaa merkittävää toimeentulotukikuukausien käyttöä vuosien 2006 ja 2014 välillä. Kehityskulkua edustaneet henkilöt olivat keskimääräistä toimeentulotuen saajaa vanhempia keski-ikä ollessa lähes 41 vuotta (taulukko 15), useammin miehiä, asutokunnat olivat pienempiä ja työkyvyttömyyseläkkeitä oli vähemmän, mutta etuuksia saatiin lukumääräisesti muita kehityskulkuja enemmän. Työssäolokuukausia oli vähemmän ja työttömyyskuukausia enemmän. Kehityskulkuun liittyi erityisesti työllistyvyyden tuen tarvetta, joka ilmeni kasvavana työttömyysetuuksien hyödyntämisinä. Kehityskulun henkilöille ei ole kyetty katkaisemaan toimeentulotuen tai muiden etuuksien tarvetta. Työkyvyn ongelmat eivät korostu työkyvyttömyyseläköitymisinä, mutta työllistyvyyden ongelmat ovat ilmeisiä tilastoista tarkasteltuina. Tätä kehityskulkua voidaan pitää jäämisenä toimeentulotuen asiakkaaksi.

Neljäs kehityskulku, ”Nouseva toimeentulotuen tarve”, kuvaa nousevaa toimeentulotuen käytön tarvetta, jota edusti noin 23 prosenttia vuoden 2010 toimeentulotukea saaneista henkilöistä. Kehityskulun henkilöt olivat keskimääräistä toimeentulotuen saajaa nuorempia, ja heillä oli keskimääräistä toimeentulotuen saajaa vähemmän työkyvyttömyyseläkekuukausia (taulukko 15), hieman enemmän etuuksia ja työttömyyskuukausia sekä vähemmän työssäolokuukausia vuonna 2010. Tätä kehityskulkua ku-

vaa ajautuminen suurempiin toimeentuloon liittyviin ongelmiin sekä kasvavaan työkyvyn ja työllistymisen tuen tarpeeseen. Kehityskulku voi sisältää useita vuoden 2008 finanssikriisin myötä työnsä menettäneitä, joiden ongelmat ovat pitkittyneet. Keskimääräisiin tuen saajiin verrattuna nuorempien henkilöiden mahdolliset työkyvyn ongelmat eivät ole tässä kehityskulussa johtaneet vielä työkyvyttömyyseläköitymiseen, mutta työllistymisen tuen tarve on ilmeinen työttömyyskuukausien kasvun ja vähäisen työssäolon mukaan.

Viides kehityskulku kuvasti jatkuvaa toimeentulotuen käyttöä kaikkina kuukausina koko ajanjaksolla. Kehityskulkua edusti noin prosentti kaikista vuonna 2010 toimeentulotukea saaneista henkilöistä. Näin ollen kehityskulku koostui huomattavasti pienemmästä määrästä henkilöitä kuin muut kehityskulut. Kehityskulkua edustavien henkilöiden keski-ikä oli 45,5 vuotta (taulukko 15), mikä on huomattavasti muita kehityskulkuja korkeampi. Heistä valtaosa oli miehiä. Lisäksi ryhmässä oli enemmän yksin asuvia. Henkilöillä oli vähemmän työkyvyttömyyseläkekuukausia ja työssäolokuukausia kuin keskimääräisellä toimeentulotuen saajalla. Tätä kehityskulkua kuvaa korkeamman iän lisäksi työllistyvyyden ongelmat, mutta ei välttämättä palvelujärjestelmän tunnistamien työkyvyn ongelmien vuoksi.

Kehityskuluissa oli eroa monien taustatekijöiden ja myönnettyjen etuuksien valossa. Työkyvyn ja työllistymisen tuen tarpeisiin liittyen tarkastelimme työkyvyttömyyskuukausien, työssäolokuukausien ja työttömyyskuukausien määrää kehityskuluittain vuosina 2006–2014 (taulukko 16). Tilastotarkastelussa nousi esiin kehityskulkuihin liittyvät erilaiset edellä mainittujen ”mittarien” tasot ja niiden kehityksen suunnat.

”Vähäinen toimeentulotuen tarve” -kehityskulussa työkyvyttömyyseläkekuukausien määrä kasvoi vuodesta 2006 vuoteen 2014 jopa kuusinkertaiseksi, 0,77 kuukauden tasolle (taulukko 16). Kehityskulku seurasi kaikkia vuonna 2010 toimeentulotukea saaneita. ”Laskeva toimeentulotuen tarve” -ryhmässä työkyvyttömyyseläkekuukausien määrän kasvu oli kaikkia tuen saajia sekä ”Vähäisen toimeentulotuen tarve” -kehityskulkua suurempaa, päätyen vuonna 2014 jopa 1,47 työkyvyttömyyseläkekuukautteen. ”Laskeva toimeentulotuen tarve” -kehityskulussa oli läpi koko ajanjakson suurin suhteellinen osuus tunnistetuista työkyvyn ongelmista, työkyvyttömyyseläköitymisellä mitattuna. ”Merkittävä toimeentulotuen tarve” -kehityskulussa oli kaikkia toimeentulotukea saaneita vähemmän työkyvyttömyyseläkekuukausia, joskin niiden määrä kasvoi ajan myötä. Kehityskulun henkilöiden työkyvyn ongelmat eivät eskaloituneet työkyvyttömyyseläkkeiksi, mutta työllistymiseen liittyvät ongelmat pitivät henkilöitä toimeentulotuen tarpeessa. Myös ”Nouseva toimeentulotuen tarve” -kehityskulussa oli kaikkia toimeentulotuen saajia vähemmän työkyvyttömyyseläkekuukausia vuosina 2006–2014. ”Jatkuva täyden toimeentulotuen tarve” -kehityskulussa työkyvyttömyyseläkekuukausia oli kaikista kehityskuluista vähiten, joskin siinäkin keskimääräinen kuukau-

sien määrä kasvoi moninkertaiseksi vuodesta 2008 vuoteen 2014. Kehityskulun työkyvyttömyyseläkkeiden taso on kaikkiin toimeentulotuen saajiin verrattuna maltillinen, indikoiden kehityskulun työllistymisen ongelmien olevan muunlaisia kuin varhaiseen eläköitymiseen johtavaan puutteelliseen työkykyyn liittyviä.

Työssäolokuukausia oli muita kehityskulkuja enemmän ”Vähäinen toimeentulotuen tarve” -kehityskulussa (taulukko 16) Kehityskulussa oli vähiten työssäolokuukausia vuonna 2010 määrän ollessa 4,37 kuukautta. Vastaavana ajankohtana työttömyyskuukaudet olivat suurimmillaan 2,69 kuukauden tasolla. ”Laskeva toimeentulotuen tarve” -kehityskulussa työssäolokuukaudet lisääntyivät sitä mukaa, kun toimentulotuen tarve laski päättyen 3,70 kuukauden tasolle. ”Merkittävä toimeentulotuen tarve”- ja ”Jatkuva täyden toimeentulotuen tarve” -kehityskuluissa työssäolokuukaudet olivat vähäisiä koko seuranta-ajan, kun taas työttömyyskuukaudet olivat yleisiä. Erityisesti jälkimmäisessä kehityskulussa työssäolokuukaudet olivat todella vähäisiä koko ajanjaksolla ollen noin 0,24–0,30 kuukautta, ja työttömyyskuukaudet kasvoivat yli kuuden kuukauden tasolle vuosina 2012 ja 2014. ”Nouseva toimeentulotuen tarve” -kehityskulussa työssäolokuukaudet laskivat vuodesta 2006 vuoteen 2014 päättyen lopulta alle yhden kuukauden tasolle. Työttömyyskuukaudet nousivat 2,98 kuukauden tasolta 4,73 kuukauteen. Työllistymiseen liittyvät ongelmat olivat yleisiä korkeamman toimeentulotuen tarpeen ympärillä kaikissa ryhmissä. Joskin kasvaneet työkyvyttömyyseläkemäärät vähensivät myös toimeentulotuen tarvetta, esimerkiksi ”Laskeva toimeentulotuen tarve” -kehityskulussa.

Taulukko 16. Työkyvyttömyyseläkkeet, Työssäolokuukaudet ja Työttömyyskuukaudet. Koko populaatio sekä trajektoriryhmät. Keskiarvo ja keskihajonta vuosina 2006, 2008, 2010, 2012 ja 2014.

	Vuosi	Kaikki toimeentulotuen saajat n=204203	Trajektori 1 ”Vähäinen toimeentulotuen tarve” n=76275	Trajektori 2 ”Laskeva toimeentulotuen tarve” n=40390	Trajektori 3 ”Merkittävä toimeentulotuen tarve” n=38299	Trajektori 4 ”Nouseva toimeentulotuen tarve” n=47265	Trajektori 5 ”Jatkuva täyden toimeentulotuen tarve” n=1794
Työkyvyttömyyseläkekuukausia	2006	0,16 (1,27)	0,18 (1,37)	0,23 (1,52)	0,10 (0,98)	0,12 (1,09)	0,04 (0,61)
	2008	0,33 (1,88)	0,33 (1,88)	0,63 (2,55)	0,20 (1,46)	0,21 (1,47)	0,09 (1,02)
	2010	0,55 (2,40)	0,55 (2,38)	1,11 (3,34)	0,29 (1,76)	0,31 (1,80)	0,09 (1,01)
	2012	0,78 (2,88)	0,78 (2,89)	1,55 (3,93)	0,43 (2,11)	0,44 (2,17)	0,15 (1,27)
	2014	0,85 (2,99)	0,77 (2,89)	1,47 (3,87)	0,65 (2,62)	0,61 (2,54)	0,29 (1,66)

	Vuosi	Kaikki toimeentulotuen saajat n=204203	Trajektori 1 "Vähäinen toimeentulotuen tarve" n=76275	Trajektori 2 "Laskeva toimeentulotuen tarve" n=40390	Trajektori 3 "Merkittävä toimeentulotuen tarve" n=38299	Trajektori 4 "Nouseva toimeentulotuen tarve" n=47265	Trajektori 5 "Jatkuva täyden toimeentulotuen tarve" n=1794
Työssäolo- kuukausia	2006	3,32 (4,59)	4,96 (5,11)	1,99 (3,56)	1,38 (2,97)	3,91 (4,79)	0,29 (1,49)
	2008	3,53 (4,70)	5,13 (5,12)	2,49 (4,04)	1,42 (3,14)	3,77 (4,73)	0,34 (1,66)
	2010	2,95 (4,25)	4,37 (4,73)	2,55 (4,00)	1,27 (2,90)	2,46 (3,89)	0,39 (1,71)
	2012	3,79 (4,89)	6,06 (5,27)	3,70 (4,82)	1,17 (2,86)	2,45 (3,95)	0,29 (1,43)
	2014	3,69 (5,04)	6,07 (5,44)	3,70 (5,02)	0,98 (2,82)	2,13 (3,93)	0,24 (1,50)
Työttömyys- kuukausia	2006	3,51 (4,36)	1,71 (3,25)	4,37 (4,50)	6,13 (4,56)	2,98 (4,03)	4,96 (5,10)
	2008	3,10 (4,10)	1,55 (3,03)	3,88 (4,28)	5,52 (4,53)	3,01 (3,91)	5,12 (5,11)
	2010	3,90 (4,39)	2,69 (3,69)	3,57 (4,30)	5,86 (4,76)	4,47 (4,45)	4,37 (4,73)
	2012	3,38 (4,39)	1,88 (3,39)	2,62 (3,97)	5,64 (4,92)	4,54 (4,55)	6,06 (5,27)
	2014	3,46 (4,57)	2,07 (3,73)	2,67 (4,19)	5,45 (5,04)	4,73 (4,74)	6,07 (5,44)

Seuraavaksi tarkastelimme vuonna 2010 toimeentulotukea saaneiden henkilöiden erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä kehityskuluttain. Jaoimme hoitoilmoitusjaksot ja niihin kuuluvat päivät vuosilta 2006–2014 kehityskuluttain keskiarvoiksi, jotta niitä voitaisiin vertailla keskenään. Hoitoilmoituksiin liittyvien hoitopäivien ja hoitoilmoitusten lukumäärissä on kehityskulukohtaisia eroja ja ajassa ilmenevää suurta vaihtelua kehityskulkujen sisällä. Hoitoilmoituspäiviä ja hoitoilmoituksia oli vähemmän vuonna 2006 kuin myöhempinä vuosina (taulukko 17), mikä voi olla seurausta mittaustavasta. Tähän liittyvän epävarmuuden vuoksi tarkastelua tehdään erityisesti vuosille 2008–2014. Hoitoilmoituspäivien keskihajonta on todella suurta, mikä tarkoittaa sitä, että joillain henkilöillä on paljon hoitopäiviä vaativaa sairaanhoitopalveluiden käyttöä. Hoitoilmoitusjaksojen keskihajonta on vähäisempää.

Toimeentulotuen saajista 44,86 % käytti erikoissairaanhoidon palveluita vähintään kerran vuonna 2010. Toimeentulotuen saajilla oli keskimäärin noin 6,45 hoitoilmoituspäivää ja 3,21 hoitoilmoitusjaksoa vuonna 2010.

”Vähäinen toimeentulotuen tarve” -kehityskulussa erikoissairaanhoidon palveluita käytti noin 40 % henkilöistä vuosina 2008-2014. Tämä on vähemmän kuin muissa kehityskuluissa havaittu erikoissairaanhoidon palveluita käyttäneiden osuus. Hoitoilmoituspäivien määrä oli korkeimmillaan 6,50 päivää vuonna 2010. Toiseksi korkeimmat hoidon tarpeet olivat vuosina 2008 ja 2012. Hoitoilmoituspäivien määrä laski 3,87 päivän tasolle vuoteen 2014. Hoitoilmoitusten määrä laski noin puolella vastaavana aikana 2,46 hoitojaksoon.

”Laskeva toimeentulotuen tarve” -kehityskulussa erikoissairaanhoidon palveluiden käyttäneiden henkilöiden osuus vaihteli 45,37 % ja 46,89 % välillä vuosina 2008–2014. Hoitoilmoituspäivien määrä oli laskeva toimeentulotuen tarpeen mukaisesti ol- len korkeimmillaan 8,33 päivää vuonna 2010, laskien 5,63 päivään vuonna 2014. Vas- taavana aikana hoitoilmoitukset vähenivät 0,42 kappaletta.

”Merkittävä toimeentulotuen tarve” -kehityskulussa erikoissairaanhoidon palveluiden käyttäjiä oli 46,04 % ja 48,18 % välillä vuosina 2008–2014. Hoitoilmoituspäivien määrä kasvoi 5,35 päivästä 6,04 päivään vuodesta 2008 vuoteen 2014, myös hoitoil- moitusten määrän pysyessä vähän vaihtelevana 3,21 ja 3,67 välillä vuosina 2008– 2014. Erikoissairaanhoidon palveluiden käyttö pysyi alemmalla tasolla kuin ”Laskeva toimeentulotuen tarve” -kehityskulussa vuosina 2008–2012.

”Nouseva toimeentulotuen tarve” -kehityskulussa erikoissairaanhoidoa käyttäneiden henkilöiden osuus kasvoi selkeästi vuoden 2008 40,62 % vuoden 2014 47,07 % ta- solle. Kehityskulussa erikoissairaanhoidon palveluita käyttäneiden henkilöiden osuus nousi eniten. Hoitoilmoituspäivien määrä kasvoi vuodesta 2008 vuoteen 2014 noin 0,90 päivää, päätyen 5,70 päivän tasolle. Korkeimmillaan hoitoilmoituspäivien määrä oli 2012 noin 5,96. Hoitoilmoitukset lisääntyivät noin yhdellä 3,53 ilmoitukseen.

”Jatkuva täyden toimeentulotuen tarve” -kehityskulussa erikoissairaanhoidon palve- luita käytti noin 44–46 % henkilöistä vuosina 2008-2014. Hoitoilmoituspäivien määrä pysyi lähes ennallaan vuodesta 2008 vuoteen 2010 pysyen viiden hoitoilmoituspäivän tasolla ja hoitoilmoitusten ollessa 3,46 ja 3,12 välillä.

Taulukko 17. Hoitoilmoitukset, päivät ja lukumäärä. Koko populaatio sekä trajektoriryhmät. Keskiarvo ja keskihajonta vuosina 2006, 2008, 2010, 2012 ja 2014.

	Vuosi	Kaikki vuoden 2010 tuensaajat n=204203	Trajektor 1 "Vähäinen toimeentulotuen tarve" n=76275	Trajektor 2 "Laskeva toimeentulotuen tarve" n=40390	Trajektor 3 "Merkittävä toimeentulotuen tarve" n=38299	Trajektor 4 "Nouseva toimeentulotuen tarve" n=47265	Trajektor 5 "Jatkuva täyden toimeentulotuen tarve" n=1794
Hoitoilmoitus- jaksoja >0, osuus väestöstä	2006	28,61%	24,66%	34,56%	32,33%	26,68%	34,50%
	2008	41,64%	38,17%	46,89%	46,04%	40,62%	46,54%
	2010	44,86%	41,99%	48,14%	46,87%	45,09%	44,65%
	2012	45,24%	41,02%	47,57%	48,18%	47,68%	44,65%
	2014	44,38%	40,59%	45,37%	47,53%	47,07%	45,82%
Hoitoilmoitus- jaksot, lukumäärä	2006	1,30 (6,09)	1,04 (4,56)	1,67 (6,23)	1,63 (9,26)	1,13 (4,36)	1,70 (10,70)
	2008	2,72 (10,00)	2,22 (7,43)	3,38 (10,67)	3,21 (14,26)	2,52 (8,27)	3,46 (17,46)
	2010	3,21 (10,83)	2,95 (8,88)	3,61 (11,35)	3,41 (14,63)	3,11 (8,97)	3,46 (19,86)
	2012	3,23 (11,34)	2,66 (8,97)	3,56 (12,23)	3,67 (14,77)	3,50 (10,42)	3,18 (17,26)
	2014	3,06 (10,62)	2,46 (7,91)	3,19 (10,84)	3,53 (13,68)	3,53 (11,25)	3,12 (13,19)
Hoitoilmoitus- päivät, lukumäärä	2006	2,80 (24,26)	2,41 (30,16)	4,16 (28,35)	2,83 (13,95)	2,25 (14,84)	2,65 (13,22)
	2008	5,31 (26,84)	4,56 (28,47)	7,30 (34,98)	5,35 (19,54)	4,80 (20,63)	5,09 (19,43)
	2010	6,45 (31,73)	6,50 (32,39)	8,33 (46,09)	5,65 (21,57)	5,62 (20,91)	5,00 (21,82)
	2012	5,60 (23,13)	4,61 (22,53)	6,63 (27,80)	6,06 (21,18)	5,96 (21,16)	4,78 (20,22)
	2014	5,06 (19,50)	3,87 (15,99)	5,63 (21,97)	6,04 (22,52)	5,70 (19,74)	5,04 (17,25)

3.4 Pohdinta ja johtopäätökset

Kartoitimme alustavasti etuustietojen hyödyntämistä väestötason monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa. Kuvailevassa tilastotarkastelussamme keskitimme kuvailemaan etuuksien, toimeentulotuen ja erikoissairaanhoidon käytön eroavaisuuksia oletettavasti monialaisten palveluiden piirissä olleiden väestössä.

Aiemmassa monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin tutkimuksessa on hyödynnetty tulosmuuttujana useimmiten työllistymistä. Julkisen talouden kannalta tärkeitä tulosmuuttujia löytyy myös erityisesti paljon julkisia resursseja vievästä terveydenhuollosta. Erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö on vähemmän tutkittu julkistaloudellisesti oleellinen tulosmuuttuja monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa. Osana monialaisten palveluiden yhteensovittamista on hyvä nähdä sektorirajat ylittävien palveluprosessien yli.

Etuusrekisterien hyödyntäminen monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa lähti liikkeelle mahdollisten monialaisten palveluiden piirissä olevien henkilöiden tunnistamisesta etuustietoja hyödyntäen. Tältä osin luvun tavoite sivuaa tämän tutkimuksen sisarhankkeen (Koivisto ym. 2020) tavoitteita. Moni suomalainen saa vähintään yhtä etuutta vuosittain. Usealta eri taholta etuuksia saaneita henkilöitä oli vuosina 2006–2014 vuosittain arviolta noin 100 000 henkilöä. Lukumääräisesti useita etuuksia saaneiden joukossa on henkilöitä, joille on myönnetty etuuksia monilta eri tahoilta; Kansaneläkelaitoksesta, kunnallisesta sosiaalitoimesta ja työ- ja elinkeinotoimistosta. Näin ollen he ovat todennäköisesti monialaisten palveluiden piiriin kuuluvia henkilöitä. Lukumääräisesti monia etuuksia saaneiden joukosta korostuivat sekä työkyvyn ja työllistymiseen tukeen liittyvät etuudet, että toimeentulotuki.

Toimeentulotukea saaneita henkilöitä oli vuonna 2010 yli 200 000 henkilöä. Toimeentulotuki on viimesijainen taloudellinen tuki, jolla turvataan henkilön välttämätöntä toimeentuloa ja itsenäistä selviytymistä (Laki toimeentulotuesta 1412/1997). Viimesijaisuus näkyy erityisesti siinä, että ensisijaiset etuuksien saamisen mahdollisuudet on kartoitettu ennen toimeentulotukea. Nykyisin perustoimeentulotuki on Kelan vastuulla, mutta tämän tutkimusaineiston ajalla vuosina 2006–2014 toimeentulotuki eri osineen oli kuntien vastuulla, ja täten samalla myös yksi sosiaalityön työväline. Suuri osa toimeentulotuen saajista sai toimeentulotukea vain lyhytaikaisesti. Toimeentulotuen pitkäaikaisetkin saajat ovat heterogeeninen joukko.

Kuvasimme toimeentulotuen käytön pitkäaikaisen kehityksen väestössä vuosina 2006–2014 aineistolähtöisesti rakennettuihin kehityskulkuihin. Trajektorianalyysin hyödyntäminen toi uutta tietoa pidempiaikaisesta toimeentulotuen käytöstä ja sen kehityksestä yli ajan, kun valtaosa aiemmista tarkasteluista perustuu yhden vuoden aineistoihin. Aineistolähtöiset, löydetyt kehityskulut erosivat toisistaan myös työkyvyn ja työllistymisen tuen etuuksien saamisen mukaan. Tämän alustavan pitkittäistarkastelun syventäminen toisi lisätietoa monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arviointiin. Esimerkiksi tässä toteutulla etuusrekisteritietojen ja hoitoilmoitustietojen yhdistämisellä on löydetty pitkäaikaisten toimeentulotuen saajien joukosta myös työkyvyltään, terveydeltään ja työllistymiskyvyltään eroavia kehityskulkuja.

Erikoissairaanhoidon palveluiden käyttö oli yhteydessä toimeentulotuen pitkäaikaisuuteen. Toimeentulotuen saajista 44,86 % käytti erikoissairaanhoidon palveluita vähintään kerran vuonna 2010. Näin ollen yli puolet kaikista tuen saajista eivät tarvineet erikoissairaanhoidon palveluita lainkaan. Tämän karkean tarkastelun perusteella ei kuitenkaan voida ottaa kantaa siihen, edelsikö toimeentulotuki terveydentilan huonontumista vai toisin päin. Erikoissairaanhoidon käyttöä käyttäneiden osuus eri kehityskuluissa oli korkeammalla tasolla kehityskulussa havaitun korkeamman vuosittaisen toimeentulotuen saamisen kanssa. Esimerkiksi nousevan toimeentulotuen tarpeen kehityskulussa erikoissairaanhoidon käyttöä käyttäneiden osuus nousi vuosittaisen toimeentulotukikukausien saamisen kanssa. Vähäisen toimeentulotuen tarpeen kehityskulussa erikoissairaanhoidon palveluiden käyttö oli korkeimmillaan yhtä aikaa toimeentulotuen tarpeen kanssa. Erityisesti vähäisen toimeentulotuen tarpeen ryhmässä voidaan olettaa väestötasolla heikentyneen terveydentilan johtaneen toimeentulotuen tarpeeseen. Jatkossa täytyy tuoda esiin kehityskulkuihin liittyviä eroja toimeentulotuen ja terveystalveluiden käytön ajallisesta järjestyksestä, jo aiemmin mainitun diagnoositiedon lisäksi.

Hoitoilmoitusten yhdistäminen etuusrekisteritietoihin toi etuusrekisteritiedon ohien erikoissairaanhoidon palvelut, joita voi hyödyntää myös diagnoositasolla, mitä tässä alustavassa tarkastelussa ei tehty (ks. Vaalavuo & Haula 2018 diagnoositiedon hyödyntämisestä nuorten toimeentulotukiasiakkaiden osalta). Tarkempi diagnoositieto antaisi edelleen lisäkuvausta monialaisten palveluiden tarpeen luonteesta väestöstä. Esimerkiksi, onko kyseessä somaattinen vai psykiatrinen sairaus, mikä voi vaikuttaa muiden kuin erikoissairaanhoidon tarjoaman tuen tarpeeseen ja sisältöön. Aiemman tutkimuksen perusteella toimeentulotuen saajilla korostuu terveystalveluiden käyttö ja erityisesti mielenterveysongelmiin liittyvää terveystalveluiden hyödyntämistä (Vaalavuo 2016, Nyman ym. 2017, Vaalavuo & Haula 2018, Vaalavuo ym. 2020). Lisäksi toimeentulotuen saajilla on todettu olevan muuta väestöä enemmän lääkekorvausoi-keuksia psyykensäirauksiin, astmaattisiin sairauksiin, diabetekseen ja sydän- ja verisuonisairauksiin (Aaltonen ym. 2018). Olemassa oleva tutkimus on keskittynyt tärkeän ongelman kuvaamiseen palveluiden arvioinnin tai arvioinnin mahdollisuuksien kartoittamisen sijaan. Monialaisten palveluiden tarve ja kehittäminen ovat kuitenkin oleellisia

ratkaisuja toimeentulotuen saajien työkyvyn ja työllistymisen tuen saralla. Tämä pätee myös kansalaisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisen tavoitteessa, jonka saavuttamiseksi on ensiarvoisen tärkeää saada tietoa palveluista, niiden määrästä ja laadusta sekä vaikuttavuudesta.

Etuusrekistereiden hyödyntäminen monialaisten palveluiden vaikuttavuuden tutkimuksessa sisältää monia ongelmia. Toimenpidetietoa ei ole olemassa, joten hyödynnettäessä etuusrekisteritietoa palvelutoimenpiteiden vaikuttavuuden arvioinnissa tehdään vahvojakin oletuksia. Varsinaista toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointia ei voida koskaan täysin luotettavasti tehdä etuusrekisteritiedoilla. Parhaimmillaan etuusrekisterit kuitenkin toimivat esimerkiksi todennäköisyyskuvaajana sille, että henkilö on ollut useamman palvelun asiakkaana. Näin saadaan kuvaa monialaisten palveluiden käyttäjämääristä ja täten myös palveluiden yhteensovittamisen potentiaalisesta hyödystä. Tässä hyödynnetty vuositaso tarkastelu voi olla hyvin karkea kuva todellisuudesta, mutta tarkempaa ajallista määrettä ja esimerkiksi tukien päällekkäisyyksiä ja ajallista järjestystä voidaan hyödyntää jo olemassa olevaa etuusrekisteritietoa hyödyntämällä.

Tulorekisterin tiedot ovat tulossa myös tutkijoiden käyttöön. Se tuo monen muun tutkimusnäkökulman ohella tämantapaisen tarkasteluun lisäarvoa. Eri etuuksien rahallisen määrän tarkastelu mahdollistaa monialaisten palveluiden järjestämiseen liittyvien tarkastelujen tuottamisen aiempaa helpommin sekä kustannus-hyötyanalyysien tarkastelun ottaen huomioon sen, ettei tulorekisterikään sisällä toimenpidetietoa. Tämä tulee auttamaan myös taloudellisesti vaikuttavien palveluiden kehittämisessä. Samalla esimerkiksi perustulon kaltaiset mahdolliset uudistukset luovat erikoisen tarpeen toimenpidetietojen tuottamiselle vaikuttavuuden arvioinnin työkaluksi, jos etuustietoja ei olisi enää käytettävissä.

Väestötason tietoa julkisten palveluiden vaikuttavuudesta tarvitaan päätöksenteon tueksi. Hallinnolliset etuusrekisterit ovat luotettava ja paljon käytetty tutkimusaineisto Suomessa. Etuustietojen hyödyntäminen esimerkiksi ansainnan, sairastamisen ja etuuksien tutkimuksessa mahdollistaa monia eri tutkimusnäkökulmia. Monialaisten palveluiden toimenpiteistä tällaista väestötason tietoa ei ole olemassa. Tämä tuo haasteita monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arvioinnille. Väestötason vaikuttavuusarviointiin tarvitaan erilaisia, aiempaa laajempia lähestymistapoja.

TYÖIKÄISTEN MONIALAISTEN PALVELUIDEN VAIHTOEHTOISET RATKAISUT JA TOIMEENPANO

Osion ensimmäisessä luvussa kuvaamme skenaariotyöskentelyn ja implementaatiotutkimuksen lähtökohtia ja teoreettista taustaa. Toisessa luvussa kuvaamme hankkeen edellisten osioiden tuloksiin, fasilitointiin ja alueellisiin työpajoihin pohjautuen syntyneet työikäisten monialaisten palveluiden vaihtoehtoiset tulevaisuuskuvat eli skenaariot. Kolmannessa luvussa tarkastelemme asiantuntijoiden haastatteluihin pohjautuen toimeenpanovalmiuksia näille tulevaisuuskuville.

1 Teoreettinen viitekehys: skenaariot ja niiden implementaatio

Pirjo Juvonen-Posti, Mikko Henriksson, Eveliina Saari

1.1 Skenaariotyöskentely ja tulevaisuuskuvat

Tutkimushanketta suunniteltaessa syksyllä 2018 työ- ja toimintakyvyn tukeen ja työllistymisen edistämiseen liittyvät palveluprosessit olivat maakuntauudistukseen liittyneiden sosiaali-, terveys- ja kasvupalveluiden järjestämisvastuiden muutoksen myötä murroksessa. Hallitus ja hallituksen ohjelma ovat vaihtuneet ja keväällä 2020 palveluprosessit ovat muutoksessa sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutoksen (niin kutsuttu tulevaisuuden soite-keskusohjelma), sosiaaliturvauudistuksen ja tähän kytkeytyvän toimeentuloturvauudistuksen ja perustulokokeilun tulosten, Työkykyohjelman, kuntoutuksen uudistamisen ja työllisyyden kuntakokeilun myötä. Ja keväällä 2020 oltiin globaalisti COVID-19-pandemian aiheuttaman poikkeustilan keskellä. Suurten murrosten ja muutosten keskellä on erityisen tärkeää hahmottaa vaihtoehtoisia kehityskulkuja. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli hahmottaa näitä vaihtoehtoisia kehityskulkuja, joihin eri järjestelmien ja käytäntöjen muutokset voivat johtaa.

Skenaariomenetelmällä luodaan loogisesti etenevä tapahtumasarja, jonka tarkoituksena on näyttää, miten mahdollinen, joko todennäköinen, tavoiteltava tai uhkaava tulevaisuudentila kehittyy askel askeleelta nykytilasta (Mannermaa 1999, Robinson 1988). Skenaariomenetelmän käyttö johtaa loogisesti joko strategisen päätöksenteon

uudelleen määrittelyyn tai sen täsmentämiseen (Höjer ja Mattson 2000; Bibri 2018). Skenaariotyössä hyödynnettiin hankkeessa kertynyttä tutkimus- ja selvitysaineistoa (pohjoismainen vertailu, malleista ja kokeiluista saatu tieto, rekisteriaineistot, tietoa taloudellisista panostuksista) pohja-aineistona, jota tutkijaryhmä työsti ensin fasilitaattoriksi valitun Demos Helsinki Oy:n asiantuntijoiden kanssa. Sen jälkeen aineistoa edelleen työstettiin asiantuntijoiden ja päättäjien yhteisissä työpajoissa, tulevaisuusverssaissa (Jarva 1994), joita järjestettiin kaksi kappaletta alkuvuonna 2020 Oulussa ja Helsingissä.

1.2 Implementaatiotutkimus ja implementaation tukeminen

Skenaariotyöskentely koostui kolmen tunnin mittaisista työpajoista asiantuntijoiden kesken. Työskentelyn jälkeen asiantuntijat kutsuttiin haastateltavaksi. Tavoitteena oli kartoittaa skenaarioiden tai niiden osien mahdollisen toimeenpanon esteitä ja edistäjiä. Tässä kytketään hahmoteltuja tulevaisuuskuvia käytännöllisiin huomioihin ja konkreettisiin kehittämisehdotuksiin osaksi hanketta ja siten monialaisen palveluintegraation tämänhetkistä kehittämistyötä. Luvun osio pohjautuu implementaatiotutkimuksessa (Fixsen ym. 2015, Nilsen 2015, Metz & Bartley 2012, Ejler ym. 2017, Lyon ym.2020), Rambollin (2016) implementaation tukemisessa esiin nousseisiin havaintoihin ja teemoihin koskien onnistuneen implementaation edellytyksiä sekä palveluinnovaatioiden ihmislähtöisestä arvioinnista (Hyytinen ym. 2019) käytyyn keskusteluun.

Implementaatiotutkimus. Toimiviksi todettujen, näyttöön perustuvien interventtioiden ja hyvien käytäntöjen ja niitä mahdollistavien kontekstien lisäksi täytyy myös käytäntöjen toimeenpanoon kiinnittää huomioita ja resurssoida ne tarpeenmukaisesti, jotta päästään yhteiskunnallisesti merkittäviin lopputuloksiin (Fixsen ym. 2018). Interventtioiden toimeenpanoon tulee kiinnittää huomiota, sillä toimeenpanon asteella, tavalla ja laadulla on merkitystä intervention tuloksiin ja vaikutuksiin (Durlak ja DuPre 2008). Edelleen toimeenpanoon vaikuttavat erilaiset kontekstitekijät (mt.). Implementaatiolla viitataan aktiiviseen ja tulosorientoituneeseen pyrkimykseen tukea näyttöön perustuvien interventtioiden tai käytäntöjen vaikuttavaa toimeenpanoa siten kuin ne on alun perin tarkoitettu (Fixsen ym. 2018). Implementaatiotutkimus koskee edellä mainitun pyrkimyksen tarkastelua. Implementaatiotutkimuksessa tutkitaan sitä, mitkä tekijät reaali maailman konteksteissa saavat aikaan sen, että interventiot tuottavat toivottuja tuloksia (Kelly 2012). Tällöin tarkastellaan uskollisuutta ja lojaalisuutta, jolla suunnitellut interventiot tai hyvät käytännöt on toimeenpantu, sekä niiden kohdentumista ja määrällistä laajuutta (Fixsen ym. 2015).

Implementaation tukemisella ja aktiivisella implementaatiolla viitataan intervention, hyvän käytännön tai politiikan käyttöön ottamista koskevan päätöksen jälkeiseen toimeenpanon aktiiviseen ajamiseen ja seurantaan sekä tämän resursointiin. Tällöin informaation levittämisen lisäksi hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan myös alueellista ja paikallista tulkinnallista tukea, alueellisia muutosagentteja, sekä muutosten edellyttämien toimenpiteiden keskusteluttamista, paikallisten ratkaisujen kehittämistä ja tämän työn fasilitoimista ja seurantaa (Fixsen ym. 2018). Implementaatio on syytä seikkaperäisesti suunnitella eri tahot ja tasot, ja niihin liittyvät kriittiset tekijät huomioiden. Keskeistä onnistuneelle implementaatiolle on alueellisen tai paikallisen kontekstin ymmärtäminen ja siihen soveltuvien työkalujen ja menetelmien valitseminen sekä johdon sitoutuminen. Usein onnistunut implementaatio vaatii alueellisia juurruttamissuunnitelmia.

Implementaation tukeminen hyödyntää implementaatiotutkimuksen käsitteitä ja tutkimustuloksia mutta sen fokus on erilainen: Implementaatiotutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa implementaatiosta, sen metodologia pohjaa arviointiin, tutkimukseen ja tutkijan rooli on ulkoinen, ”mitä tapahtui?” -kysymyksiä esittävä. Implementaation analyysiä tehdään projekti-, ohjelma- ja politiikka-arvioinnin menetelmin, muutosteoriaa ja sen toimeenpanoa tutkimalla ja implementaation uskollisuutta mittaamalla. Implementaation tukeminen sen sijaan perustuu kyvykkyyksien kasvattamiseen. Ja sen metodologia muutosjohtamiseen ja kohderyhmän toimijuuden mahdollistamiseen. Implementaation tukijan fasilitaattorin rooli on kommunikoiava ja yhteistyössä käytännön toimeenpanijoiden kanssa ongelmia ratkova. Implementaation tuen keskeisiä menetelmiä on valmiuksien arviointi eri kohteissa, kyvykkyyksien ja kompetenssien kehittäminen, varsinaisen toimeenpanon tuki sekä johtajuuden kehittäminen. (Ejler ym. 2017). Lyon ym. (2020) ohjaavat nykyaikaisen implementaatiotutkimuksen käyttämään implementaation tukemisessa eri sidosryhmien valmentamista osana tutkimuksen kokonaisuutta.

Palveluinnovaatioita ja yhteiskunnallisia reformeja on perinteisesti arvioitu siitä näkökulmasta, miten uudistus on yhteiskunnallisena investointina pystynyt tuottamaan siihen panostetut kustannukset yhteiskunnalle säästöinä takaisin. Toimeenpanon arviointi on ollut kustannustehokkuusnäkökulmaa painottavaa ja arvioinnissa on helposti jätetty vähemmälle huomiolle, millaista hyvinvointia ja vaikutuksia palvelu-uudistus on tuottanut tai tulee tuottamaan ihmisten, kansalaisten elämään, esimerkiksi parantuneena terveytenä, toimintakykenä, aktiivisuutena tai osaamisena (Hyytinen ym 2019). Toisaalta palvelu-uudistusten arviointi on myös perinteisesti sivuuttanut vaikutukset palvelun tuottajiin, palvelua tekeviin työntekijöihin ja heidän työnsä mielekkyyteen ja työhyvinvointiin. Arviointi ei ole pureutunut ihmislähtöiseen näkökulmaan, koska nämä arvot eivät ole helposti mitattavia ja ihmislähtöisyys merkitsisi usein työlääksi koettua palvelun kohteiden ja tekijöiden osallistamista, heidän kuulemistaan palvelu-uudistuksen aiheuttamista vaikutuksista (Djellal & Gallouij 2013).

Tutkimuksessamme rakensimme tulevaisuuden skenaarioita osallistavasti yhdessä työkyvyn ja työllistämisen tuen palvelujärjestelmässä toimivien kanssa. Lisäksi arvioimme tulevaisuuskuvien toimeenpanon mahdollisuuksia ja rajoitteita heidän kanssaan yksilöhaastatteluisissa. Arvioinnin kehys oli laaja-alainen painottaen sekä teknistaloudellisia tekijöitä, että ihmiseen liittyviä näkökulmia (ks. Hyytinen ym 2019, Saari ym. 2018). Ihmislähtöisyys toteutui kahdella tasolla, osallistamalla palvelujärjestelmän sisällä olevia toimijoita implementaation pohdintaan ja toisaalta ottamalla arviointikeskustelun aiheeksi palveluintegraation vaikutusten pohdinnan sekä asiakkaisiin että työntekijöihin. Kun työllistymisen ja työkyvyn tuen palvelut ovat tällä hetkellä voimakkaasti digitalisoitumassa, on erityisen ajankohtaista arvioida esimerkiksi sitä, miten ihmiset taipuvat uusiin toimintamalleihin, ja miten verkossa tapahtuva palvelu tukee heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten toimijuutta.

2 Tulevaisuuden skenaariot: työikäisten monialaisten palveluiden ja etuuksien yhteensovittaminen vuonna 2030

Pirjo Juvonen-Posti, Mikko Henriksson, Eveliina Saari, Jarno Turunen, Sanna Blomgren, Nina Nevala, Simo Kaleva, Matti Joensuu, Peppi Saikku, Petri Böckerman ja Demos Helsinki Oy

Hankkeen tavoitteena oli luoda kokonaiskuva integroiduista työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluista. Hankkeen nimi sisälsi ajatuksen, että tulevaisuudessa työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden pitää olla eri näkökulmista toimiva yhdistelmä eli *working mix*. Hankkeessa tehdyssä skenaariotyössä luotiin katsaus siitä, kuinka työikäisten työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelut saadaan asiakkaan näkökulmasta integroituneesti toteutettua yli hallinto- ja organisaatorajojen. Työkyvyn ja työllistymisen tuen nykyiset palvelut sekä etuusjärjestelmät ovat rakentuneet eri aikoina ja erilaisiin tarpeisiin. Kokonaisuudessa tarkasteltiin siis sote-palveluja, TE- ja työllistymisen tuen muita palveluja, kuntoutuspalveluja, erityisesti ammatillisen kuntoutuksen palveluja, ja näiden palveluiden koordinaatiota eri toimintaympäristöissä. Asiakkaan näkökulmasta palvelut ja etuudet näyttäytyvät luonteeltaan erillisinä, eri tarpeisiin ja asioihin kohdentuvina ratkaisuin. Erillisyys näkyi toisin sanoen asiakkaan yksittäisiin haasteisiin vastaavina, ja monialaisissa palveluissa asiakkaan omien tavoitteiden näkökulmasta jopa keskenään ristiriitaisena kokonaisuutena. Työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden kehittämisen kannalta nähtiin tärkeänä myös pohtia, kuinka yhteiskunta voi reagoida työn murrokseen, jonka piirteinä ovat muun muassa työurien pirstaloituminen, työn digitalisoituminen, keskiluokkaisen työn väheneminen ja työsuhteiden moninaistuminen.

Skenaarioissa kuvataan ratkaisuja muun muassa seuraaviin palvelujärjestelmää muokkaaviin kysymyksiin:

- Mitä on työ? Miten piirtyvät tulevaisuuden työelämän rajat?
- Miten käy palkkatyön?
- Miten työllistytään? Otetaanko uudet työn muodot osaksi TE-palveluita?
- Kenen työkykyä ja työllistymistä tuetaan? Miten monialaisia palveluita yhteensovitetään?
- Kuinka etuuksia saadaan? Kuinka etuuksia ja palveluita yhdistetään?

Skenaariotyön tuloksena syntyi kolme erilaista tulevaisuuskuvaavuodelle 2030: ”uusi duunari”, ”työelämän monitaituri” ja ”elinikäinen osallistuja”. Lisäksi materiaalisissa kuvataan skenaariopolut, eli erilaisiin tulevaisuuskuviin johtavat kehityskulut. Skenaariotyön toteutti Demos Helsinki Oy; asiantuntijat Satu Korhonen, Oona Frilander, Petteri Lillberg, Niko Kinnunen ja Leena Alanko yhdessä Työterveyslaitoksen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Jyväskylän yliopiston ja Ramboll Finland Oy:n tutkijaryhmän Pirjo Juvonen-Posti, Peppi Saikku, Sanna Blomgren, Jarno Turunen, Petri Böckerman, Matti Joensuu, Nina Nevala, Simo Kaleva, Eveliina Saari, Mikko Henriksson ja Satu Lehtinen kanssa.

2.1 Tausta, tavoite ja työpajojen toteutus

2.1.1 Miksi tulevaisuuskuvia?

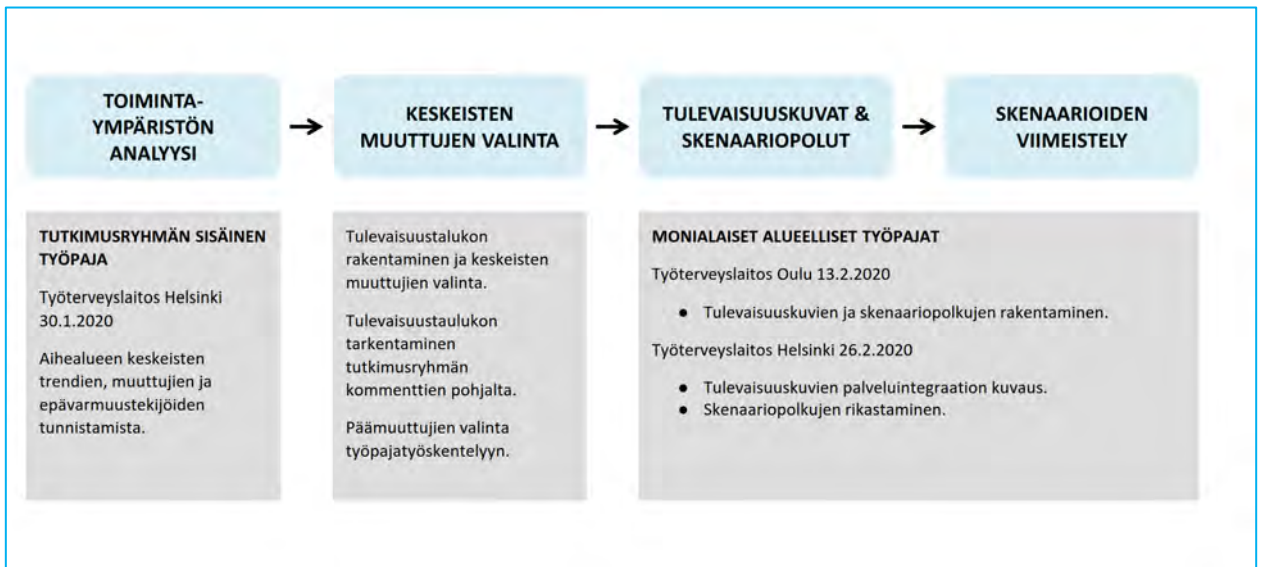
Kun organisaatioissa rakennetaan tulevaisuuskuvia, ne toimivat organisaation strategiatyön pohjana ja mahdollistavat kriittisen ja elintärkeän keskustelun organisaation omasta roolista, arvoista ja toiminnan mahdollisuuksista (Robinson 1988). Tässä tutkimushankkeessa halusimme tarkastella työikäisten monialaisten palveluiden ja etuuksien kokonaisuutta muutoksessa: miten kokonaisuus ja sen eri osat muotoutuivat, minkälaisiin arvoihin, eri toimintojen ja toimijoiden rooleihin ja muutoksiin, yhteistyöhön ja toimintaan systeemissä olisi mahdollisuuksia.

Tulevaisuuskuvat auttavat kuvittelemaan toisin olemisen mahdollisuuksia (taulukko 18). Niiden kautta voi jäsenellä organisaation toiminnan kannalta keskeisiä jatkuvuuksia, epäjatkuvuksia ja vakioita. Yksikään tulevaisuuskuva ei sinällään tarkasti toteudu, mutta niiden ei ole tarkoituskaan olla sillä tarkkuuden asteella. Ennakoinnin perimmäinen tarkoitus on luoda edellytykset strategiselle ja vastuulliselle toiminnalle nykyhetkessä. (Höjer ja Mattson 2000; Bibri 2018.)

Taulukko 18. Mihin tulevaisuuskuvia tarvitaan?

Tulevaisuuskuvia rakennetaan, jotta voimme:	
1.	Nähdä kehityksen mahdollisia vaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia
2.	Tehdä päätöksiä oman toiminnan suuntaamisesta eri vaihtoehtojen toteutuessa
3.	Tunnistaa vipupisteitä, joissa voimme vaikuttaa kehityskulkuihin ja kuvitella meille toivottavia tulevaisuuksia

WorkingMIX-hankkeen skenaariot syntyivät neljässä vaiheessa: Demos Helsinki Oy järjesti hankkeen tutkijoille työpajan, jossa rakennettiin toimintaympäristöanalyysi. Tämän jälkeen valittiin kokonaisuuden kannalta keskeisimmät muuttujat. Näiden pohjalta monialaisissa alueellisissa työpajoissa työstettiin kolmea eri muuttujiin arvoihin perustuvaa skenaariota. Työpajoissa syntyneet skenaariot viimeisteltiin Demos Helsinki Oy:n ja tutkijaryhmän yhteistyönä (kuva 19).



Kuva 19. WorkingMIX –tutkimushankkeen työikäisen monialaisten työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden skenaarioiden valmisteluprosessi.

2.1.2 Skenaariotyön päämuuttajat ja jännitteet

Työn, tuotannon ja hyvinvoinnin muutosilmiöt vaikuttavat yhteiskunnan järjestelmiin läpileikkaavasti. Tulevaisuustyöskentely on harkittua valintaa siitä, mitkä ilmiöt otetaan mukaan tarkasteluun ja mitkä yhteisvaikutukset päätyvät näin työskentelyn kohteeksi. Tämän skenaariotyön käynnisti **toimintaympäristöanalyysi** (kuva 19), jolla kartoitettiin työkyvyn ja työllistymisen kannalta keskeisiä muutosilmiöitä ja kehityskulkuja. Analyysin pohjalta muodostettiin lista keskeisistä muuttujista, joista muodostettiin hankkeen tulevaisuustaulukko. Tulevaisuustaulukko esittelee muuttajat, jotka valittiin mukaan työkyvyn ja työllistymisen tuen kehityskulujen tarkasteluun (Taulukko 19).

Päämuuttujiksi valikoitui neljä muuttujaa, joiden erilaisten arvojen yhdistelmiä tulevaisuuskuviissa ja skenaarioissa tarkastellaan (taulukko 20). Nämä erilaiset arvot olivat lähtökohtana myös osallistuvalla työskentelyllä työpajoissa. Työpajat myös rikastivat ymmärrystä keskeisistä työkyvyn ja työllistymisen tuen jännitteistä. Muuttujien valintakriteereinä olivat seuraavat viisi asiaa: 1) Muuttajat kattavat yhdessä mahdollisimman laajan osan relevanteista tulevaisuuskehityksistä, 2) muuttajat ovat tärkeimmät teemat, jotka on havaittu tutkailtavaan ilmiöön liittyen, 3) muuttajat ovat holistisia, 4) muuttajat voivat olla osin päällekkäisiä ja 5) muuttajat voivat olla eritasoisia. (taulukko 20.)

Skenaarioiden kirkastamiseksi työskentelyyn nostettiin kaksi jännitettä, joiden kautta skenaarioiden keskeisiä eroavaisuuksia kuvataan. Nämä jännitteet ovat integraation aste (laaja–suppea) ja työllisyyspolitiikan tavoitteena oleva aktiivisuus (aktiivisuus–työnteko). Laaja integraatio viittaa usean toimialan sisäiseen ja asiakkaalle näkyvään integraatioon sekä uudistuksiin termeissä ja asenteissa. Suppea integraatio puolestaan viittaa valikoitujen toimialojen asiakkaalle suunnattuun yhteistoimintaan, joka on luonteeltaan esimerkiksi koordinaatiota jaettujen ja yhteisesti johdettujen prosessien sijaan.

Taulukko 19. Tulevaisuuskuvien päämuuttajat, jännitteet, työhön valikoidut muuttajat ja työskentelyssä huomioitavat vakioituneet muuttajat.

PÄÄMUUTTUJAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Työkyvyn tuen palvelujen saajat 2. Työkyvyn ja työllistymisen tuen toiminnoissa tavoiteltava aktiivisuus 3. Sosiaaliturvan ensisijainen tavoite 4. Julkisen sektorin yhteistyö palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisessa
JÄNNITTEET	<p>Integraation aste (laaja–suppea)</p> <p>Työllisyyspolitiikan tavoitteena oleva aktiivisuus (aktiivisuus–työnteko)</p>
TYÖHÖN VALIKOIDUT MUUTTUJAT (* = päämuuttaja)	<ul style="list-style-type: none"> ● Työkyvyn tuen palvelujen saajat* ● Sosiaaliturvan ensisijainen tavoite* ● Työkyvyn ja työllistymisen tuen toiminnoissa tavoiteltava aktiivisuus* ● Julkisen sektorin yhteistyö palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisessa* ● Julkisen sektorin yhteistyö palvelujen toteuttamisessa ● Koulutus ja osaamisen kehittyminen ● Digitalisaation aste työkyvyn tuen ja toimeentulon asiakasrajapinnassa ● Vastuu työkyvyn ylläpidosta ja seurannasta ● Työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelujärjestelmän ohjaus
TYÖSKENTELYSSÄ HUOMIOIDUT NS. VAKIOIDUT MUUTTUJAT	<ul style="list-style-type: none"> ● Julkinen talous on tiukoilla, eikä raha tule lisääntymään työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluihin ● Työurat pirstoutuvat ja keskiluokkainen työ vähenee ● Itsensä työllistäminen ja freelancetyö lisääntyy ● Megatrendit: <ul style="list-style-type: none"> ○ digitalisaatio ○ väestönmuutos ○ yksilöllistyminen ○ niukkenevat luonnonvarat ja ilmastonmuutos

Taulukko 20. WorkingMix -skenaariotyön tulevaisuustaulukko: Työkyvyn ja työllistymisen tuen integroidut palvelut 2030. Taustavärillä korostetut ovat neljä päämuuttujaa.

MUUTTUJA	ARVO 1	ARVO 2	ARVO 3	ARVO 4	VAKIOIDUT MUUTTUJAT
TYÖKYVYN TUEN PALVELUJEN SAAJAT	Palkkatyössä olevat	Erlaisissa palkkatyön ja itsensä työllistämisen suhteissa olevat	Kaikki työtä eri tavalla tekevät (mukaan lukien yrittäjät)	Kaikki työikäiset	Julkinen talous on tiukoilla, eikä raha tule lisääntymään työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluihin Työurat pirstoutuvat ja keskiluokainen työ vähenee. Itsensä työllistäminen ja freelancetyö lisääntyy. Ns. megatrendit: digitalisaatio, väestönmuutos, yksilöllistyminen, niukkenevat luonnonvarat
SOSIAALITURVAN ENSISIJAINEN TAVOITE	Työhön kannustaminen	Toimeentulon turvaaminen			
TYÖKYVYN JA TYÖLLISTYMISEN TUEN TOIMINNOISSA TAVOITELTAVA AKTIIVISUUS	Palkkatyö	Kaikki työ	Kaikki työ sekä aktiivisuus arjessa (esim. vapaaehtoistyö, harrastustoiminta)		
JULKISEN SEKTORIN YHTEISTYÖ PALVELUJEN JA ETUUKSIEN YHTEENSOVITTAMISESSA	Julkisen sektorin digitalisaatio on pitkälle edennyt. Palvelujen ja etuuksien yhteensovittaminen yli hallinnonalojen on vaivatonta.	Julkisen sektorin digitalisaatio on edennyt eritahtisesti eri hallinnonaloilla. Osa palveluista ja etuuksista on sovittavissa reaaliaikaisesti yhteen.	Julkisen sektorin digitalisaatio on edennyt hitaasti kaikilla hallinnonaloilla. Tulorekisterin kaltaiset uudistukset ovat jääneet yksittäisiksi uudistuksiksi.		
JULKISEN SEKTORIN YHTEISTYÖ PALVELUJEN TOTEUTTAMISESSA	Integroitu (mahdollisimman laaja yhden luukun periaate)	Verkostoitunut (koordinaatio ja tapaamiset)	Tehokas tiedonvaihto		
KOULUTUS JA OSAAMISEN KEHITTYMINEN	Laaja julkisesti rahoitettu elinikäisen oppimisen järjestelmä	Suppea julkinen peruskoulutus. Työnantajien rahoittama tarpeenmukainen täydennyskoulutus merkittävin osaamisen kehittämisen väline	Laaja yhteisrahoitettu osaamisjärjestelmä: Työelämä rahoittaa ja ohjaa elinikäisen oppimisen järjestelmää	Suppea julkinen osaamisjärjestelmä, opintomaksuperusteinen täydennyskoulutusjärjestelmä	
DIGITALISAATION ASTE TYÖKYVYN TUEN JA TOIMEENTULON ASIAKASRAJAPINNASSA	Digitalisaatio on muuttanut toimintatapoja radikaalisti	Digitalisaatio on muuttanut toimintatapoja jonkin verran	Digitalisaatio jää chat-bot-tasolle (esim. työkkärin chat-botti)		
VASTUU TYÖKYVYN YLLÄPIDOSTA JA SEURANNASTA	Yksilöllä	Työntantajalla	Palvelujärjestelmällä	Muulla yhteisöllä jäsenpohjaisesti, esim. vakuutusyhtiöillä tai muilla yksityisillä toimijoilla	
TYÖKYVYN JA TYÖLLISTYMISEN TUEN PALVELUJÄRJESTELMÄN OHJAUS	Työikäisten palvelut yksi kokonaisuus	Palvelut jaoteltu työssä olon mukaan (työlliset ja muut)	Jokaisella ryhmällä omat palvelunsa (työlliset, työttömät, työikäiset vammaiset, työmarkkinoiden ulkopuolella olevat)		

2.2 Elinikäistä osallistumista vai elämää työ edellä? Kolme skenaariota ihmislähtöisistä työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluista 2030

Tässä esitämme kolme erilaista tulevaisuuskuvaavaa vuodelle 2030 sekä työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden integroimista niissä kuvissa. Lisäksi kuvaamme skenaariopolut, eli erilaisiin tulevaisuuskuviin johtavat kehityskulut. Kaikki kuvatut tulevaisuuden integraatiomallit esittävät muutoksia nykytilaan. Skenaariotyön kautta voidaan tutkia erilaisten painotusten vaikutuksia horisontaaliselle ja vertikaaliselle yhteistyölle palvelujärjestelmässä. Skenaariot myös ohjaavat miettimään työssä pysymisen ja työllistymisen mekanismeja, arvostuksia ja termejä laaja-alaisesti. Ne kuvaavat uuden ajattelun paikkoja ja tapoja tehdä tulevaisuudenkestävää työelämää työkyvyn ja työllistymisen tuen toimien osalta yhä useammalle meistä.

Tulevaisuudessa työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden pitää olla toimiva yhdistelmä, *working mix*, kuten hankkeen nimi kertoo. Hankkeen tarkoituksena on vahvistaa tietopohjaa palveluiden nykyisestä kokonaisuudesta ja yhteentoimivuudesta. Lisäksi tämän skenaariotyön kautta tutkittiin erilaisia tapoja monialaisten työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden yhteensovittamiselle.

Työkyvyn ja työllistymisen nykyiset palvelut sekä etuusjärjestelmät ovat rakentuneet eri aikoina ja erilaisiin tarpeisiin. Ne ovat luonteeltaan erillisiä, eri asioihin kohdentuvia ratkaisuja yksittäisiin haasteisiin. Työelämä ja toimeentulon järjestelmät muuttuvat parhaillaan ja radikaalistikin muun muassa digitalisaation, ilmastonmuutoksen ja väestönmuutoksen myötä. Sote- ja sotu-uudistukset ovat esimerkkejä siitä, kuinka joudumme jatkuvasti ratkomaan jatkuvuuden ja kestävyuden ongelmia samalla kun halu tukea ihmisiä työhön ja hyvinvointiin kasvaa.

Työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden kehittämisen kannalta on ratkaisevan tärkeää pohtia, kuinka yhteiskunta reagoi työn murrokseen, jonka piirteinä ovat muun muassa työurien pirstaloituminen, työn digitalisoituminen, keskiluokkaisen työn väheneminen ja työsuhteiden moninaistuminen. Työn murros yhdessä muun muassa väestön ikääntymisen ja digitalisaation kanssa luo uusia lähtökohtia tulevaisuuden työllisyys-, sosiaali- ja talouspolitiikalle. Yhdessä ne asettavat raamit sille, millaisessa todellisuudessa työelämään liitytään ja työkykyä ylläpidetään. Myös asenteilla on merkitystä - voiko yhteiskuntaan kuulua vain työn kautta?

2.2.1 Lähtötilanne 2020: Palvelut toimivat, kokonaisuus ei.

Tutkimuksen mukaan hyvän palvelukokonaisuuden hallinta koostuu muun muassa seuraavista elementeistä: yksittäisen asiakkaan monialaisen palvelukokonaisuuden hallinta, moniammatillisten toimintamallien hyödyntäminen sekä matalan kynnyksen ja yhden luukun palveluiden edistäminen (Valtakari ym. 2018). Juuri nyt ihmisille on tarjolla monenlaista tukea, mutta tämän tuen löytäminen ja hyödyntäminen tai palvelujen yhteensovittaminen on kansalaisten kannalta haasteellista. Esimerkiksi käytännön koordinaatiotyötä tekevien haastatteluista kävi ilmi, että kokonaisuuden hallinta on sattumanvaraista. Lisää tietoa tarvitaan sekä perustasoisista asioista että erilaisten palvelu- ja toimeentulovaihtoehtojen yhteensovittamisesta asiakkaille, että työntekijöille. TE-palvelujen ja kuntoutuspalvelujen näkyvyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon suuntaan pitäisi lisätä. Työpaikkatasoisesti tarvitaan tietoa vaikkapa siitä, mitä toimeentulon vaihtoehtoja käytännössä on kuntoutumisen ajalta.

Tieto yksin ei riitä tuottamaan ihmiselle tunnetta siitä, että hänen asioidensa kokonaisuus toimii yhteen. Tällä hetkellä ihmiset jäävät järjestelmien väliin ja voivat saada eri asiantuntijoilta ristiriitaisia ohjeita, mikä on hämmentävää ja epämotivoivaa. Tarvitaan yhteen pelaavia palveluja ihmisten ja työelämän välille. Tämän kokemuksen tuottamiseen tarvitaan toiminnan ja ohjauksen sekä myös asenteiden muutosta.

2.2.2 Ihmislähtöinen ajattelu seuraavan sukupolven työelämäpalveluissa

Työelämään pääsy ja työssä jatkaminen ovat esimerkkejä asioista, joissa palvelut voivat auttaa ihmisiä. Muuttuvassa työelämässä on tärkeää, että palveluja kehitetään ihmislähtöisesti niin, että ne pystyvät yhä tarjoamaan tukea ja ohjausta. Ihmislähtöisyys on tapa ohjata palvelujen kehittämistä ja keskittyä vaikuttaviin asioihin (taulukko 21).

Taulukko 21. Näkökulmat, joihin ihmislähtöinen ajattelu perustuu työkyvyn ja työllistymisen tuessa.

Työkyvyn ja työllistymisen tuen kontekstissa ihmislähtöinen ajattelu perustuu seuraaviin näkökulmiin:
<ul style="list-style-type: none"> • YMMÄRRYS TYÖELÄMÄN JA TOIMEENTULON TODELLISUUDESTA. Palveluita kehitetään tietoisena siitä, mikä kokemus palveluista on niiden käyttäjän näkökulmasta sisältäen erilaiset työssä jaksamisen ja työllistymisen tavat, erilaiset työkyvyn ja työllistymisen riskit, kompleksisuuden ja sen ratkaisut.
<ul style="list-style-type: none"> • TIETO VAIKUTTAVISTA TOIMINTATAVOISTA. Paras käytettävissä oleva tieto ohjaa palvelujen toteuttamistapojen kehittämistä.
<ul style="list-style-type: none"> • IHMISKUVA. Ajatus ihmisten tarpeesta ja yhdenvertaisesta oikeudesta merkitykselliseen toimintaan, toimijuuteen ja kehittymiseen on sisäänrakennettu palveluihin.

Tämän ymmärryksen pohjalta voidaan kehittää ratkaisuja seuraavan sukupolven työelämäpalveluille - eli luoda muuttuville työurille ja työmarkkinoille sopivaa, oikea-aikaista ja kustannustehokasta tukea. Kaikki tässä raportissa kuvatut skenaariot kuvaavat eritasoisia tapoja toteuttaa ihmislähtöistä tukea työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluissa.

2.2.3 Monialaisen työkyvyn ja työllistymisen tuen skenaariot 2030

Seuraavaksi kuvataan kolme erilaista ihmislähtöistä palveluiden yhteensovittamisen tapaa erilaisissa tulevaisuuden toimintaympäristöissä: Uusi duunari (kuva 20), Työelämän monitaituri (kuva 22) ja Elinikäinen osallistuja (kuva 24). Jokaisessa esitellään tuotetut arvovalinnat, toimintaympäristö ja palveluintegraatio.



Kuva 20. Tulevaisuuskuva UUSI DUUNARI.

Tulevaisuuskuva UUSI DUUNARI

Toimintaympäristö 2030

Vuonna 2030 palkkatyö ja työ ovat yhä yhteiskunnan keskiössä. Työn kautta kuuluutaan yhteiskuntaan, työn tavoittelu on tärkeää. Työ myös kuntouttaa ja kotouttaa. Hallituksen, työnantajien ja työntekijöiden yhteinen työelämän kehittäminen on tehnyt paluun, mutta osapuolten tulokulmat ovat uudistuneet. Samalla kun luottamus ja joustavuus työelämässä on lisääntynyt, työn ulkopuolelle jättäytymisestä sanktioidaan.

Työsuhteinen palkkatyö on säilynyt työllistymisessä tavoiteltavana ydinmallina. Työantajia säännellään uudenslaisin periaattein. Työsuhteturvaa on heikennetty, mikä on vapauttanut työnantajia joustavaan työvoiman käyttöön. Samalla työnantajille on saatu lisättyä velvoitteita erityisryhmien, kuten osatyökykyisten työllistämistä. Näin yhä useampi pääsee ainakin osittain mukaan palkkatyön maailmaan. Muutoin työurat koostuvat niistä aineksista, joita on saatavilla tai jotka ovat mielekkäitä: samanaikaisista pitkä- ja ptkätöistä, yrittäjyydestä ja näiden yhdistelmistä. Näiden erilaisten mallien tuntemus on tärkeää työkyvyn ja työllistymisen tuen piirissä työskenteleville.

Työkyvyn tuki on sidottu palkkatyösuhteisiin. Siksi joustavan palkkatyön piiriin pääsy on etu etenkin silloin, kun työntekijä kaipaa työkyvyn tukea. Palkkatyöhön pääsy merkitsee pääsyä työllisten työelämäpalveluiden, työkyvyn ja työllistymisen tuen piiriin, joka tukee kattavasti työssä olevia. **Työllistymisen palvelujärjestelmä panostaa aktiivisiin ja räätälöitävissä oleviin palveluihin eri sektoreilla saadaksesen ihmisiä töihin.** Tavoitteena on työssä pysyminen tai palkkatyöhön nopeasti takaisin pääseminen.

Työllistymisen palvelut ovat vahvasti integroituneet sosiaali- ja terveystalveluiden kanssa ministeriötasolta paikallistasolle saakka. Palveluintegraatio on taustalla hyvin syvää ja perustuu tiiviiseen tiedonkulkuun ja uudenslaiseen yhteistyöhön eri toimijoiden välillä. Eri toimijoiden tietojärjestelmät keskustelevat keskenään ja tärkein tieto ihmisen kokonaistilanteen ymmärtämiseksi on jaettua. Ihminen omistaa itse oman datansa ja määrittelee, mille toimijoille hänen tietonsa jaetaan. Tukihenkilöt vastaavat käytännössä eri toimijoiden palveluiden yhteensovittamisesta ihmisen henkilökohtaiset palvelutarpeet huomioiden.

Palveluintegraatio 2030

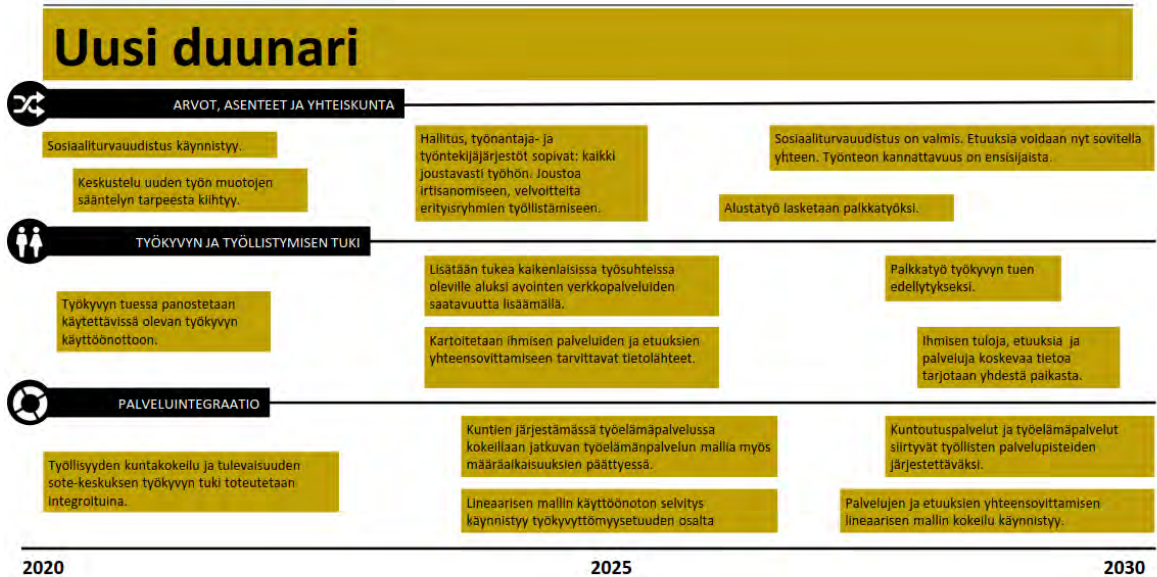
Uusi duunari elää yhteiskunnassa, joka vaalii työnteon merkitystä. Palkkatyösuhteen omaavat ihmiset saavat työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelut yhdestä monialaisesta palvelupisteestä. Työssä pysymistä ja palkkatyöhön nopeasti palaamista tuetaan mahdollisimman pitkään yhdistämällä työllisten palveluihin elementtejä sosiaali- ja terveyspalveluista, työterveyshuollosta ja kuntoutuspalveluista. Asiakaslähtöinen case management -työote on keskeinen palvelujen integraation työväline asiakastyön tasolla.

Työkyvyn tuen palveluntarjoaja ei muutu työnantajan muutoksen myötä, vaan palvelut ja tieto seuraavat ihmistä. Työnantajilla on kustannusvelvoite uudistuneeseen, työntajista irrotettuun työelämäpalveluun, joka toteutetaan monialaisissa palvelupisteissä. Julkinen sektori vastaa palveluista ja johtaa palvelupisteitä.

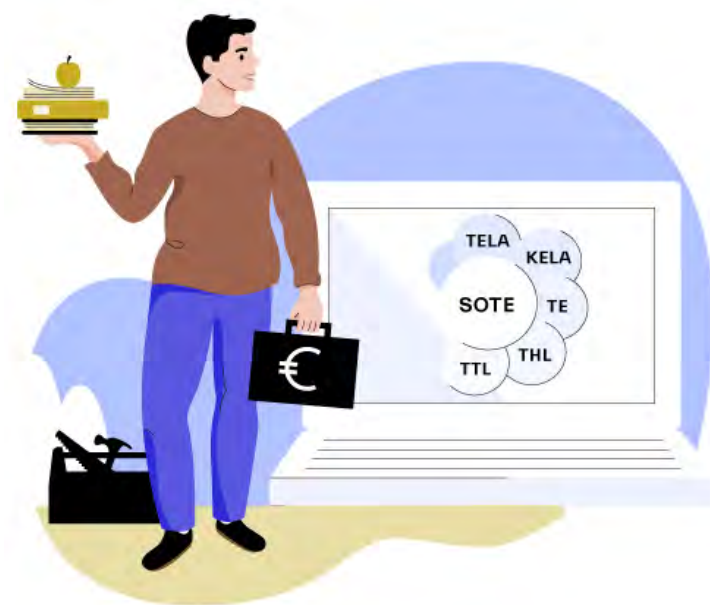
Työllisten monialaisen palvelupisteen tarjonta ei kuitenkaan palvele kaikkia. Täysipäiväisille yrittäjille, heikossa työmarkkina-asemassa oleville ja pitkäaikaistyöttömille tuotetaan julkisen sektorin toimesta yksilöllisiä ja räätälöityjä työllistymisen palveluita, johon sisältyy myös sosiaaliturvan selvittelyä. Työllistymisen palvelun tavoitteena on saada ihminen mahdollisimman pikaisesti palkkatyön ja työkyvyn tuen piiriin. **Malli kannustaa myös yrittäjiä käyttämään osan työajastaan palkkatöissä, jotta he pääsevät monialaisen palvelupisteen tuen piiriin.**

Sosiaaliturva täydentää toimeentuloa ja toimii joustavasti erilaisissa elämäntilanteissa, mutta järjestelmä asettaa myös sanktioita passiivisuudesta. Tulojen, palvelujen ja etuuksien yhteensovittaminen on sujuvaa. Digitalisaation avulla saadaan elämäntilanteessa tarvittavaa oikea-aikaista ja ennakoivaakin palvelua.

Palvelujärjestelmässä työn ja palvelujen yhteensovittaminen onnistuu julkisten ja yksityisten työnantajien välillä tulorekisterin avulla. Työstä saatavien tulojen ja etuuksien yhteensovittamisessa lineaarinen malli onkin keskeisessä asemassa joustavan työhön osallistumisen tukena. Lisäksi asiointi sosiaaliturvan etuuksia koskeissa asioissa on ihmiselle mutkatonta. Byrokratia on vähäistä ja päällekkäisyyksiä ei ole, kun Kelan, työeläkelaitosten ja työvoimatoimijoiden päätöksentekoa on soviteltu yhteen. Kaikki toimijat voivat hyödyntää samaa tietoa, eikä päällekkäisyyttä asiakkaan asioiden käsittelyssä enää ole. (Kuva 21.)



Kuva 21. Tulevaisuuskuvan UUSI DUUNARI -yhteiskunnassa vallitsevat arvot, työkyvyn ja työllistymisen tuki ja palveluintegraatio.



TYÖELÄMÄN MONITAITURI

Kuva 22. Tulevaisuuskuva TYÖELÄMÄN MONITAITURI

Tulevaisuuskuva TYÖELÄMÄN MONITAITURI

Toimintaympäristö 2030

Vuonna 2030 työn muutos on tuonut mukanaan pirstaleisia työuria ja laajan kirjon työllistymisen tapoja. **Työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden fokus on tämän työn murroksen ihmisläheisessä ratkaisussa.**

Yhteiskunnalliset asenteet ja arvot ovat edelleen työkeskeisiä, mutta yhteiskunnassa arvostetaan monenlaisia ja monimuotoisia työsuhteita, jonka myötä esimerkiksi kokopäiväinen palkkatyö, yrittäjyys, uranvaihto, osa-aikaisuus ja alustatyö ovat kaikki yhtä arvokkaita. Aikuiskoulutusta on vahvistettu ja uranvaihdon tukea lisätty digitaalisissa työllistymisen palveluissa. Tämä auttaa ihmisiä pysymään motivoituneina pitkien työurien varrella. Työelämän huokoistamisen muodot ovat lisääntyneet- vaikkapa kuuden tunnin työpäivät tai neljän päivän työviikot ovat monelle arkipäivää. Työelämässä arvostetaan senioriteettia ja moni tekeekin pitkää työuraa arvostettuna asiantuntijana. Työurat jatkuvat työntekijän halutessa jopa 74-vuotiaaksi saakka.

Työansiot ja sosiaalietuudet ovat yhteensovittavissa lineaarisen, muutostilanteet huomioonottavan mallin avulla. Erimuotoisten tulojen ja tulonlähteiden yhteensovittaminen on ihmiselle vaivatonta: hän tietää oman toimeentulonsa työuran eri vaiheissa ja pystyy ennakoimaan muuttuvia tilanteita. Eri töistä saatavien tulojen vaihtelua ja siirtymiä tasaa niukka vastikkeeton perustulo.

Vuonna 2030 sosiaaliturvajärjestelmään on vain yksi hakemus, jonka perusteella ihminen saa ehdotuksen tarvitsemistaan palveluista ja etuuksista. Esimerkiksi ammatillista kuntoutusta työkäisten on mahdollista saada ilman diagnoosia. Suuri osa yhteiskunnan palveluista toteutetaan pääosin digitaalisesti, minkä seurauksena kansalaisten elinikäisiä digitaitoja kehitetään jatkuvasti erilaisten koulutusten, hankkeiden ja tempausten avulla.

Työelämään ja erityisesti palkkatyöhön pääsyä mahdollisimman laajalle joukolle tuetaan myös investointien ohjauksen avulla. Yhteiskunnan investoinneissa otetaan huomioon yritysten taloudellinen kannustaminen laajaan yhteiskuntavastuuseen - kuten esimerkiksi työkyvyltään eri lähtökohdista työelämään osallistuvien (niin kutsutut osa- tai vajaatyökykyiset ja vammaiset) työllistämiseen ja työssä pysymiseen.

Palveluintegraatio 2030

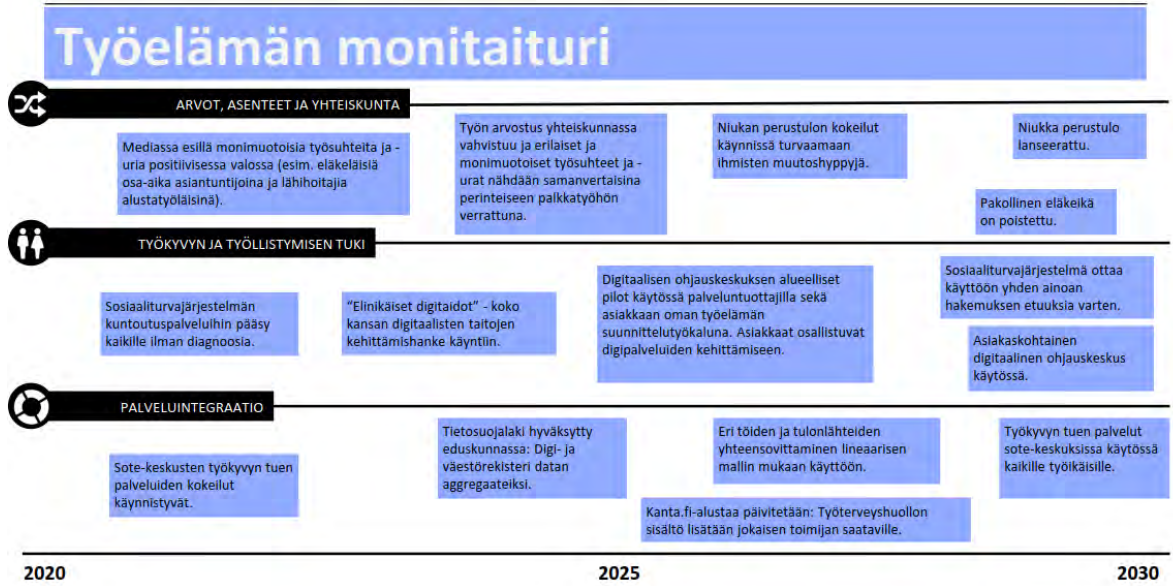
Työelämän monitaituri elää yhteiskunnassa, joka vaalii osaamista. Vuonna 2030 työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluja kehitetään muuttuvan työelämän ehdoilla ja raja-aitoja purkaen. Palvelujen kohderyhmänä on yhtenä joukkona kaikki työkäiset - enää ei puhuta erikseen työllisistä tai työttömistä. Palvelujen integraatiota on viritetty ensisijaisesti vastaamaan niihin tarpeisiin, joita monimuotoinen työelämä ihmisille tuottaa erilaisine työllistymisen tapoineen ja riskeineen.

Työterveyshuollon osaamista ja resursseja hyödynnetään kaikkien työkäisten työkyvyn tuen palveluissa. Palvelut keskittyvät ensisijaisesti työkyvyn jatkuvaan ylläpitoon ja ongelmien ehkäisyyn.

Maakuntien sote-keskukset johtavat työkyvyn tuen ja työllistymisen palveluita ja vastaavat myös niiden integraatiosta. Valtakunnalliset toimijat kuten Kela, TE-toimistot, työeläkelaitokset, Työterveyslaitos ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tukevat palveluiden toteuttamisessa oman erikoisosaamisensa mukaan. Keskinäinen yhteistyö on ihmislähtöistä, silloja purkavaa ja itseohjautuvaa.

Työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelut ovat ensisijaisesti ja painotetusti digitaalisia. Ihminen voi yhdistää palveluja yli tietolähteiden ja toimintojen joustavasti digitaalisen ohjauskeskuksensa ("dashboard") avulla, samoin kuin etsiä töitä ja tulonlähteitä. Henkilökohtaisia neuvontapalveluja on saatavilla vain rajatusti. Myös alueilla on käytössä oma reaaliaikainen digitaalinen ohjauskeskus, joka seuraa sote-alueen tilannetta.

Ihmisestä elämän varrella kertyvää tietoa tuodaan automaattisesti yhteen ja kerätyn tiedon avulla kohdistetaan ennaltaehkäisyn palvelut. Myös yksilöllä itsellään on pääsy omaan digitaaliseen, tiedon yhteen keräävään ohjauskeskukseensa, jonka avulla hän voi suunnitella elämäänsä ja valintojaan (kuva 23).



Kuva 23. Tulevaisuuskuvan TYÖELÄMÄN MONITAITURI -yhteiskunnassa vallitsevat arvot, työkyvyn ja työllistymisen tuki ja palveluintegraatio.



Kuva 24. Tulevaisuuskuva ELINIKÄINEN OSALLISTUJA.

Tulevaisuuskuva ELINIKÄINEN OSALLISTUJA

Toimintaympäristö 2030

Vuonna 2030 eletään maailmassa, jossa työn määritelmä on laajentunut kattamaan myös vapaaehtoistyön, pätkätyöt ja läheisen hoitamisen. Perinteisiä työsuhteita ei riitä kaikille. Sen sijaan yhteiskuntaan kuuluu laaja joukko ihmisiä, joilla on eri määrä työ- ja toimintakykyä ja toisaalta avun tarpeita. Osallistuminen erilaisiin tehtäviin vahvistaa merkityksen kokemusta ja pitää yllä toimintakykyä - siksi osallistumisesta on tehty kansalaisvelvoite.

Vuonna 2030 yhteiskunnan tavoite on pitää kaikki toimeliaina. Merkityksellisen tekemisen mahdollisuuksia kasvattamalla on onnistuttu katkaisemaan syrjäytymisen kierteitä erilaisissa väestöryhmissä. Aktiivisuus ja auttaminen omassa lähiympäristössä on työura muiden joukossa. Aktiivisuus mahdollistaa kokemuksen osallisuudesta yhteiskunnassa, vahvistaa sosiaalisia suhteita ja pystyvyyden tunnetta sekä sitä kautta parantaa yksilön ja yhteisön hyvinvointia ja terveyttä. Samalla vastavuoroinen auttaminen vahvistaa ihmisten omia pärjäämisen verkostoja.

Toimeentuloa turvaavat etuudet ovat vastikkeellisia ja niiden saaminen on sidottu aktiivisuuteen. Aktiivisuutta voi osoittaa monin tavoin, mutta osallistuminen on ehdoton edellytys etuuksien saamiselle.

Palveluintegraatio 2030

Elinikäinen osallistuja elää yhteiskunnassa, joka vaalii ihmisten työ- ja toimintakykyä. Työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden tavoitteena on auttaa ihmistä löytämään itselleen sopivaa aktiviteettia, oli se sitten palkkatyötä, vapaaehtoistyötä, lähimmäisen auttamista, opiskelua tai niiden eri yhdistelmiä. Samalla palvelut tukevat ihmistä riittävän toimeentulon rakentamiseen. Palveluiden kautta ihminen voi saada tukea myös työssä jaksamiseen muokkaamalla omaa aktiivisuuspalettiaan omiin resursseihinsa sopivammaksi.

Työkyvyn ja työllistymisen tuessa palvelutarpeen arviointi on kriittistä. Tuki järjestetään yksilöllisesti digitaalista älyä hyödyntäen. Tekoäly identifioi automaattisesti siirtymävaiheet kuten opiskelujen tai työsuhteen päättymisen, tai paluun töihin sairauspoissaolon jälkeen. Tekoäly tunnistaa ihmiset, jotka todennäköisesti tarvitsevat erityistä tukea ja pitkäaikaista henkilökohtaista rinnalla kulkemista. Ihmisen palvelemiseksi on

2.2.4 Pohdinta

Taulukossa 22 esitetään lyhyesti kaikki kolme skenaariota yhdellä silmäyksellä. Taulukkoon on tiivistetty kymmenessä vuodessa tapahtuva muutos, ja mitkä ovat olleet keskeisimmät ratkaisut palvelujärjestelmässä ja ketkä työkäisistä ovat voittajia ja ketkä häviäjiä kussakin skenaariossa.

Taulukko 22. Kolme skenaariota yhdellä silmäyksellä 1/4: mikä on muuttunut vuoteen 2030 mennessä, miten palveluintegraatio on organisoitu ja miten yhdenvertaisesti skenaarion mukainen palvelu kohtelee monialaista työkyvyn ja työllistymisen tukea tarvitsevia työkäisiä.

ELINIKÄINEN OSALLISTUJA	TYÖELÄMÄN MONITAITURI	UUSI DUUNARI
<p><i>Yhteiskunnan tavoitteena on pitää jokainen toimellaana.</i></p> <p>MIKÄ ON MUUTTUNUT?</p> <ul style="list-style-type: none"> Vapaaehtoistyö ja lähimmäisen hoiva ovat yhtä arvostettuja kuin palkkatyö. Etuudet ovat vastikkeellisia ja sidottu ihmisen aktiivisuuteen. Joustava osallistuminen työelämään on mahdollista. <p>KESKEISIMMÄT RATKAISUT PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> Taustalla vahvasti integroidut palvelut ja etuudet ja sujuva tiedonjako (sosiaaliturva, työllisyys-, terveys- ja sosiaalipalvelut, koulutus) sekä kytkentä työelämään. Pitkäaikainen tukihenkilö auttaa erityistä tukea tarvitsevia asiakkaita ja vastaa eri toimijoiden palveluiden yhteensovittamisesta asiakkaalle. Ihmiset tekevät oman osallistumissuunnitelmansa. Tekoälyn perustuva automaattinen palvelutarpeen arviointi. <p>KETKÄ OVAT VOITTAJAT JA HÄVIÄJÄT?</p> <ul style="list-style-type: none"> Kaikki pääsevät mukaan ja ovat siten voittajia, mutta vastikkeelliset etuudet leikkaavat toimeentulon niiltä, jotka eivät voi tai halua osoittaa aktiivisuutta. 	<p><i>Työ muuttui, ja sen mukana yhteiskunta.</i></p> <p>MIKÄ ON MUUTTUNUT?</p> <ul style="list-style-type: none"> Erilaiset työn tekemisen muodot nähdään tasavertaisina. Niukka perustulo toimii elämän muutoskohtien ja työhöppyjen tasaajana. Pakollinen eläkeikä poistuu. <p>KESKEISIMMÄT RATKAISUT PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> Sote-keskuksiin perustuva järjestelmä, jossa alueellisten ja valtakunnallisten toimijoiden rajat on asiakaskeskeisesti häivytetty siilottomiin, itseohjautuviin tiimeihin. Asiakkaan keskeinen palvelurajapinta on oma digitaalinen ohjauskeskus, joka mahdollistaa kaiken tiedon koonnin ja muuttuvien työsuhteiden koordinoimisen. <p>KETKÄ OVAT VOITTAJAT JA HÄVIÄJÄT?</p> <ul style="list-style-type: none"> Voittajia ovat ne, jotka voivat joustavasti siirtää osaamista eri työnantajille ja projekteihin, ja omaavat digikyvykkyyksiä. Myös pätkätyöläisten elämä helpottuu. Haastavinta skenaariossa on sen vaatimus hyvistä digikansalaisaloista. 	<p><i>Palkkatyö sitoo yhteiskuntaan.</i></p> <p>MIKÄ ON MUUTTUNUT?</p> <ul style="list-style-type: none"> Työsuhdeturvaa on kevennetty, jotta kaikkien on helpompaa työllistyä. Työllistämismisvelvoitteilla tuetaan palkkatyöhön pääsyä. Kaikki työsuhteet ovat tärkeitä, ja palkkatyön edellytyksiä pyritään turvaamaan. <p>KESKEISIMMÄT RATKAISUT PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> Työllisten työkyvyn ja työllistymisen tuki (sosiaaliturva, TE-palvelut, työterveyshuollon työkyvyn tukipalvelut) yhdistetään yhden luokun palveluksi. Tuki jatkuu tällä alueellisella tarjoajalla, vaikka työsuhde tai työnantaja vaihtuu. Tieto työstä ja palveluiden käytöstä on asiakkaan ja palveluntarjoajan saatavilla. <p>KETKÄ OVAT VOITTAJAT JA HÄVIÄJÄT?</p> <ul style="list-style-type: none"> Voittajia ovat ne, jotka pääsevät ainakin osittain palkkatyöhön - työkyvyn ja työllistymisen tuen piiriin pääsee suurempi joukko. Palvelujärjestelmä ei kohtelee samalla tavoin kaikkia työkäisiä. Työkyvyn tukea ei ole tarjolla heille, jotka eivät kykene työllistymään palkkatyöhön.

Rakentuneet tulevaisuuskuvat eroavat myös siinä, miten niissä ymmärretään työelämän ja toimeentulon todellisuus, miten tieto vaikuttavista toimintatavoista saavuttaa työkäiset ja mihin ihmiskuvaan tulevaisuuskuva perustuu. Taulukossa 23 vertaillaan tulevaisuuskuvia näistä näkökulmista.

Taulukko 23. Kolme skenaariota yhdellä silmäyksellä 2/4: ymmärrys työelämän ja toimeentulon todellisuudesta, tieto vaikuttavista toimintatavoista ja ihmiskuva.

	ELINIKÄINEN OSALLISTUJA <i>(vaalitaan toimintakykyä)</i>	TYÖELÄMÄN MONITAITURI <i>(vaalitaan osaamista)</i>	UUSI DUUNARI <i>(vaalitaan työnteon merkitystä)</i>
1. YMMÄRRYS TYÖELÄMÄN JA TOIMEENTULON TODELLISUUDESTA	Malli huomioi ihmisten yksilöllisyyden. Joillekin perinteinen työllistyminen ja työnteko on hankalaa. Heidät identifioidaan ja nimetyn tukihenkilön kanssa suunnitellaan yksilöllinen osallistumispaletti, joka voi koostua palkkatyöstä, vapaaehtoistyöstä, opiskelusta tai niiden eri yhdistelmistä.	Malli ja palvelut on kehitetty ratkaisemaan työn murrosta ja yksilön halua tehdä ja toimia erilaisten tehtävien, ammattien ja urien risteyksissä sekä mahdollistamaan sujuvia siirtoja muutoskohdissa.	Malli suojaaa palkkatyösuhteisen työn erityisasemaa, n muuttaa sen ehtoja mm. työehtojen, työllistämismallien ja uuden työn muotojen sään kautta. Kaikenlainen työ on hyväksi. Palkkatyö toimii "porttina" työkyvyn tuen piiriin pääsyyn. Etuudet ovat yhteensovitettavissa. Kaikenlainen työ on rakennusai hyvän kansalaisen identiteetille.
2. TIETO VAIKUTTAVISTA TOIMINTATAVOISTA	Malli on ihmislähtöisesti toteutettu. Ihminen saa tehdä oman osallistumis- suunnitelmansa ja määrittää hänelle sopivan aktiivisuuden. Lisäksi pitkäaikainen tukihenkilö, joka tuntee palvelujärjestelmän ja sen eri toimijat, tukee ihmistä. Näin hän ei jää vellomaan järjestelmien väleihin eikä kiertämään palveluissa..	Niukan perustulon ajatus on lanseerattu ja viety käytäntöön tukemaan ihmistä työn ja urien muutoskohdissa, ja mahdollistamaan hyyt niiden välissä. Panostus digitaalisiin ohjauskeskuksiin mahdollistaa niin palveluille kuin yksilöillekin proaktiivisen, omaehtoisen elämänsuunnittelun.	Malli on ihmislähtöisesti toteutettu työkyvyn tuen osalle, jotka ovat parhaillaan tai olleet palkkatyösuhteisessa työssä. Yhden luokun periaate toteutuu ja palvelut ovat yksinkertaistettu sellaiselle tasolle, että ne ovat ns. yleisesti tiedossa. Työelämäpalvelussa, yhdistyneessä työkyvyn ja työllistymisen tuessa panostetaan räätälöityyn palveluun jotta työllistyminen tapahtuu mahdollisimman pian.
3. IHMISKUVA	Vapaaehtoistyön arvostus on noussut perinteisen työn rinnalle. Ihmisen merkityksellinen tekeminen on keskiössä ja ihminen saa itse määrittää mikä hänelle on merkityksellistä.	Malli on edelleen työkeskeinen, ja ihmislähtöisyys ilmenee ennen kaikkea työn ja työurien yksilöllisyyden tunnistamisessa. Arvot ja asenteet ovat kehittyneet salliviksi, eikä "yhtä ja oikeaa" urapolkua ole enää olemassa. Myös kokemusta ja senioriteettiä arvostetaan.	Mallissa on voittajia ja häviäjiä. Häviäjiä ovat ne, jotka eivät pääse palkkatyön piiriin tuetustikaan. Työllistämismallien johdosta malli kuitenkin johtaa työllistymiseen myös erityisryhmien osalta (esim. työtoiminnan sijaan). Eri työn muotojen yhdistely lisää omaehtoisen kehittymisen mahdollisuutta.

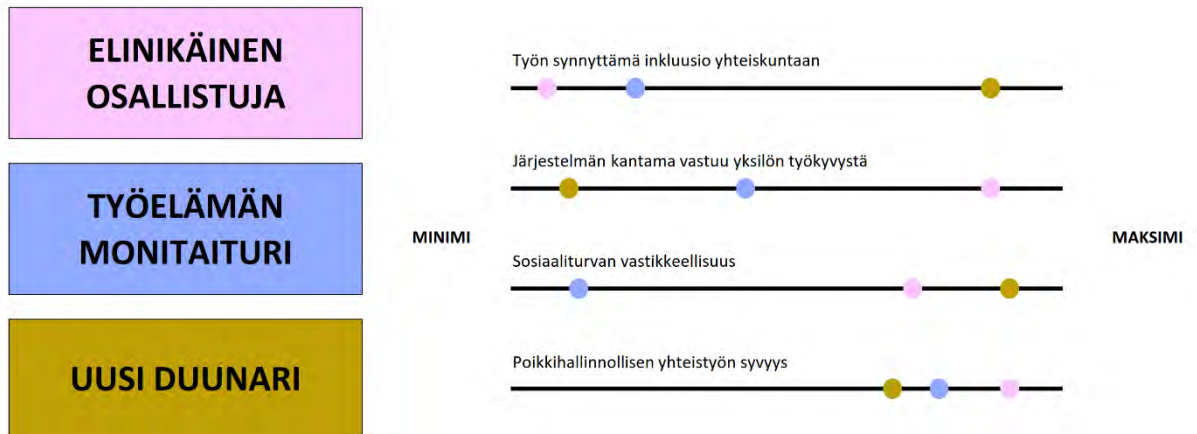
Eri tulevaisuuskuvioissa työkyvyn ja työllistymisen monialaisissa palveluissa palveluiden ja etuuksien yhteensovittaminen toteutuu eri tavoin, mutta kaikissa haettiin nykyistä integroituneempaa toimintatapaa (taulukko 24).

Taulukko 24. Kolme skenaariota yhdellä silmäyksellä 3/4: Palveluiden ja etuuksien yhteensovittaminen tulevaisuuskuviissa.

	ELINIKÄINEN OSALLISTUJA <i>(vaalitaan toimintakykyä)</i>	TYÖELÄMÄN MONITAITURI <i>(vaalitaan osaamista)</i>	UUSI DUUNARI <i>(vaalitaan työnteon merkitystä)</i>
PALVELUIDEN JA ETUUKSIEN YHTEENSOVITTAMINEN TYÖKYVYN JA TYÖLLISTYMIEN TUEN MONIALAISISSA PALVELUISSA	Ihmisellä on velvoite osallistua palveluun ja hänen pitää osoittaa aktiivisuutta etuuden saamiseksi. Palvelut ja etuudet on kytketty vahvasti toisiinsa. Henkilökohtainen tukihenkilö vastaa käytännössä eri toimijoiden palveluiden yhteensovittamisesta ihmiselle. Yksilöllisissä palveluprosesseissa hallinto- ja organisaattorajojen ylittäminen on vaivatonta.	Kaikkille ihmisille tarjolla vastikkeeton niukka perustoimeentulo. Eri järjestelmät syöttävät suoraan tietoa ihmisen eri tulolähteistä hänen omaan digitaaliseen ohjauskeskukseensa. Tämän seurauksena ihmisellä on koko ajan reaaliaikainen tieto tilanteestaan. Hän saa käsityksen, miten hänen tilanteessaan palveluita ja etuuksia voidaan yhteensovittaa riittävän toimeentulon turvaamiseksi ja eri tavoin työssä jatkamisen mahdollistamiseksi.	Kannustava malli, jossa etuudet ovat vastikkeellisia ja niitä leikataan mikäli ihminen ei ole aktiivinen työhaussa. Etuuksien päällekkäisyyksiä on vähennetty ja ihminen hakee etuuksia yhdeltä luukulta.

Taulukossa 25 kuvataan kolmen tulevaisuuskuvaan työn tekemisen yhteiskuntaan kiinnittämisen kannalta. Uusi duunari -tulevaisuuskuvaassa työ sitoo yhteiskuntaa hyvin vahvasti. Toisena teema on se, miten järjestelmä kantaa vastuuta työikäisen työkyvystä. Elinikäinen osallistuja-tulevaisuuskuvaassa järjestelmä kantaa vahvasti vastuuta yksilön työkyvystä. Kolmannessa ulottuvuudessa tarkastellaan sitä, miten vastikkeellista sosiaaliturva on. Sekä Uusi duunari – että Elinikäinen osallistuja- tulevaisuuskuvaissa on vahva vastikkeellisuus. Neljäntenä ulottuvuutena tarkasteltiin poikkihallinnollisen yhteistyön syvyyttä: kaikissa tulevaisuuskuvaissa vuonna 2030 poikkihallinnollinen yhteistyö on vahvaa.

Taulukko 25. Kolme skenaariota yhdellä silmäyksellä 4/4: Tulevaisuuskuvioiden eroja neljän ulottuvuuden osalta.



Skenaarioiden valmistaminen perustui ennalta suunniteltuun ja aikataulutettuun prosessiin. Päämuuttujavalinnat ja valitut kolme arvokokonaisuutta tuottivat kolmeen erilaista tulevaisuuskuvaan, mikä oli tavoitteena. Työskentelymahdollisuus tarjottiin isolle joukolle virkamiehiä, asiantuntijoita, työkyvyn ja työllistymisen tuen ammattilaisia ja tutkijoita. Tutkijaryhmä osallistui valmisteluvaiheeseen, työpajoihin osallistujina ja Demos Helsinki Oy:n asiantuntijoiden kanssa tulevaisuuskuvioiden viimeistelyyn. Työpajoihin osallistui kutsutuista noin 60 henkilöä eri puolelta Suomea. Työpajat organisoitiin lähityöskentelyksi helmikuussa 2020. Työpajoissa työskenneltiin intensiivisesti. Fasilitointi haastoi asiantuntijoiden joukon ristiriitaistenkin ydinkysymysten äärelle. Polutukselle nykytilasta vuoteen 2030 olisi voinut olla työskentelyssä enemmän aikaa tai vielä kolmas työpaja.

3 Tulevaisuusskenaarioiden implementaation haasteet ja mahdollisuudet

Mikko Henriksson ja Eveliina Saari

3.1 Tausta ja tavoite

Tulevaisuusskenaarioiden implementaation haasteet ja mahdollisuudet –luvussa tarkastelemme asiantuntijoiden näkemyksiä siitä, kuinka realistista edellisessä luvussa kuvattujen skenaarioiden toimeenpano olisi ja minkälaisia ennakkoehtoja ja edellytyksiä toimeenpano vaatisi. Käsittelemme myös sitä, millä toimenpiteillä ylipäätään voidaan tukea työkyvyn tuen uudenlaista yhteistyötä ja parantaa palvelupolkua eri toimijoiden välillä. Tarkastelun kohteena on monialainen palveluintegraatio eri näkökulmista: miten kaikki toimijat (mukaan lukien yksityiset palveluntuottajat) saadaan toimimaan yhteistyössä monisektorisesti ja moniammatillisesti? Minkälaisia haasteita nykyinen palvelujärjestelmä asettaa monialaiselle sektorirajat ylittävälle yhteistyölle? Mitä kehittämistarpeita haastateltavat asiantuntijat nimeävät palveluintegraatiota koskien? Mitkä ovat keskeisimmät estävät ja edistävät tekijät skenaarioiden toimeenpanossa?

Luvun osatavoite nivoutuu aiempiin vaiheisiin, ja sen aineistonkeruu koostuu palveluintegraatiota koskevaan skenaariotyöhön osallistuneiden toimijoiden haastatteluista. Tarkemmat tutkimuskysymykset koskevat palveluintegraation nykytilaa ja kehittämistarpeita, sekä skenaarioiden toimeenpanoa koskien viittä alateemaa: johtaminen ja lainsäädännölliset puitteet, organisaatiokulttuurit ja toimintatavat, osaamisen kehittäminen sekä teknologiset ja taloudelliset näkökohdat (kuva 26). Lisäksi huomioimme muut haastateltavien esiin nostamat mahdolliset kriittiset kohdat skenaarioiden implementaatiota, sekä yleisemminkin monialaisen palveluintegraation onnistumista koskien.

Tässä hankkeessa implementaation tuki -osio koski valmiusanalyysiä. Osiossa haluttiin varmistaa keskeisten asiantuntijoiden näkemykset skenaariotyön tulosten toimeenpanon mahdollisuuksista. Lisäksi osiossa kartoitettiin ylipäätään monialaisen palveluintegraation nykytilaa ja kehittämistarpeita.

Johtaminen ja lainsäädännölliset puitteet		Teknologiset mahdollisuudet
Organisaatiokulttuuri ja toimintatavat	Osaamisen kehittäminen	
Taloudelliset näkökohdat		

Kuva 21. Skenaarioiden valmiusanalyysin arviointikehikko.

Arviointikehikko on laaja-alaisesti skenaarioiden implementaation mahdollisuuksia ja rajoituksia arvioiva; se kiinnittää huomionsa ihmiseen, toisin sanoen sekä asiakkaisiin, että työntekijöihin kohdistuviin vaikutuksiin, että tulevaisuuskuvien taloudellisiin ja teknologisen kehityksen näkökulmiin (Hyytinen ym 2019, Saari ym. 2018). Toisaalta skenaarioiden implementaation edellytyksiä pyydettiin arvioimaan myös johtamisen näkökulmasta, toisin sanoen, miten johtajien tulisi toimia, jotta tulevaisuuskuva toteutuisi.

Skenaariotyöskentelyä sekä sen tulosten implementaation mahdollistajia koskevat osatavoitteet tuottavat tietoa onnistuneen palveluintegraation implementoimisen esteistä ja edistäjistä sekä toimintakäytäntöjä koskevia kehittämis ehdotuksia. Skenaarioiden valmiusanalyysiä koskevassa osatavoitteessa arvioidaan toimijoiden valmiutta muutoksiin ja selvitetään onnistuneen implementaation esteitä ja mahdollistajia.

3.2 Aineisto ja menetelmät

Skenaariotyöskentelyyn oli kutsuttu asiantuntijoita ja ammattilaisia eri organisaatioista. Skenaariotyöskentelyn lopuksi heidät kutsuttiin osallistumaan kyseisten skenaarioiden toimeenpanon esteitä ja edistäjiä koskeviin haastatteluihin. Haastattelut sovittiin ja toteutettiin myöhemmin 12.3.–15.4.2020 välisenä aikana Microsoft Teamsiä käyttäen siten, että osallistujia haastatteluihin valittiin skenaariotyöskentelyyn osallistuneista tasapuolisesti eri organisaatioista. Haastateltavia oli yhteensä 20. Yksittäinen haastattelu kesti 1–1,5 tuntia. Haastateltavat on anonymisoitu siten, että sitaattien yhteydessä mainitaan yleisellä tasolla taho, jota he edustavat. Organisaation nimeä ei mainita. Haastateltavat edustivat edellä mainittua anonymisointia seuraten seuraavia

tahoja: etuusorganisaatio (5 haastateltavaa), työllistämispalvelut (1), integroidut palvelut (2), kuntoutuspalvelut (2), tutkimusorganisaatio (5), ministeriö (2), kunnan sosiaalipalvelut (1), työeläkeyhtiö (1) ja hankeorganisaatio (1).

Teimme koehaastattelun haastatellen WorkingMix-hankkeen projektipäällikköä, minkä jälkeen haastattelurunkoon tehtiin vielä muutoksia teemojen järjestykseen. Haastattelurunko eteni tutkimuskysymyksittäin siten, että aluksi haastateltavilta kysyttiin palveluintegraation nykytilasta ja kehittämistarpeista yleisellä tasolla ennen keskustelua skenaarioista. Tämän jälkeen tiedusteltiin näkemyksiä sosiaalietuuksien ja työn vastaanottamisen problematiikasta. Erityisesti keskityttiin skenaarioiden toimeenpanoon liittyviin huomioihin, esteisiin ja edistäviin tekijöihin. Haastattelut analysoitiin sisälönanalyysin keinoin.

Seuraavaksi käymme läpi haastattelujen antia siten, että aluksi esittelemme haastateltavien käsitykset palveluintegraation nykytilasta ja kehittämistarpeista skenaariotyöskentelystä riippumatta ja tämän jälkeen näkemykset skenaarioiden implementaation mahdollisuuksista edellä mainitun viisikohtaisen rakenteen mukaisesti. Työsitimme haastattelujen annista aluksi pidemmän version, jonka jälkeen sitaattien määrää karsittiin luettavuuden parantamiseksi loppuraporttia varten. Lisäksi eksaktilla tarkkuudella tehdystä litteraatiosta raporttiin otetuista sitaateista poistettiin tota ja niinku -täytesanoja sekä sanojen toistoa ymmärrettävyyden vuoksi.

3.3 Tulokset

3.3.1 Käsitykset palveluintegraation nykytilasta

Kysyimme haastateltavilta aluksi heidän näkemyksiään työkyvyn ja työllistämisen tuen palveluintegraation edellytyksistä. Ajatuksena oli saada aluksi kartoitettua ammattilaisten näkemyksiä siitä, miten he näkevät palveluintegraation nykytilan ja minkälaisia kehittämistarpeita siinä heidän mukaansa on. Palveluintegraation nykytilaa kuvaavissa näkemyksissä toistuvia teemoja olivat nykyisen palvelujärjestelmän pirstaleisuus, alueelliset erot, kokeilujen ja hankkeiden merkitys sekä positiivisessa että negatiivisessa mielessä, koordinaatioon tai johtamiseen liittyvät haasteet, tietojärjestelmien käyttöön liittyvät haasteet sekä monialaisen yhteistyön onnistumisen taustalla vaikuttavat ammattilaisten henkilökohtaisten suhteiden ja erilaisten käytäntöjen merkitys.

Palvelujärjestelmän pirstaleisuus on tunnistettu

Haastateltavat tunnistivat palvelujärjestelmän pirstaleisuuden erityisesti työvoimahal-
linnon, sosiaalihuollon palveluiden, terveystalveluiden ja kuntoutuspalveluiden kes-
ken niiden asiakkaiden kannalta, joilla on työkyvyssä ongelmaa.

*”No kyllä me edelleen ollaan aika pirstaleisessa, järjestelmässä, jos sitä katsoo, tällaisen
asiakkaan näkökulmasta, jolla on työkykyongelma. Meil on erilaisia palveluja, meil on
terveydenhuollon palvelut, meil on sosiaalihuollon palvelut, meil on työvoimahallinnon
palvelut, kuntoutus ja niin edelleen. (Et ne on) kaikki toimivat omalla sektorillaan ja
omassa sillossaan hyvin, mutta siellä puuttuu niitä yhteneviä siltoja.” (H8, Ministeriö)*

Haastateltavista valtaosa oli sitä mieltä, että palveluintegraation tarve on yleisesti tun-
nistettu, myös eri johtotasoilla, mutta sen käytännön toteuttaminen systemaattisesti ja
valtakunnallisesti on hyvin haastava tehtävä. Sen katsottiin myös edellyttävän selkeää
koordinaatiota sekä lakimuutoksia.

Monialaisesta palveluintegraatiosta mainittiin usein esimerkkinä työvoiman yhteispal-
velupisteet (TYP), mutta palveluintegraation nähtiin toimivan niissä vaihdellen, riip-
puen paljon alueesta, jolla toimitaan. Pienemmällä paikkakunnilla, joissa asiakkaita on
vähemmän, on enemmän aikaa perehtyä yksittäisen asiakkaan tilanteisiin. Ongelma
haastateltavien mukaan on saada toimiva palveluintegraatio toimimaan myös laajem-
min. Skaalausongelmasta ei varsinaisesti tässä yhteydessä ole kyse, sillä asiakas-
määrän kasvaessa eksponentiaalisesti samat toimivat periaatteet eivät enää ole vält-
tämättä mahdollisia uudessa tilanteessa; jokaiselle asiakkaalle ei yksinkertaisesti riitä
niin paljoa aikaa suuremmissa kaupungeissa kuin mitä pienemmissä kunnissa on
mahdollista.

*”Sanotaan näin että mun mielestä ollaan tunnistettu tää integraation tarve ja ollaan
tavallaan, osittain ehkä niin just, esimerkiksi tämmösen TYP-toiminnan kautta, tavallaan
lähestytty sitä ja eri kuntien kanssa tavallaan päästy, jonkun verran eteenpäin et aika
lailla alkuvaiheessa pidän kyllä..” (H17, etuusorganisaatio)*

*”Meillä on malli tämmöseen missä on monialaisesti ihmisten asioita katotaa, ja
tavallaan siinä on se palveluintegraatioajatus. Ja se ei oo mikää uus järjestelmä meillä on
nääh TYPit jotka periaatteessa tämmösellä idealla toimii, mutta mulla on kyl se tuntuma
että, ei ne välttämättä kauheen hyvin toimi. Että se semmonen, tunne mikä mulla niissä
on ni se kontakti niihin, ihan yksittäisiin asiakkaisiin ja palvelun tarvitsijoihin voi olla aika
löyhä. Siis näissä just jos ajattelee ihan näitä TYPejä tämmösenä palveluintegraation
yhtenä muotona.” (H16, kuntoutuspalvelut)*

*”Me ollaan varmaan siinä kohtaa, että meillä on jo semmosia tunnistettuja ja
tunnustettuja palveluita, joissa sitä palveluintegraatio tapahtuu päivittäin joka
päivänsessä työssä. Viitataan niihin esimerkiks justii Ohjaamoihin ja TYPeihin ja sitte
maahanmuuttajien osaamiskeskukset ja neuvontapisteet on semmosii palveluita, joissa*

sitten sitä integraatiota tapahtuu se on selvä. Mutta vois sitte sanoo sillä tavalla että koko tää palvelujärjestelmä, ei perustu tällä hetkellä siihen tiiviiseen integraatioon eri toimijoiden välillä.” (H20, ministeriö)

Työterveyshuolto osallistuu erilaisiin monialaisiin yhteistyön muotoihin jo erilaisten lakiperusteiden pohjalta, mutta osa haastateltavista koki, että työterveyshuolto kuitenkin operoi vielä tietyssä mielessä omassa saarekkeessaan. Osaltaan tämän koettiin johtuvan myös tietosuojan tiukasta tulkinnasta ja tulkinnan pohjalta rakennetuista tietojärjestelmäratkaisuista. Niiden koettiin rajoittavan syvempää monialaista yhteistyötä:

”Mutta aika kaukana vielä ollaan siitä että se ois aidosti palveluintegraatiota, niin että esimerkiksi tietojärjestelmä mahdollistais sen, että siellä erikoissairaanhoidon päässä tunnistettais se työikäinen ihminen ja sitten että, minä huolehdin hänen työterveyshuollostaan sen yhdessä sen asiakasyrityksen kanssa, että se ohjautus automaattisesti sieltä kaikissa tilanteissa, joissa työterveyshuollon käytännön osaamista tarvittais, niin se on vielä, ei oo realismia.” (H19, tutkimusorganisaatio)

Työterveyshuollon osalta koettiin myös, että se linkittyy muihin toimijoihin satunnaisesti, yksittäisten asiantuntijoiden mahdollisten kontaktien kautta. Asiaa kommentoi kuitenkin vain pieni osa haastateltavista.

Perusterveydenhuollon kannalta puolestaan kommentoitiin ongelmalliseksi se, että se ei tunnista osuuttaan ihmisten työllistymisen edistämässä, mikä ilmenee esimerkiksi heikkona ohjaamisena palvelusta toiseen tai työkyvyn puheeksi ottona ylipäänsä.

”Terveysterveys ei tavallaan tunnista sitä omaa rooliaan siinä työllistymisen polulla. Että terveydenhuolto hoitaa sairauksia ja ennalta ehkäisee sairauksia, mitkä on tosi tärkeitä ja on varmasti osa sitä perustehtävää, mut jos puhutaan siitä työllistymisestä, ja työkyvyn tuesta semmosen henkilön kohdalla ketä, pyrkii sinne työelämään. Ni terveydenhuollon on aikamoinen merkitys siinä, jos sillä työnhakijalla on tällasia terveydellisiä ongelmia.” (H10, hankeorganisaatio)

Työllisyyden edistämisen kuntakokeilut

Toteutimme haastattelut keväällä 2020, jolloin työllisyyden kuntakokeilut olivat ajan-kohtainen aihe ja moni haastateltava viittasikin niihin. Kokeilut nähtiin toisaalta positiivisesti tapoina toteuttaa sellaisia potentiaalisia tulevaisuuden ratkaisuja, joissa ei tarvitsisi kantaa täysimääräisesti niitä huolia ja haasteita, joita liittyy nykyisen järjestelmän byrokraatiaan. Kokeilut nähtiin tapana, jolla voitaisiin luoda toimintatapoja, jotka kokeilujen päättymisen jälkeen vastaisivat edellä mainittuihin haasteisiin.

”Tämmönen kokeilutoimintahan on osoittautunut aika hyväksi tavaksi..., kokeilun kauttahan me voidaan ehkä sit luoda kuitenkin tämmösiä kokeilujen, nimen alle tavallaan

toimintatapoja jotka ehkä helpottais, sitten esimerkiksi tän etuusmaailman ja tän käytännön toimenpiteiden yhteensovittaminen..” (H17, etuusorganisaatio)

Toisaalta kokeilujen osalta todettiin myös, että nyt suunnitelluissa kokeiluissa pääpaino on työllisyydessä, ja monialaisen yhteistyön näkökulmasta sosiaali- ja terveyspalvelut ja niiden yhteensovittaminen eivät ole kehittämisen keskiössä:

”No nythän meillä on esimerkiksi nää työllisyyden kuntakokeilut, jota on tuloillaan... Ja sit jos ajat-, se on tietysti vahvasti siis työelämälähtöstä ja enemmän painottuu siihen kuntien työllisyyspalvelujen ja valtion työllisyyspalvelujen ja näiden, kuntien ja valtioiden työllisyyden rakenteiden yhdistämiseen, ja tietysti sosiaalipalvelut ja sote-palvelut on siitä pikkusen, tavallaan ulkopuolella ja me tuodaan sinne sit oma, sitä omaa siivua ja miten se sit saadaan toteutumaan on varmaan, tietysti tässä vaiheessa kysymysmerkki.” (H11, kunnan sosiaalipalvelut)

Haastatteluissa nousi esiin myös hankkeistamisesta aiheutuva kokonaiskoordinaation ja suunnitelmallisuuden puute. Tämän koettiin aiheuttavan myös sitä, että vastuu on jäämässä tarpeettoman pienille toimijoille:

”Haasteena nyt se, että meillä on näitä niin paljon erilaisia hankkeita, että miten nää saadaan synkronisoitua kaikkialla, yhteen ja että meillä olis sit se, sillä ihmisellä joka mitä tahansa palveluja sit tarvitsee tai käyttää, ja niin ett hänellä jotenkin olisi samaan suuntaan vietävät, niin et me kaikki työskenneltäis samaan suuntaan hänen kanssaan. Tätä on ehkä se haaste.” (H11, kunnan sosiaalipalvelut)

Alueelliset erot palveluiden integraatiossa

Yksi keskeinen haastatteluissa esiin noussut teema oli alueelliset erot koskien palveluintegraatiota. Näiden nähtiin liittyvän ensinnäkin kuntien välisiin eroihin palvelutarpeissa ja siten palveluiden järjestämiseen, mutta etenkin kuntien asukasmääriin liittyviin eroihin ja sen vaikutuksiin palveluiden järjestämiseen. Suurten asukasmäärien kunnissa ei yksittäistä asiakasta ja hänen tilannettaan ehditä tarkastella yhtä syvästi kuin kunnassa, jossa asiakkaita on vähemmän ja aikaa enemmän. Ilmiötä korostaa lisäksi se, että pienemmällä alhaisemman väkimäärän paikkakunnilla ihmiset tuntevat yleisemmin toisiaan ja myös asiakkuuksissa voi syntyä helpommin tilanteita, joissa asiakkaan haasteet tunnetaan paremmin.

”Hyvin paljon riippuu ihmisen asuinpaikasta, eli siitä kunnan että minkä alueella, henkilö asuu... eli on semmosia kuntia missä palvelut on hyvin yhteensovitettuja, on mahdollista saada eri palveluita, yheltä luukulta sit melkeinpä, että et riittää ku ottaa vaikka kuntaan yhteyttä niin sitä kautta järjestyy sitten, muut palvelut.. et niitä sitten yhteensovitetaan, mut sitten on tämmösiä alueita missä ei tunnu, että on minkäänlainen yhteistyö toimii” (H15, työllistämispalvelut)

Palveluintegraation toteutukseen liittyvä byrokratia vaihtelee haastateltujen mukaan eri kokoisissa kunnissa, vaikka lainsäädäntö on kaikille sama. Alueellisia eroja toivottiin käsiteltävän jonkinlaisen systematiikan, ohjauksen tai koordinoinnin avulla.

”Me tarvitaan vahvempaa alueellista ohjausta joka huomioi koko tän alueen tilanteen ja sitä kautta sitten saatais nää toimijat paremmin menemään yhteen. Et meil on siellä hyvin suuria, töitä vielä tehtävänä nää alueet myöskin vaihtelee hyvin paljon, että ihan kaikki ratkaisut ei toimi, jossain pohjoisemmalla alueella, kun mitä sitten täällä etelän puolella, siihen on moniakkin syitä siel on demografisia syitä, Itä- ja Pohjois-Suomen alueella on sairastuvuudet korkeampia ja, ikäpyramidi on väärinpäin eli siel on tää huoltosuhde huono ja sit taas Etelä-Suomen alueella meil on valtavasti keskittynyt porukkaa, meil on myös paljon henkilöitä, jotka on tullut tänne, Suomeen ja heidän erityiskysymyksiä ja monenlaista asiaa, että niihin täytyy hakee niin vähän eri tavalla mut semmosia perusratkaisuja meidän pitäis pystyä tekemään” (H13, tutkimusorganisaatio)

Ammattilaisten toimintatapojen, johtamisen ja tietojärjestelmien merkitys

Haastatteluissa komentoitiin usein myös sitä, että palveluintegraation onnistunut toteutuminen tällä hetkellä on kytköksissä yksittäisten ammattilaisten kokemukseen, motivaatioon ja asennoitumiseen:

”Et se on hirveen sattumanvarasta ja se on hirveen paljon kiinni siitä, että tietysti monet asiat on kiinni iha henkilökohtasista kontakteista ja tuntemisista, kenet minä satun tuntemaan, ja onkohan se vielä siellä töissä, että näitä järjestelmiä meillä ei sillai ole oikei. Jokainen puuhaa omia asioitaan eikä me tahdota pysyä kärryillä. Jos ajattelen esimerkiks sitä, että ketkä näitten minun asiakkaitten ja meidän asiakkaitten kans puuhaa..” (H16, kuntoutuspalvelut)

Haastateltavat korostivat myös sitä, että monialainen palveluintegraatio vaatii resursointia ja nykyisestä poikkeavan kaltaista johtamista tai johtamisjärjestelmää:

”Kuka sitä toimintaa johtaa, että tällä hetkellä ne on eri alueiden alla miten niitä hommia hoidetaan, niin kuka sitten ottaa sitä sen semmosen vastuun, koska tää menee monen palvelusektorin alle tää toiminta, et se on varmaan semmonen mikä pitäis sopia..” (H14, etuusorganisaatio)

Tietoturvalainsäädäntö, sen tulkinta sekä käytössä olevat tietojärjestelmät ja niihin liittyvät haasteet nousivat esiin useassa haastattelussa. Tällä hetkellä monialaisen palveluintegraation parissa työskentelevät, tai sellaiseen pyrkivät ammattilaiset eivät koe saavansa kaikkea sitä tietoa jota työssään tarvitsevat.

”No sanotaan näin että yllätys yllätys, varmaan ei tälle foorumille tavallaan se, että tää tietoturvalainsäädäntöhän on tietysti asia, joka kaipais nyt uudelleen mietintää että sehän nyt, osoittautuu monesti tämmöseksi isoksi haasteeksi. Jos me halutaan ihan

oikeesti, integroidusti käsitellä henkilön asioita ja nythän se on hyvin monimutkaisesti toteutettavissa kun, tarvitsee vähän, tahoista riippuen tavallaan erityyppisiä, asiakkaan suostumuksia, toiminnan tavallaan edistämiseksi että tää on, ehkä se suurin tällä hetkellä mun mielestä haaste.” (H17, etuusorganisaatio)

”Meil on nyt tällä hetkellä kaks tällästä jotka valtakunnallisesti toimii ja se on Kanta-järjestelmä, ja toinen on tää Hilmo-järjestelmä, ja ne niitä nyt tullaan hyödyntään, mut ne eivät tällä hetkellä vielä ole sellaisia, jotka toimis kauheen hyvin sellasena jotenkin, jolla me voitais taas sitten eri palveluntuottajat paremmin, seurata missä tää henkilö kulkee ja tätä varten, on sit olemassa eri alueilla erilaisia tietojärjestelmiä. Ja tää on nyt se iso ongelma, että et tota ne järjestelmät ei oo kauheen hyvin keskustelleet keskenänsä, ja sit me jos mennään ulos tästä, et me haluttais esimerkiksi ihmisen työkykyä työllistymiskykyä tukea niin, meidän pitäis pystyä yhdistämään, edes se tieto että missä tää ihminen kulkee, eli että et käyks hän työllistymispalveluissa käyks hän, sosiaalipuolen palveluissa käyks hän terveydenhuollon palveluissa, käyks hän kolmannen sektorin ja nää täytyis pystyä, nyt minimissään tietämään...” (H13, tutkimusorganisaatio)

Toisaalta haasteena mainittiin myös se, että vaikka edellä mainitut tietotekniikkaan liittyvät asiat saataisiinkin järjestelmätasolla ratkaistua, kaikilla erilaisia käyttöliittymiä käyttävillä asiakkailla ei todennäköisesti ole sellaisia niiden käyttöön liittyviä valmiuksia, joita todennäköisesti jatkossa tarvitaan:

”Mut haasteena siin on se että, meil on tämmösiä asiakasryhmiä jotka eivät ehkä ymmärrä IT:tä, eivät osaa, niin vaikka medialukutaitoo ni siinä tarvitaan niitä ihmisiäkin että ne ei oo kaikki vaan jossain verkossa.” (H12, etuusorganisaatio)

Haastatteluissa tarkasteltiin monialaisen yhteistyön eri tasoja ja todettiin muun muassa, että strategisella tasolla monialainen yhteistyö voi näyttäytyä hyvin erilaisena kuin ammattilaisten käytännön vuorovaikutuksessa. Lisäksi sektorien välistä yhteistyötä haastaa eri sektoreiden erilaiset toimintaperiaatteet.

”Ja sitten, on olemassa näitä tämmösiä, sektorikohtaisia haasteita elikkä yksityinen ja julkinen sektori jotka toimii erilaisilla toimintaperiaatteilla niin ne on vaikeuttamassa tätä, palveluintegraation toteuttamista. (H19, tutkimusorganisaatio)

”Nyt tässä tarvitaan näitä eri toimijoita, mutta jotenki siin on varmaan ihan kysymys tämmösisistä toimintakulttuureistaki että me ollaan niin tottuneita toimimaan omissa lokeroissamme...” (H16, kuntoutuspalvelut)

Haastatteluissa nousi esiin myös näkemys, jonka mukaan monien järjestelmä olemassaolo ja niihin liittyvä byrokratia voivat olla jopa syitä, jotka voivat estää työllistymisen:

”Siinä meil on vielä paljon niiden kanssa tehtävää, että me saatais ne toimimaan yhteen, et siellä tulee niitä, kohtia mis ihminen, putoo väliin ja tulee nää toimeentulokysymykset, ja ne saattaa olla myös sellaisia kysymyksiä, jotka ihan suoranaisesti estää tän henkilön työllistymistä tai, vie häneltä motivaation hakeutua uudelleen työelämäään, et ne ei oo

aina lääketieteellisiä vaan sinne tulee myöskin muita, syitä jotka vaikuttaa tähän asiaan..”
(H13, tutkimusorganisaatio)

Asiakkaan kannalta nähtiin, että oli kyse mistä tahansa palvelusta, asiakasta ei vielä nähdä aktiivisena oman elämänsä toimijana, vaan liiaksi palveluiden kohteena.

”Et asiakas on siinä keskiössä ja mua ehkä häiritsee joskus näissä palveluissa ylipäänsä oli sitte kyse sosiaali-, terveys- tai mistä hyvänsä palvelusta, se ett jotenkin, asiakkaan asema siinä on, ehkä joskus vähän semmonen kohde että.. ..vieläkin vaikka palvelu voi olla kohteliasta tai sit se ei välttämättä ole kohteliasta ja ystävällistä siihen ei voi aina luottaa, mut jotenki se on pikkusen käskyttävää ja paremmin tietävää.” (H9, tutkimusorganisaatio)

Koronaepidemia voi hidastaa tai nopeuttaa integraatiota

Haastattelujen aikaan vuoden 2020 keväällä Covid-19-virus oli aiheuttanut epidemian. Syntynyt tilanne koettiin hämmentävänä ja epätietoisuutta oli paljon siitä, mitä tulee tapahtumaan.

”Nyt tuntuu siltä et on semmonen, olo että tapahtuuko nyt mitään, ett hyvin epäselvää, ja oikeastaan että kaikki on, aikasemminkin ja kukaan ei oikeestaan tiä että, mihin suuntaan tää nyt tästä, lähtee mut se integraatio niin en mä en jotenkin nää että se missään jotenkin liikkuu johonkin suuntaan, tai sitten mä en oo siellä missä se ne tapahtuu, että mulle ei ainakaan tullut näkyväks, että millään lailla tapahtuu ainakaan tällä näyttämön puolella niin ei näytä siltä, että sitä integraatiota..” (H18, kuntoutuspalvelut)

Moni haastateltava pohti, että koronaepidemian vuoksi työkyvyn ja työllistämisen palveluiden integraatio hidastuu, vaikka toisaalta työttömien määrä pandemian vuoksi lisääntyy ja siten tarve tehokkaammille ja integroiduille palveluille kasvaa. Lisäksi haastateltavat pohtivat, että sosiaalisten kontaktien välttäminen lienee kasvattanut palvelujen digikäyttöä, mikä voi toisaalta myös edistää palvelujen verkkovälitteisyyttä yleisemminkin.

Näkemyksiä palveluintegraatiota koskevista kehittämistarpeista

Kävimme edellä läpi haastateltavien näkemyksiä monialaisen palveluintegraation nykytilasta. Jo tässä yhteydessä saatiin myös palveluintegraatiota koskevia haasteita ja kehittämisehdotuksia. Tämän jälkeen kysyimme erikseen sitä, mihin suuntaan kehityksen pitäisi haastateltavan mielestä kulkea onnistuneen työkyvyn ja työllistävyyden tuen palveluiden järjestämiseksi. Vastaukset jakautuivat tässä vaiheessa laajasti eri teemoihin. Myöhemmin skenaarioita käsitellessä saimme kohdennetumpia kehittämisehdotuksia.

Monialaisen yhteistyön systematisointi

Vastauksissa koettiin, että yhteistyön tulisi olla systemaattisempaa, eikä riippua sitä tekevistä ammattilaisista niin paljon kuin nykyään:

”No ensinnäkin niin pitäis olla ihan tämmöset selvät, selvät sopimukset ja yhteistyökuviot eri toimijoitten, välillä elikä et nythän se on hyvin riippuvaista siitä että, jos sä tunnet jonkun, ihmisen jostakin niin, sä voit olla siihen yhteyksissä.. mutta että, pitäis olla ihan semmoset selkeet, vois melkeen sanoa vaikka tämmösen byrokraattiset, poliittiset kuviot mitä tehhään että jos, asiakas tarvii useampaa palvelua niin, että miten toimitaan..” (H15, työllistämispalvelut)

Vaikka toimijoita olisi useitakin, niin ne kaikki voisivat olla osana yhtä järjestettävää palvelua ja järjestämisvastuu voisi olla yhdellä taholla:

”et olis kaikki palvelut olis yhtä ja samaa vaikka virastoa tai mitä, kunnan palvelua tai valtion palvelua, et voi ihan hyvin olla tämmösiä erillisiä toimijoita, mutta niitten pitää tehdä yhteistyötä..” (H5, työllistämispalvelut)

Haastatteluissa nostettiin esiin, että tämänhetkinen kehitys näyttäisi menevän suuntaan, jossa ollaan järjestämässä edelleen laajempaan väestöpohjaan pohjautuvaa, kenties maakuntatasoista hallintoa ja työllistämispalvelut ovat kenties jäämässä kunnille. Tämä ratkaisu ei olisi välttämättä paras mahdollinen monialaisen palveluintegraation kannalta.

Edellä mainittua yhteenliittymistä haastaa kuitenkin myös ministeriötason yhteistyö, joka sisältää jännitteisiä suhteita kuten eräs haastateltava totesi:

”mutta kyllähän siellä on nähtävissä että TEM:illä on omanlaisia ajatuksia, ja STM:llä on omanlaisia ajatuksia ja, ja sitten valtiovarainministeriöllä on omanlaisia ajatuksia ja niiden yhteensovittaminenhan ei aina oo ollut kauheen helppoa..” (H13, tutkimusorganisaatio)

Nähtiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja sosiaaliturvauudistuksen äärellä, nyt juuri olisi mahdollista tehdä radikaalikin uudistus palveluiden järjestämisen tapaan ja niiden väliseen yhteistyöhön. Eri osapuolilla koettiin olevan tahtotilaa laajempaan yhteistyöhön. Vaikka asiantuntijat ja virkamiehet valmistelevat uudistuksia, niistä päättämiseen tarvitaan myös poliittista tahtoa. Monialaista palveluintegraatioa koskevia mahdollisia muutoksia tulisi haastateltavien mukaan lähteä toteuttamaan yksi kerrallaan. Yksi mistä nähtiin, että uudistus tulisi aloittaa on, että sote-uudistuksessa työikäiset tulisi nähdä yhtenä kokonaisuutena ja yksinkertaistaa etuusviidakkoa sekä katsoa että työn vastaanottaminen ei olisi epäedullisempaa kuin etuuden vastaanotto.

"Tällä hetkel tietysti meil on sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ja toisaalta sosiaaliturvauudistus meneillään...eli meillähän on, siinä mielessä avaimia ei ehkä kaikkia mutta aika olennaiset avaimet (siin) et miten järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. ..ja niiden välinen yhteistyö. Ja toimijoiden keskinäinen yhteistyö siis sillä taval et he tietää, mitä kukakin tekee. Nehän sitte alueellisesti, näillä näkymin voivat päättää, miten se siellä alueella toteutetaan, mut lähtökohta olisi se että, nähdään työikäiset yhtenä kokonaisuutena. Se on mun mielest (se) asia numero yksi...."
(H8, Ministeriö)

Yhteinen palvelusuunnitelma

Useassa haastatteluissa toistui ajatus jonkinlaisesta yhteisestä palvelusuunnitelmasta tai palvelupolusta, johon on kirjattuna tavoitteet, joita eri tahot pystyvät sitten lähteä toteuttamaan:

"Ehdottomasti musta siihen suuntaan, että olis tällöinen yhteinen palvelusuunnitelma tai miksi sitä nimettäisiin, että missä olis niin kun näiden ihmisten osalta, joilla on haastetta esimerkiksi sen työllistymisen kanssa, että, ett eri tahojen kans pystytään tekemään yhteinen suunnitelma ja sitten lähteä sitä toteuttamaa." (H14, etuusorganisaatio)

"Kyllä se suunta pitäis olla siinä että me löydettäis, tapoja toimia yhdessä elikä, itse innostun tän asiakkaan tavallaan palvelupolun rakentamisesta elikä, ja johon tavallaan osallistuis kaikki toimijat sen asiakkaan ympärillä, elikä silloin puhutaan tietoaustasta jo tavallaan, jossa me voitais, kukin osapuoli kirjata tavallaan ne toimenpiteet mitä me esim. tällöisen yhteisen palvelusuunnitelman, osalta ollaan tehty sen asiakkaan osalta" (H17, etuusorganisaatio)

Yhteisiin palvelusuunnitelmiin toivottiin myös yhteisten tavoitteiden kirjaamista, erityisesti jotta asiakkaan omat henkilökohtaiset tavoitteet olisivat toimijoiden tiedossa, ja jotta palvelut voitaisiin suunnitella niiden mukaisesti:

"Että nythän ne yhteiset tavoitteet ei välttämättä näy, voi olla että ihmisellä on itsellä oma tavoite siitä ett mitä hänen tavoitteensa on, mutta se ei näy missään meidän järjestelmissä. Ja sitten jokainen toimija pyrkii tietysti sen henkilön tulokulman tai olemassa olevien vaivojen tai huolien keskellä löytämään ratkaisuja siihen tilanteeseen ja välttämättä ei oo tietoa sen henkilön omasta, omista tarkotusperistä. Ja sitten toimijoiden asettamat tavoitteet ei oo kaikille näkyviä. Eli, tarvittais tällöinen yhtenäinen, tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma, jossa on kuvattu, niin ammattilaisten tekemät suunnitelmat kuin sit se, henkilön oma suunnitelma siitä omasta pärjäämisestään ja työkyvystään ja tavoitteistaan, sitten." (H19, tutkimusorganisaatio)

Johtaminen, yksilöllistäminen ja tietojärjestelmiin liittyvät haasteet

Johtamisen osalta todettiin, että monialaisen yhteistoiminnan johtamismallia tulisi päivittää, sekä sen osalta, että eri sektoreista tai toimintalinjoista työskenneltäisiin enemmän ristiin, sekä myös ylipäätään verkostojohtamisen osaamista tulisi kehittää:

”Yhtenä haasteena mä nään myös tietysti tavallaan tämmösessä verkostomaisessa toiminnassa on se, että miten johdetaan nämä työt ja nämä toimijat ett sehän on myös tossa TYPissä tullut esille se, että ku siel on itsenäisiä toimijoita, jotka lähtee omasta organisaatiosta ja se johtaminen tapahtuu siellä omassa organisaatiossa, ja miten sen verkostoon osallistuvien, työntekijöiden johtaminen saadaan tavallaan hoidettua, niin että täst ei synny kitkaa sen takia että meil on erityyppiset, tavat ja säännöt tavallaan johtamisenkin suhteen.yös tärkeänä teemana. Tällöin asiakas myös tarvitsisi tukea oman palvelupolkunsa suunnittelussa:

”Se must se, yksilöllinen räätälöitävyys, nyt on bulkkitavaraa kaikille kaikkee, mä en tie onko se sitten niin kallista, ainahan sitä että mitä yksiköllisempi mitä...räätälöidympi sen, kalliimpi se on.” (H18, kuntoutuspalvelut)

”Mutta mä haluan nähdä sen sillain että, no meil on IT-osaamista Suomessa, että jotenkin sen asiakkaan ei tarvitse koko ajan selittää, aina ku se menee johki palveluun. Että on se sitte coach, joku valmentaja, joku joka on siinä mukana. Ja asiakaskin ymmärtäisi mist on kysymys ja mihin hän on menossa.” (H12, kuntoutuspalvelut)

Tietojärjestelmävaikeuksien osalta todettiin myös kehitystä olevan näköpiirissä. Kanta-järjestelmän tulevaisuuden osalta nostettiin esiin muun muassa se, että järjestelmään ollaan tekemässä osioita, joissa sekä potilas että lääkäri arvioivat diagnoosin yhteyttä työkykyyn, sekä myös terveystuunnitelma.

”Kantahan on nyt sillä tavalla, että me ollaan nyt oltu, viime vuosina ahkeria sen suhteen et sinne, on määritelty näitä työterveysasioita eli niin sanottuja rakenteellisia tietoja, ja kun nää rakenteelliset tiedot on siellä niin sit sen jälkeen voidaan tietojärjestelmiin, laittaa sellasia osioita, jotka sinne täytyy viedä esimerkiks nyt on sellanen, asia kuin diagnoosin yhteydessä että, onko tää työhön liittyvä ja ja onko tällä työkykyvaikutus, niin tämmösiä me ollaan nyt sinne viety, ja sit myös tämmösiä, asioita kuin että miten henkilö itse arvioi oman työkykynsä tai miten asiantuntija arvioi työkyvyn, ja näille on tehty määritelmä” (H13, tutkimusorganisaatio)

”Sit jos sulla tulee sairauksia niin se on sun sairauden hoitosuunnitelma, ja sit jos sulle tulee työkykyongelmia niin sit se on sen työkyvyn, tuen ja palauttamisen suunnitelma ja kuntoutussuunnitelma siinä, et ajatuksena on, että nyt sitten nää, eri tahot jotka nyt sitten, terveydenhuollon ja sosiaalipuolella toimii tähän yhteen ja osittain kuntoutuksenkin puolelta niin toisivat ne sinne sit samaan järjestelmään ja tällai tää tieto kulkis tän ihmisen mukana...” (H13, tutkimusorganisaatio)

Myös työeläkejärjestelmän monimutkaisuuden purkamisesta ehdotettiin aloitettavan ja toivottiin, että koronakriisi ravistelisi poteroihin jumittunutta asenneilmapiiriä.

”Mutta se on koko asennemaailma niin, toivottavasti tää kriisi nyt sit ravistelee tätä asennemaailmaa et oikeesti, Suomi hakee fiksua ratkaisua tämmösiin eikä pelaa sitä semmosta poteroleikkiä, mitä täs nyt on sitten pelattu, että nää työmarkkinajärjestötkin muistuttaa jotain oikeudenkäyntiä että on lakimiehet kummallakin puolella ja haetaan sitä casea et miten se ratkastaan ja....ett miten yhteiskunta, se on yks tapa, tehdä yhteiskunnallisia uudistuksia, mut kun tarttis saada se koko järjestelmä fiksummaksi ..ja sit, tarttis pystyy liikuttaa vähän niitä omia kantoja.” (H5, työeläkeorganisaatio)

Kaikkiaan haastateltavat tunnistivat keskenään samantyyppisiä haasteita monialaisen palveluintegraation nykytilassa. Haasteet liittyvät kompleksiseen kokonaisuuteen, jossa on huomioitava alueellinen erilaisuus, mutta toisaalta myös kansalliset linjaukset ja suunnitelmallisuus sekä verkostojohtaminen. Asiakkaan näkökulma ja omat tavoitteet tulisi tunnistaa ja kytkeä prosessien ohjaamiseen aiempaa paremmin. Eri organisaatioiden perustehtävien eroista ja toimintakulttuureista johtuvat erot eivät haastateltavien mukaan välttämättä muodosta ylitsepääsemätöntä estettä monialaiselle palveluintegraatiolle. Yhteisten palvelusuunnitelmien, tietosuojakäytäntöjen sujuvoittamisen, ammattilaisten yhteistoiminnan ja luottamuksen sekä systemaattisen verkostojohtamisen avulla monialaista palveluintegraatiota voitaisiin edistää.

Palveluintegraatio toteutuu tälläkin hetkellä muun muassa erilaisissa palvelu- ja neuvontapisteissä, mutta palvelujärjestelmätasolla integraatiota ei katsottu vielä olevan tarpeeksi. Edellä kuvattujen konkreettisempien kehittämisehdotusten lisäksi ratkaistavaksi jää vielä ainakin asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen oman elämänsä aktiivisena toimijana, palveluintegraation kansallisen tason perusratkaisujen tekeminen alueelliset erot huomioiden sekä sektorikohtaisten haasteiden ratkaiseminen. Nämä edellyttävät suurempia kokonaisratkaisuja mutta ne ovat välttämättömiä, mikäli monialaisessa yhteistoiminnassa halutaan nousta yksittäisten ammattilaisten välisen tason onnistumisista systemaattisempaan palveluintegraatioon.

3.3.2 Haastateltavien näkemyksiä skenaariotyöskentelystä sekä tulevaisuuskuvien kattavuudesta ja eroista

Haastateltavat edustivat skenaariotyöhön osallistuneista kahdessa eri työpajassa Oulussa ja Helsingissä. Kaikki haastatteluihin osallistuneet kokivat työskentelyn ja hahmotellut tulevaisuuskuvat mielekkäiksi. Osan mielestä skenaariotyöskentelyssä käytetty kolme tuntia oli liian vähän, aikaa olisi tarvittu lisää työskentelyn syventämiseksi. Kukaan haastateltavista ei esittänyt työskentelyssä läpi käytyjen tulevaisuuskuvien lisäksi muita mahdollisia tulevaisuuskuvia, tai tarvetta sellaisille.

Haastattelut etenivät siten, että alun yleisemmän monialaista palveluintegraatiota koskevan osion jälkeen haastateltavia pyydettiin pohtimaan tulevaisuuskuvien todennä-

köisyyttä ja valitsemaan lopulta se tulevaisuuskuva, joka heidän mielestään olisi tavoiteltava. Valtaosa, 15 haastateltavaa 20:stä valitsi elinikäisen osallistujan. Neljä valitsi työelämän monitaiturin ja yksi uuden duunarin. Useampi haastateltava pohdiskeli kuitenkin valintaansa ja olisi halunnut valita osioita eri tulevaisuuskuvista. Lisäksi tulevaisuuskuvioiden realistisuus nousi keskusteluun; jotkut pohtivat tavoiteltavan tulevaisuuskuvioiden valinnan yhteydessä sitä, missä määrin vaihtoehtojen realistisuus tulisi ottaa huomioon. Työelämän monitaituri koettiin realistisemmaksi tulevaisuuden kuvaksi kuin elinikäinen osallistuja, joskin jälkimmäinen koettiin siis tavoiteltavimpana.

Moni haastateltava mielsi eri skenaarioiden vastaavan eri kohderyhmien tarpeisiin. Elinikäisen osallistujan skenaario sopisi parhaiten kaikkein heikoimmassa työmarkkina-asemassa oleville, joilla on työkyvyn suhteen tunnistettavissa riskejä. Työelämän monitaituri -skenaario vastaisi parhaiten nuorten tarpeisiin, joilla olisi näköpiirissä useita työuralta toiselle siirtymiä. Uusi duunari -skenaario kuvailtiin muistuttavan kaikkien eniten nykyistä toimintamallia ja vastaavan työkyvyltään hyvällä tasolla olevien tarpeisiin. Arvelemme että koska moni haastateltavista työskenteli päätoimisesti juuri työkykyriskissä olevien kanssa, heidän luonteva valintansa oli siksi elinikäisen osallistujan skenaario. Toisaalta haastattelujen tekeminen juuri koronaepidemian sosiaalisen eristysajan aikana saattoi edesauttaa kaikkein idealistisimman skenaarion valitsemista toivotuimmaksi.

Seuraavaksi raportoidaan elinikäinen osallistuja ja työelämän monitaituri -tulevaisuuskuvioiden valinneiden haastateltavien näkemykset kysytyihin skenaarioiden toteuttamista koskeviin asioihin. Uusi duunari -valinnan tehneen ainoan haastateltavan osalta voidaan todeta, että haastateltava pohti valintaa hetken aikaa ja perusteli valintansa lopulta sillä, että hän koki Uusi duunari -tulevaisuuskuvioiden realistisimpana. Työllistymis- ja palvelu- edustava haastateltava kertoi kyseistä tulevaisuuskuvioiden yleisemmin monialaisen palveluintegraation esteistä ja mahdollisuuksista tavalla, joka noudatti samoja ajatusmalleja ja asioita, jotka tulivat esiin aiemmin palveluintegraation nykytilaa ja kehittämistarpeita käytäessä. Uusi duunari -tulevaisuuskuvioiden toimeenpanon edistäjiä ja mahdollistajia ei siis käsitellä tässä erikseen sitä koskevan aineiston vähyyden vuoksi. Samalla voidaan kuitenkin todeta tämän haastateltavan nostaneen monialaisen palveluintegraation toteutumisen kannalta hyvin keskeisen tietosuojalainsäädännön soveltamista koskevan seikan haastattelussaan:

“..plus sitten on vielä tää mejän tietosuojalainsäädäntö, ja se sitten miten esimerkiksi, sitä nyt sitten sovelletaan että niin on hyvin tarkkaan säädelty että jos joku vaikka, kysyy meiltä asiakkaan tietoja niin, voi olla että me ei saada edes kertoa et onko se asiakas meillä työnhakijana vai ei.. Silloin on hirveen hankalaa ruveta sopimaan mitään yhteisiä palaveria ja siin on niin monen monenlaista semmosta, hankaluutta että on tommosta byrokraattista lainsäädännöllistä hankaluutta mut sitten on, on ihan tämmösiä toimintatapoihin liittyvää hankaluutta.”

3.4 Tuloksia kahdesta skenaariosta

3.4.1 Elinikäinen osallistuja

Elinikäinen osallistuja skenaariota kommentoi yhteensä 15 haastateltavaa. Nämä haastatellut pitivät siis sen luomaa tulevaisuuskuvaan toivottavimpana. He punnitsivat tulevaisuuskuvaan realistisuutta ja käyttöönoton esteitä, mahdollisuuksia sekä toimenpiteitä sen toteuttamiseksi. Tarkastelemme näitä kunkin näkökulman kohdalla haastateltujen näkemysten kautta.

Johtaminen ja lainsäädännölliset puitteet

Elinikäisen osallistujan tulevaisuuskuva vaatii päättäjiltä ja koko yhteiskunnan näkökulmasta arvojen ja ajattelutapojen muutosta, nähdä muukin kuin palkkatyö hyvinvointia kohottavana:

“Et se koneisto on niin raskas jotenkin siinä että ihmisten energia menee jotenki siihen todistamiseen, et he ei kykene. Kun, et me saatas käännettyä se koneisto jotenki niin päin, että ihmiset vois keskittyä miettimään sitä että mitä he kykenee. Että täl hetkel ihmiset juoksee hakemassa lausuntoja vuodesta toiseen lääkäreiltä ja millon mistäki siitä, että minkälaisia vaivoja ja ongelmia heillä on, ja koko tavallaan se ajatusmaailma on siihen suuntaan terveydenhuollos, täs toimintakykyasiassa, että mitataan oireita ja ongelmia ja puutoksia ja haasteita. Eikä tavallaan sitä positiivist puolta siinä.” (H14, Etuusorganisaatio)

“Eli joka kerta niin se, mitä sillä saavutetaan ku joku jotain tekee niin ei oliskaan kiinni siitä et tuottaaks se kuinka monta euroa...vaan mitä muuta se tuo tullessaan. Tuoks se jonkunlaista muuta hyvinvointia tai parantaako se olosuhteita, muulla tavoin. Eli niit mittatikkuja pitäis olla useampia ja laajempi skaala ku tänä päivänä.” (H8, Ministeriö)

“Puhumattakaan siitä, että niitä asioita jotenki yhteisesti johdettais ja että niihin resurssoitais ja että yhteiskuntaa rakennettais siihen suuntaan, et ihmisten toimintakyky säilyis, ett nimenomaan sielt ennaltehkäseväst näkökulmasta. Ja sen työkyvyn säilyttämisen näkökulmasta, että siin on must ihan hirveesti tehtävää, ja jotenki.. ..semmost asenteellista ja et koko kulttuurin muutosta tarvittais tosi paljon, sillä saralla.” (H14, Etuusorganisaatio)

Lisäksi näin suuren muutoksen läpivieminen vaatii sekä poliittista että organisaatioiden edustajien tahtotilaa.

”Varmaan nyt se yhteisen, se poliittinen tahtotila niin sen muodostaminen on varmaan ensimmäinen mikä pitäis saavuttaa eli oikeestaan, että halutaanko me tätä. Ja sitten se yhteiskunnallinen tahtoilta eli eri organisaatioiden tahtotila. ...Se on varmaan se ensimmäinen et me valitaan tässä maassa et mitä me halutaan. Ja se voi olla, siis este

jos ei haluta, tai ei löydy sitä halua valita tätä tietenkään. Tai se on selkein este.” (H11 Kunnan sosiaalipalvelut)

Johtamisen osalta haastatteluissa nostettiin esiin myös se, että johtamisen ja päätösten taustalle tarvitaan tietoa. Tulisi olla ja esittää tietoa siitä, että tämänkaltaista tulevaisuudenkuvaa kohti kannattaa pyrkiä. Lisäksi peräänkuulutettiin yhteistä puhetta, mutta nähtiin haasteena se, että toimijat käyttävät erilaista kieltä.

”Meil täytyy olla varmaa tutkimustietoa jota voi heille syöttää miksi joku, tietty ja täs kohtaa tämä malli olis kannatettava. Se täytyy olla myös siis, se täytyy olla myös numerodataa, ja sil täytyy olla varmaan jotain taloudellista perustetta.” (H11 Kunnan sosiaalipalvelut)

”Mutta sit sitä yhteistä johtamista sitä kautta tulee ehkä myös osa siit mikä nään et on nyt ongelma, niin on se että meillä ei ole välttämättä siis, jos aattelee sosiaali, terveys, työllisyys –teemoista niin meil ei ole siis, yhteistä puhuntaa asioista eli me käytetään eri kieltä, ja joka helposti pitää meiat etäällä toisistamme.” (H11 Kunnan sosiaalipalvelut)

Haastateltavat näkivät yhtenä haasteena elinikäisen osallistujan tulevaisuuskuvaan toteutumisessa miten saada vapaaehtoistoiminta ja omaisten tekemä hoivatyö hyväksytyksi vastikkeelliseksi osaksi sosiaaliturvaa ja toisaalta sen, miten määritellä millainen vapaaehtoistyö voisi olla yhteiskuntaa hyödyttävää:

”Se on varmaan se kysymys mikä herää että jos nyt sit vastikkeellista rahaa jaetaan sosiaaliturvaan ja sit siinä edellytetään, että tehdään jotain vapaaehtoistyötä tai autetaan tai jotain muuta, niin miten se suhtautuu palkkatyöhön. Niin nää täytyy sit ratkasta, mut kyl täs nyt varmaan kansainvälisesti löytyy erilaisia...malleja ja me tullaan mun mielestä vähän jälkijunassa.” (H5, työeläkeyhtiö)

Vapaaehtoistoiminnan ja hoivan saaminen osaksi sosiaaliturvajärjestelmää voi olla haastateltujen mukaan poliittisesti näkemyksiä jakava asia. Toisaalta Suomessa on hyvä asenneilmasto arvokkaan ja hyvinvointia tuottavan vapaaehtoistoiminnan edistämiseen, mutta toisaalta voidaan nähdä riskinä, että ihminen voi jumittua urallaan vapaaehtoistoimintaan ja se voi syrjäyttää palkkatyöstä.

”että onko tällä riski, myös tuottaa syrjäytymistä ett voiko olla ett joku ihminen tyytyy, elämässään liian vähään ikään kuin siihen, että liian nuorena- kuulostaa nyt vähän pahalta, mut antaa periks ett ei lähdekää sitte....hakemaan semmosia pysyviä työpaikkoja, pitkäkestosta työsuhdetta vaan ikään ku tyytyy siihen, että elää elämänsä siellä vapaaehtoistoiminnan kentällä.” (H9, tutkimusorganisaatio)

Nähtiin, että todennäköisesti hoivatyön tekeminen koskisi nimenomaan naisia, ja silloin hoivan ottaminen osaksi vastikkeellista sosiaaliturvaa sotii vastaan Suomessa kauan vallinnutta ajatusta saada naiset mukaan kokoaikaiseen palkkatyöhön, kuten haastateltava kuvaa:

“Että naiset täytyy vapauttaa sieltä kotoa pois ..nii se on hirvittävän vahva teema, et eihän siihen ees uskalla sanoa, sitä vaihtoehtoo, että aika moni nainen saattas haluta itsensä työllistää ihan (sillä) arkisella hoivatyöllä jopa omassa kotonaan. Et annettas se mahdollisuus ja avattas uudelleen sitä keskustelua ja et ois myös näitä mahdollisuuksia, että kaikkien ei tarvii tehdä samalla tavalla.” (H7, tutkimusorganisaatio)

Tulevaisuuskuvan toteutuminen saattaisi muuttaa koko hoivan organisointia suomalaisessa yhteiskunnassa kohti kotona annettavaa hoivaa niin vanhusten- kuin lastenhoivossa. Haastateltava itsekin suhtautuu asiaan hiukan ristiriitaisin ajatuksin:

“Noh, en haluaisi ajatella (et) se tarkoittas sit sitä, että no naisethan sinne jää taas kotiin....hoitamaan ja näin, mutta varmaan osa voi halutaki semmosta mikä ettei. Et tuettas sitä mahdollisuutta, olla vaikkapa kotona hoitamassa, eli paremmat tuet mitä tällä hetkellä on jolleki omaishoitajille, ja mietittä varmaan konkreettisesti kokonaan uudelleen vanhusten hoivajärjestelmät ja lasten päivähoitojärjestelmät ja tämmöset että muuttuisko ne sitte semmoseksi kotihoivaksi kaikki.” (H7, tutkimusorganisaatio)

Nykyisen palvelujärjestelmän kannalta tämä merkitsisi vapaaehtoistoiminnan, siis yhdistysten tarjoaman toiminnan kytkemistä muuhun palvelujärjestelmään siten, että työtä ja toimintaa etsiville asiakkaille osattaisiin yhdestä palvelupisteestä tarjota mahdollisuuksia mahdollisimman monipuolisesti.

Monialaisen toiminnan osalta nousi esiin myös kokemukseen pohjautuva kysymys siitä, miten päätökset syntyvät yhteistyössä? Kuka lopulta päättää miten edetään, vai tehdäänkö tämä yhteistyössä?

“Lääkäri kirjottaa jotain. Sit se lähettää sen mulle ja mä vastaan vaikka fysioterapeuttina. Niin sitte sit kuitenkin todetaan, että me tehdään moniammatillista yhteistyötä. Mut siitä moniammatillisuudesta tai monialaisuuden, siitä puuttuu vuorovaikutus. Siitä puuttuu yhteinen konsensus. Siin on hierarkiaa. Sitä päätöstä ei tehdä yhdessä... Se moniammatillinen työote tai monialainen, se pitää määritellä organisaatiotasolta lähtien. Siinä pitää olla riittävästi aikaa, ja resursseja. Tää on ykkönen. Ei pelkästään semmosena sanahelinänä, vaan se on se tahtotila. Se lähtee organisaation tavoitteista, strategioista että tässä yksikössä on mahdollisuus tehdä moniammatillista tai monialaista yhteistyötä.” (H12, Etuusorganisaatio)

Jotta voitaisiin mennä kohti elinikäisen osallistuja skenaarion mukaista palveluintegraatiota, nähtiin että muutos lähtee johdosta ja päätöksentekijöistä. Nykyisiä palveluja toimeenpannaan niille säädettyjen lakien ja säädösten mukaan, joten ilman valtiovalan ohjausta uudistus ei käynnisty.

“Et kyllä täs semmonen rakenteellinen ohjaus varmasti olis hyvä saada vielä vahvemmin mitä tällä hetkellä...tän maan hallituksen tasolta, jotta täs alkais tapahtua kentällä vielä paremmin asioita.” (H6, Tutkimusorganisaatio)

Toisaalta alueellisesti on jo tähän mennessä voitu kokeilla palvelujen integroimista. Haastateltavat toivat esiin Porin seudun ja Kemijärven onnistuneet kokeilut, jotka perustuivat monipalvelutiimeihin. Silti koettiin, että onnistuneetkaan kokeilut eivät ole taanneet sitä, että toimintatapa olisi lähtenyt leviämään. Kokeiluista on opittu, että eri palveluilla on erilainen kieli ja vie aikansa, että toimijoiden välinen yhteinen ymmärrys asiakkaasta muodostuu.

"Me luotiin tällainen työkykyiimitoimintamalli tai perustettiin työterveyshuoltoon vastaava palvelu tuonne peruspalveluihin, sellasille kelle ei tosiaan oo sitä sitä työterveyshuoltoon tai opiskeluterveydenhuoltoon. Et vähä kokeiltiin tällasta. Siinä tavallaan kun mietittiin et ketä on ne, keskeiset toimijat terveydenhuollosta niin sitten tokihan siihen liittyy monesti myös sosiaalitoimi koska saattaa olla tosiaan et tarvii jotain sosiaalihuollon palveluja nää työttömät, plus sitten se Kela ja sit saattaa olla näitä TYPin edustajia. // Et me hankkeena tavallaan mahdollistettiin heidän saattamisensa yhteen ja he rupes sit siinä yhdessä, niitä työnkuvia ja tavallaan sitä prosessia miettimään. Et ollaan joo kokeiltu tällasta." (H10, Hankeorganisaatio, SHP)

"Ihan selvästi ku jokainen joka puolueettomasti niitä katsoo, niin voi todeta tän Kemijärven mallin toimivuuden, mutta se että minkä lasien kautta niitä katsotaan niin, ne jotka on päättäneet tai, syitähän voi olla monia, nehän voi olla hyvinkin henkilökohtaisia tai persoonaan liittyviä tai mä en ees aina tiedä mistä se johtuu se vastustus, mutta joka haluaa vastustaa niin hänen mielipidettään on äärimmäisen vaikea kääntää, vaikka ne miten perustelis." (H2, Integroidut palvelut)

Se, että monialaista yhteistyötä tekevät ammattilaiset tulevat eri organisaatioista ja heitä sitoo täten tietyt rajat ja kriteerit, ei itsessään vielä estä monialaisen palveluintegraation toteutumista:

"Mun mielestä tää on kehittynyt positiiviseen suuntaan että nyt on lisääntynyt kuitenkin ymmärrys siitä että missä raameissa kukin toimija toimii ja mitkä on tavallaan ne vastualueet ja -tehtävät ja siinä on mun mielestä kyllä käytännön toiminnassa pystytty hyvin ratkomaan tilanteita. Et kieltämättä tavallaan ainakin, jos mä mietin näitä TYP-johtajia jotka tavallaan johtaa verkostoja niin kyllähän heiltä tulee hyvin paljon palautetta siitä et se on hankala johtaa toimintaa, kun sul on vaan tavallaan, sen verkoston johtaminen vastualueella, et sä et pääse tavallaan niihin toimijoiden, suoraan esimiesasemaan ja johtamiseen että sun pitää aina ottaa huomioon sen taustaorganisaation, asettamat sitten rajat ja kriteerit sille tekemiselle, mut mun mielestä ehkä tässä se yhteinen tahtotila on auttanut eteenpäin, et me ollaan, tavallaan nois verkostoissa kuitenkin hyvin tavallaan lähdetty siitä asiakasnäkökulmasta, että sille asiakkaalle on mahdollista, tuottaa niin se on mun mielestä auttanut aika hyvin, että siinä mielessä tää eri organisaatioihin kuuluminen ei oo ehkä, ehkä sil ei oo loppujen lopuks sit käytännön tekemisessä, niin hirveen paljon painoarvoa kunhan me tavallaan meil on selkeä näkemys siitä et mitä me tavoitellaan tällä toiminnalla yhteisesti." (H17, Etuusorganisaatio)

Haastateltavat painottivat palveluintegraation toteuttamista alueellisesti, esimerkiksi maakunta- tai kuntakohtaisesti, jotta voidaan ottaa huomioon alueelliset erityispiirteet, mutta kaikki olivat sitä mieltä, että tarvitaan valtakunnalliset raamit uudistukselle.

"Joku rakenteellinen uudistus voisi tukea tätä työllistymisen ja sote-palvelujen integraatiota....et alettais puhua tosiaan tämmösestä sote-ty-kokonaisuudesta. Ja mä mietin vaan mitä kautta tämä, siis tällaiset muutoksethan organisatorisesti, ne edellyttää kokeiluja varmaanki ensin, mutta sitte ihan kansallista ohjausta ja tukea. Ja jollain taval tämmösellä niin kun alueellisesti maakuntatasolla.. ..lähteä näitä ajamaan sitten." (H6, Tutkimusorganisaatio)

Johtamisen kannalta tuotiin tärkeinä tekijöinä esiin, että johto näkisi asiakkaat myös muiden kuin oman organisaationsa kautta kokonaisvaltaisesti ja että tiedonkulku asiakkaista tehtäisiin mahdolliseksi organisaatorajojen yli.

"Että täytyy olla aika avoin myös sille, erilaisille näkökulmille, että miltä tämä näyttää, jos se katotaankin sieltä toisen palvelun näkökulmasta..että olis se laaja-alainen kokonaisnäkemys siitä, palvelujärjestelmästä, ei vaan siitä palvelusta, joka itellä on johdettavana." (H1, Integroidut palvelut)

"Ja sit myöskin se, että ketä varten palveluita toteutetaan niin, kai se pitäis olla se yksilö jolleka niitä rakennetaan, nyt sitten se yksilö helposti unohtuu tehdään järjestelmiä varten niitä palveluita, niin se tunnistaminen on myös haasteellista vielä että.." (H19, Tutkimusorganisaatio)

Elinikäinen osallistuja -tulevaisuuskuvan osalta yksi keskeisimpiä ratkaistavia asioita olisi toimeentulon varmistaminen suuremmalla kokonaisratkaisulla, joka voisi siten vapauttaa ihmiset tekemään asioita ilman jatkuvaa pohdintaa ja byrokratiaa liittyen toimeentulon varmistamiseen.

"Oisko se se toimeentulon turvaamisen näkökulma jotenki semmonen, joka olis siel tärkeä taustalla, että, joka vapauttais ihmiset tekemään asioita toisella lailla. Et nythän se huoli tavallaan siitä toimeentulosta on kuitenkin kaikille niin suuri, et se jumittaa jotenki niissä, niissä ratkasuissa, että ei, että täytyy tehdä jotakin sellasii ratkasuit, joko sun täytyy olla töissä tai sit sun täytyy olla sairas. Tai työkyvytön, jotta sä pystyt elämään tässä yhteiskunnassa, et se määrittelee niin vahvasti se työkykyisyys sitä sun toimeentuloa. Että se toimeentulo olis irrotettu ihan siitä pelkästään työkyvystä." (H14, Etuusorganisaatio)

Organisaatiokulttuurit ja toimintatavat

Asiakkaan näkeminen sekä työn että terveyden näkökulmasta kokonaisvaltaisesti, toistui haastateltavien puheessa hiukan erilaisin painoituksin. Asiakkaan tarpeiden näkeminen monen palvelun näkökulmasta on sellaista uutta toimintakulttuuria, jota haastateltavan mukaan tulisi tavoitella, jotta monialainen palvelu toteutuisi:

"Asiakasta itseäänkin kuunnellen hakea sitä että mitä, et mitä vaihtoehtoja nyt on, mikä olisi siinä paras....siinä tilanteessa. Asiakkaan palvelutarve, yhdessä nähden eikä vaan sieltä, oman organisaation sapluunoitten läpi. // Vaan että jollakin tavalla että siinä kuunnellaan sitä moniäänisyyttä ja haetaan konsensusta, että miten tästä kaikkein paras kokonaisuus saadaan aikaseksi." (H1, integroidut palvelut)

"Meillä ollaan kiinni vielä siinä että jokasella on jokasessa toiminnossa on paljon asiakkaita, ja mietitään että mitä valitaan kenen kanssa tehdään töitä, mitä tehdään, miten tehdään, Kuuluuko tämä työ oikeasti teidän työksi eikä meidän tarviisi tehdä tätä. Että tähän mä aattelen et se on nyt tavallaan semmost pois lähettämistä, ja täntyyppistä, helposti joka pitäs taklata, että me saavutettas se yhteinen tahtotila, ja yhteinen johtaminen." (H11, Kunnan sosiaalipalvelut)

Useamman kerran haastateltavat mainitsivat, että terveydenhuollon asiantuntijoilla tulisi olla enemmän työn ja terveyden yhteyden sekä työkyvyn ja työllistymisen palveluiden ymmärrystä. Toisaalta arvioitiin myös että työllistymispalveluissa tulisi ihminen nähdä aiempaa enemmän kokonaisuutena.

"Mut sitten et ymmärtää myös se kokonaisuus, joka osittain työterveyslääkärillähän kuuluu se jo tehtäviin nähdä tämä terveyden ja työn yhteys. Ni se pitäis entistä laajemmin saada näkyviin myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten....työpöydällä, että ajatellaan ihmistä kokonaisuutena, ei pelkästään että sairaus saadaan parannettua, mutta erityisesti niissä joissa liittyy tää työkyvyn heikentyminen, niin mahdollisimman ottaa sit työkykyä edistävä asia käsittelyyn ja hakea se yhteys sitten työllistymisen palveluihin. Meil on tiedon puutetta varmasti ammattilaisis tässä mitä ne ovat ne työllistymisen palvelut ja miten vaikka Kelan tukien kautta voidaan edistää ammatillista kuntoutumista, työllistymistä. Ja sen tiedon lisäksi tarvitaan tietenki et sit tehdään niitä asioita, et tavallaan se ajattelu laajenee vähän siitä perinteisestä tavasta tehdä työtä." (H6, Tutkimusorganisaatio)

Jotta elinikäinen osallistuja -tulevaisuuskuva toteutuisi tarvittaisiin haastateltujen mukaan myös työnantajilta enemmän halua palkata osatyökykyisiä. Todellisina sosiaalityöntekijöinä voi haastateltavan mukaan pitää niitä työnjohtajia, jotka osaavat ja haluavat työllistää vajaakuntoisia yrityksessään.

"Suomes esimerkiks meillähän ei oo, se mikä meiltä puuttuu, niin meillä ei oo työnantajia velvotettu siihen et pitäis olla tietty määrä jotain vajaakuntosia hommissa,...Ne todelliset sosiaalityöntekijät Suomessa on niitä jotka, mulla on semmonen eno esimerkiks, joka ikänsä oli työnjohtajana semmoses metallialan yrityksessä ja se osas sen vajaakuntosten miesten kanssa toimimisen...." (H5, Työeläkeyhtiö)

"Työnantajilta vaaditaan aika paljon semmosta avarakatseisuutta ja rohkeutta, palkata myös ei sadan prosentin työntekijöitä eli näitä osatyökykyisiä. Ja tää liittyy siihen samaan vielä se, että heillä olis halua ja kykyä myös sitte räätälöidä tällasia työtehtäviä, jotta tavallaan osatyökykyisetkin pystyisivät antamaan sen oman panoksensa sille." (H10, hankeorganisaatio, SHP)

"Myös se, että me aidosti luotais mahdollisuuksia, osatyökykyisille osallistua, ja se tarkoittaa tietysti sitä että työelämässä ja yritysmaailmanhan pitäis, ehkä muuttaa käsitystään siitä että millä panoksilla he tulevaisuudessa henkilökuntaa tavallaan palkkaa, ja millä odotusarvoilla". (H17 Etuusorganisaatio)

Työnantajien tulisi siis pystyä tarjoamaan sellaisiakin tehtäviä, jotka sopivat osatyökykyiselle ja toisaalta terveydenhuollon toimijoiden tulisi nähdä työ mielenterveyden kannalta tärkeänä ja välttää pitkien sairauslomien myöntämistä. Lisäksi muukin kuin työ tulisi nähdä arvokkaana toimintana, kuten elinikäisen osallistujan tulevaisuuskuvasa vapaaehtoistoiminta ja läheisten hoivaaminen.

"..ihminen tarvitsee työtä elääkseen ja voidakseen hyvin. Eli työtä tarvitaan hyvän mielenterveyden vuoksi, se työ on toki voi olla moninaista ja erilaista sitte yksilöllisestikin ajatellen, että mihin on kykyä, taitoa, voimavaroja, ja sitten jos on jotain sairautta, joka rajoittaa työ-, toimintakykyä, niin se on huomioitava. Mutta erityisesti korostan aina sitä puheenvuorossanikin, että tämmönen työn merkitys on mielenterveyshäiriöissä erityisen tärkeä osana hoitoa ja kuntoutusta, sillä on itsenäinen merkitys myös tavallaan tällaisen häiriön ennusteen, hyvän ennusteen kannalta, että on mahdollisuus tehdä työtä. Tavallaan meidän järjestelmä mielestäni käyttää liian paljon sairauslomia ja siitä seuraavana johdannaisena sitten ajaututaan eläkkeelle, määräaikaaisesti tai pitkäaikaisestikin. Niin tällä taval hahmotan....taustalla tätä työkykyasiaa. Ja ongelmana yhteiskunnassa on se, että meillä pitäisi olla paljon enemmän sellasia töitä, joita myös osatyökykyinen voi vastaanottaa." (H6, Tutkimusorganisaatio)

Konkreettisina integraatiota edistävinä asioina mainittiin erillisen työttömien palvelukeskuksen rakentaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sisälle, työllisyyspalvelujen ja aikuissosiaalityön vahvempi yhteys kuntatasolla sekä oppilaitosten oppilashuollon ja opiskelijaterveydenhuollon vahvemman yhteyden rakentaminen työllisyyspalveluihin.

"Tuosta meidän tutkimuksesta niin pitkäaikaistyöttömyyden ensisijaiset haasteet: ykkönen on neuropsykiatrinen, kakkonen on päihde ja kolmonen on mielenterveys, eli näihin kolmeen asiaan keskittyy enemmistö meidän pitkäaikaistyöttömyyden haasteista, ja silloin kun ne irrotetaan sieltä perusterveydenhuollosta nämä ihmiset, ja heidän palvelut jaetaan keskitetyksi, niin myös se osaaminen voi jalostua niin, että ei tarvii arvailla eikä tehdä niitä vääriä päätelmiä ja vääriä arviointeja asiakkaista. Et mä näen ton erittäin tärkeänä keskitetyt palvelut tähän ympärille.." (H2, Integroidut palvelut)

"Kyl mä lähtisin siitä että se pitäis olla jollaki taval(laa) organisoitu se toiminta sillä tavalla, että on esimerkiks selkeempää se, et kuka, asiakas ohjautuu minnekin.// mä ajattelen jonku verran myös ihan sitä fuusiointia että....ainaki nyt kunnassa mä ajattelin siellä työllisyyspalvelujen ja aikuissosiaalityön yhteyden pitäis olla mun mielest vahvempi...et ne vois olla jopa ihan tavallaan samaa yksikköä. Ei niin että kaikki aikuissosiaalityö on työllisyystyötä, et siel on paljon muutakin....elämän ja talouden hallintaan, väkivaltaa ynnä muuhun liittyviä tehtäviä, jotka ei liity työllisyysasioihin. Mut et tavallaan jos oltas sinä samassa yhteydessä, niin työllisyyspalvelujen hyödyntäminen tai sen sen

osaamisen hyödyntäminen olis helpompaa ja vaivattomampaa...et ehkä ainaki kuntatasolla voitais tehdä tämmöstä fuusioitumista." (H9, Tutkimusorganisaatio)

Lisäksi koettiin, että jotta organisaatiokulttuurin myötä mahdollisesti joissain tapauksissa esiintyvään muutosvastarintaan kyettäisiin vastaamaan, tulisi muutoksen olla mahdollisimman selvästi artikuloitu:

"Ja niin kun se miksi, miksi-kysymys, et miksi sitä muutost lähdetään viemään läpi, ni se täytyy olla jotenki niin pläkki- selvänä näille esimiehille, ja puhuttuna ja yhteistyössä mietittynä, että et miksi tätä lähdetään tekemään. Et vasta sen jälkeen kun, kun yhteisesti on riittävästi istuttu ja puhuttu ja visioitu eteenpäin ja kirkastettu sitä kysymystä, ni sen jälkeen vasta se, että sit lähdetään sitä esimerkiksi yli organisaatioiden tehtävää yhteistyötä syventämään, et sit-, mut siinä pitää olla niitten kaikkien eri organisaatioiden esimiesten hyväksyntä sille asialle ja, et se ei käskemällä tapahdu." (H14, Etuusorganisaatio)

Monialaista palveluintegraatiota veisi eteenpäin myös luottamus eri toimijoiden välisiin arvioihin ja tietoihin:

"Tavallaan luottamus nousee tässä päässä niin eteen, esiin kans että meidän pitää toimijoina sitten jatkossa myös luottaa siihen toisen asiantuntemukseen, elikä se että sä oot ehkä asiakkuudesta vastaava mut sun ei tavallaan tarvi, et sun pitää luottaa siihen tietoon mitä sä saat tavallaan sen asiakkaan toiminnan, järjestämiseksi muilta, et sehän on vähän semmonen ehkä tänä päivänä viel vähän haasteellinen asia meille, että me oikeesti luotetaan siihen, että se toinen toimija on tuonut kaikki asiat jotka tähän liittyy ja se osaa, ja se tavallaan, osaaminen on sillä tasolla että se on, oikeaa." (H17, Etuusorganisaatio)

Asiantuntijoiden ja työntekijöiden osaaminen

Haastateltavat korostivat laaja-alaisen ymmärryksen syntyvän asiakkaasta, kun uskalletaan ylittää oppialojen rajat ammatillisessa koulutuksessa sekä lisäkoulutuksessa; siis rakentaa työn ymmärrystä sosiaali- ja terveystieteille ja toimintakyvyn arviointiosaamista puolestaan työllisyyspalveluihin.

"Tarvitaan työ- ja toimintakyvyn arviointiosaamista, laajemman kokonaisuuden näkemystä sen ihmisen tavallaan ehkä sen terveydellisten haasteiden vaikutuksista siihen hänen työllistymiseensä." (H10, hankeorganisaatio)

"Sosiaalihuollosta, siellä ainaki pitäis nykyistä paremmin ikään kun, oppia tätä, tai perehtyä tähän TE-palvelujen maailmaan, siihen lainsäädäntöä ja niihi myöntämiskriteereihin." (H9, tutkimusorganisaatio)

"Paljo mun mielest on hyvää työtä tehty työkykykoordinaattorikoulutuksessa missä nimenomaan siel koulutukses, tulee sitä niinkö eri palvelujen tuntemusta, palvelujärjestelmien tuntemusta sit siinä koulutuksessa. Ni sen kaltasta toimintaa pitäis

olla varmasti enemmän. Mutta joo, entistä enemmän pitäis pystyä katsomaan sillai monialaisesti ihmisen tilannetta, että ei pelkästään yhdestä vinkkelistä." (H20, ministeriö)

Toisaalta korostettiin kuitenkin myös sitä, että monialainen yhteistoiminta ei tarkoita sitä, että kaikki ammattilaiset osaisivat toistensa tehtävät ja omaisivat niihin liittyvät tiedot:

"pidän sitä aika mahdottomana et tota et ihmiset, osais hirveän laajasti, ja syvällisesti asioita vaan kyllähän tässä tavallaan semmonen osaaminen, jatkossa ja tulevaisuudes varmaan on se, että sul on hyvin hallinnassa se, että mistä sä sen, kussakin tilanteessa tarvitsemasi osaamisen, saat käyttöösi joko toisen asiantuntijan kautta taikka sitten hankkimalla se tieto jostain että tämmönen tavallaan, tulevaisuus on varmaan aika lailla, keskeinen tavallaan osaamisen suhteen." (H17 Etuusorganisaatio)

Lisäksi tarvittaisiin kolmannen sektorin toiminnan ymmärrystä ja siihen liittyvää osaamisen kehittämistä:

"Toinen on tää järjestökenttä. Se ois varmaan ihan kaikkien toimijoiden, tulis ottaa se haltuun et minkälaisia järjestöjä ja, yhdistyksiä on alueella ja mitä se tarkoittaa, jos siellä tehdään jotakin vapaaehtoistyötä tai jotain aktiivitoimintoja ja ehkä tämmönen sosiaalisen kuntoutuksen maailma avautuis itse asias mallissa varsin hienosti." (H9, tutkimusorganisaatio)

"vapaaehtoistyön tai opiskelumaailman mahdollisuuksien ymmärtämyksen lisääminen työterveyshuolloissa ois sitten semmonen jota tarvittais sitten että voitais tavallaan tunnistaa niitä tapoja ja keinoja sitten tukea sen henkilön työkykyä. Et sitä ehkä tarviis, nythän se työterveyshuollon ydinosaaminen on siinä, työpaikan ja työntekijän olosuhteiden vuorovaikutuksessa ja nyt sit tän Elinikäisen osallistujan skenaariossa sitten vapaaehtoistyö ja muu mielekäs tekeminen pitäis olla, siihen liityvä osaaminen pitäis lisätä sitten." (H19, Tutkimusorganisaatio)

Lisäksi mainittiin, että koska systeemi on kauttaaltaan monimutkainen, tarvitaan aikaa omaksua uusia käytäntöjä, ja ammattilaisille halua omaksua sellainen asenne, joka korostaa asiakkaan oman aktiivisuuden herättämistä. Tätä tukee joustava ja osallistava johtamisote, aikaisemman ehkä byrokraattisen johtamisen sijaan.

"Kaikkein keskeisimmäksi kyllä on, eri vaiheissa nyt, pitkänkin aikaa niin nousu että se ihmisen kohtaaminen, että olis asiakkaan kohtaamisen taidot että ihmisenä ihmiselle....ja sitä asiakasta kuunnellen....kun silloin että saa sen asiakkaan itsensäkin matkaan siihen....tekemiseen eikä asiakas vaan tule ja sano että jokos teillä on minulle se suunnitelma, joskus on käyny. Että odotetaan valmista ja sitten, kun se on toisten tekemä niin siihen ei sitouduta." (H1, integroidut palvelut)

"Uudet työkalut ja se verkostojen johtaminen ja ne uudet työkalut, voi olla myös sit niit digityökaluja ja näitä, tätä erilaista tekemistä myös digivälinein. Mut jo mä mietin, jotenkin sitä semmosta, johtamisen osalta niin, kyll kai tää vaatii aika vahvaa semmost dialogista taitoa tai tämmöst systeemistä ymmärrystä". (H11, Kunnan sosiaalipalvelut)

Elinikäinen osallistuja -tulevaisuuskuvasa mainitun tukihenkilön osaamista kommentoitiin seuraavasti:

"Ja sitten toki se tukihenkilön osaaminen on aika keskeinen tässä myöskin vaikka sitä et, mikä se tukihenkilön pohjakoulutus sitten on et onks se terveydenhuollon ihminen vai, sosiaalihuollon vai mikä on ja voiko se olla, se on tässä aika keskeinen mun mielestä." (H19, Tutkimusorganisaatio)

Oppimiskulttuurien todettiin vaihtelevan eri organisaatioissa:

"Ku mietitään sitä oppimista, niin kenellä on mahdollisuus oppia oppimaan elikkä opiskella. Mä muistan ku monet sano että, et ne ei voi opiskella koska ei niil oo varaa maksaa niit kurseja tai sitte, työnantajallahan on velvollisuus vaan kouluttaa tietty määrä tiäkkö vuodessa... Että kenellä ylipäättään on mahdollisuus oppia. On sitten yrittäjä, tai julkisella tai sitten jossain valtion muualla töissä ni se oppimiskulttuuri, se näkyy kyllä mitä mä oon jutellu mun kollegoiden kanssa." (H12, Etuusorganisaatio)

Teknologiset ja taloudelliset näkökohdat

Tietosuojalainsäädännön tiukka tulkinta ja siihen liittyvät käytännöt nousivat esiin useissa haastatteluissa. Tiedon yksityisyyden suoja ja tietojärjestelmien yhdistäminen on suuri haaste.

"No varmaan tää tietosuojakysymys on yks haaste johon me törmätään nyt niin monella, monessa kohtaa aina elikkä se että, kuka saa tietää mitäkin asiakkaasta jos me ajatellaan sitä asiakkaan palvelupolkua, niin sehän nyt hirveen helposti tökkää se yhdessä tekeminen siihen että me ei kyl nähdä niitä tietoja yli organisaatioiden rajojen. Ja eri toimijarajojen." (H11, Kunnan sosiaalipalvelut)

"kyl yhteiset tietojärjestelmät ja niitten käyttäminen, niitten käyttäminen jollaki tasolla on sitä semmosta, mahdollistavaa tai mikä mahdollistaa sitten tän työskentelyn." (H20, ministeriö)

Tiedon tulisi liikkua asiakkaan mukana:

"Kun tossa on kuvattu että henkilö jää vellomaan järjestelmien väliin ja jää kiertämään palveluissa jolloinka, se suunnitelma siellä näkyis, että kuka on vastuutaho missäkin asiassa ja sitten että mitä on suunniteltu tehtäväksi." (H19, Tutkimusorganisaatio)

Monialaista palveluintegraatiota toteuttavilla toimijoilla tulisi haastattelujen mukaan olla yhteiset tiedonjakoalustat ja tietojärjestelmien rajat tulisi joko pitää avoimina tai luoda uusi järjestelmä, jonne olisi pääsy asiakkailta ja ammattilaisilla omia väyliään. Osa koki, että asiakasrekisterit tulisi yhdistää. Tällöin myös säädösten tulisi tukea tiedonjakoa.

Haastatteluissa nousi esiin, että kokeiluja tähän suuntaan on jo, esimerkiksi alueen tilanteen seurantaan tietoikkunoita, joita jo on sekä Kemijärvellä käytössä oleva Kunnon syyni.

Elinikäinen osallistuja -tulevaisuuskuvan toteutumista koskevia taloudellisia näkökohtia nousi esiin useita. Haastateltavat pohtivat investointeja, joita skenaario edellyttäisi, mutta toisaalta myös sen tuomia säästöä. Erityisen haastava kysymys on pohtia sitä, mikä on vapaaehtoistoiminnan arvo. Osa haastateltavista pohti perustuloa, ja sitä, onko yhteiskunnalla varaa siihen:

"Tavallaan tämmönen henkilökohtainen esimerkiks tili, henkilöllä joka olis sitten riippuen siitä mikä se tuen määrä, rahallisesti on niin se vois elää sen elämäntilanteen mukaan että jos sul olet opiskelija niin sä tavallaan määrättyillä kriteereillä sitten tälle tilille rahaa tai sitten nyt elämäntilanne milloinkin on ihmisellä elikä, kyllä tää ehkä sosiaaliturvan yksinkertaistaminen mikä nyt tietysti on noussutkin jo monesti monesti keskusteluun ja taitaa olla nytkin hallituksen sote-uudistuksessa, tai sosiaaliturvan uudistuksessakin, mietinnässä et miten tätä, järjestelmää yksinkertaistettaisiin niin että se rahoitus ois mahdollisimman, helppo hallita ja olis myös helposti ymmärrettävissä." (H17, Etuusorganisaatio)

Haastatteluissa nousi myös esiin näkemyksiä siitä, että elinikäinen osallistuja -tulevaisuuskuva tukisi hyvinvointiyhteiskuntaa ja lopulta kaikki voittaisivat kokonaisuhyvinvoinnin lisääntymisen kautta. Tässä kohdin viitattiin myös olemassa olevaan tutkimusnäytöön aiheesta. Se että ihmiset saa pysymään mukana aktiivisina, on yhteiskunnalle hyväksi:

"Nyt musta tuntuu että se ehkä liittyy vähän tähän tietyl lai tähän negaatioon, mistä tossa aikasemmin puhuttiin että, se taloudellinen turvallisuus tulee sitä kautta, et sä todistat et sä et pysty mihinkään. Vaan että se vois että se taloudellinen turva ja tuki ei häviä, vaikka sitä kautta, että sä osotat yritteliäisyyttä ja pystyt hyötykäyttämään jotenki osaamistasi, että osaanko mä, mitä mä nyt tässä. Tossahan se on oikeestaan tiivistettynä, että taloudellinen turvallisuus tulee sitä kautta, että sä todistat että et pysty mihinkään, nii.. Toi ehkä kuvaa hyvin tiivistettynä tän nykyhetkisen tilanteen nurinkuruuden." (H14 Etuusorganisaatio)

Tulevaisuuskuvan toteutuminen johtaisi haastateltavien mukaan myös siihen, että turhien tukien hakeminen vähenisi ja palvelujärjestelmä ei kuormittuisi turhaan.

Jonkinlainen vastikkeellisuus koettiin kuitenkin hyvänä asiana. Kriittinen kohta skenaariossa olisi yhteinen palveluarvio. Haasteina skenaariossa olisi myös se, että taloudelliset säästöt eivät tule heti. Lisäksi jotkut ammattilaiset saattavat vastustaa integraatiota.

Yhteenveto Elinikäinen osallistuja -tulevaisuuskuvasta

Elinikäinen osallistuja -tulevaisuuskuva nähtiin positiivisena ja tavoittelemisen arvoisena skenaariona. Sen toteutuminen edellyttäisi kuitenkin hyvin laajoja muutostokoinaisuuksia lähtien yhteiskunnallisen **arvopohjan ja lainsäädännön** muutostarpeista. Laajoja muutostarpeita läpi käydessään haastateltavat kuitenkin pohtivat myös konkreettisempia uudistuksia, joita yksi kerrallaan läpi käymällä voitaisiin edetä kohti toimivampaa monialaista palveluintegraatiota.

Keskeinen kiteytys nykyisen järjestelmän ongelmallisuudesta ja uuden arvopohjan luomisesta voidaan tiivistää havaintoon, jonka mukaan palvelujärjestelmä tulisi uudistaa siten, että toimeentulonsa varmistukseen ihmisen ei tarvitsisi todistella byrokratian rattaissa lääkärin lausuntojen avulla sitä, että ei pysty tekemään erilaisia asioita. Lähtökohdan tulisi olla se, että kaikki pystyvät johonkin: **työtä, vapaaehtoistyötä ja osallistumista erilaisiin toimintoihin tehdään työ- ja toimintakyvyn puitteissa**. Palvelujärjestelmän ja etuuksien tulisi noudattaa tätä voimavara-lähtöistä logiikkaa. Yksi keskeinen haaste tähän liittyen on vapaaehtoistyön ja toimeentulon yhteensovittaminen.

Arvot muuttuvat hitaasti. Muuttamalla toimintaa ja vakiinnuttamalla uudet toimintatavat muutetaan lopulta myös arvoja. Poliittisen ulottuvuuden merkitys asiassa on vahva. Elinikäinen osallistuja -tulevaisuuskuva toteuttaminen **edellyttäisi yhteiskunnallista ja poliittista tahtotilaa**, sekä tahtotilaa myös toiminnassa mukana olevilta organisaatioilta. Kaiken tämän pohjaksi tarvittaisiin epäilemättä vielä lisää tietoa muutoksen tärkeyttä ja merkityksellisyyttä koskien.

Elinikäinen osallistuja -tulevaisuuskuva toteutumiseen liittyy myös se laajempi näkökohta, että asiakas tulisi nähdä **kokonaisvaltaisesti sekä työn että terveyden näkökulmasta**. Tämä olisi haastateltavien mukaan uudenlaista tavoiteltavaa toimintakulttuuria. Ammattilaisten osaaminen kehittyisi rajat ylittävässä yhteistyössä, johon olisi keskeistä osallistaa myös kolmannen sektorin toimijoita. Laaja eri toimijoiden monialainen palveluintegraatio edellyttäisi, mutta toisaalta myös ajan myötä synnyttäisi, luottamusta toimijoiden välille.

Tärkeä haastatteluissa esiin noussut huomio oli myös se, että mitä yhteistoiminta käytännössä tarkoittaa **päätöksenteon** osalta. Vaikka yhteistyön määritelmällinen kuvaus käytännössä toteutuisikin, tehdäänkö päätöksiä lopulta yhdessä? Monialaisen yhteistoiminnan tulee olla kirjattuna strategioihin, ja sitä tulee jalkauttaa määrätietoisesti, mutta lisäksi tulee varmistaa vielä se, ettei mikään tarkoituksenmukainen taho jää päätöksenteon mekanismien ulkopuolelle.

Keskeinen haaste monialaiselle palveluintegraatiolla on **alueellinen eroavaisuus**. Tämä nousi esiin sekä siinä, että alueet tarpeineen ovat itsessään erilaisia ja eri kokoisia, mutta toisaalta myös siinä, että tällä hetkellä sosiaali- ja terveysturvan uudistusta suunnitellaan kuntaa suurempien yksiköiden tasolla, kun taas työllisyyden hoito näyttää tämän hetken tiedon mukaan toteutuvan jatkossa kuntatasolla. Monialaiselta palveluintegraatiolta toivottiin kansallisen tason yhtenäistä suunnitelmallisuutta tai rakennetta, mutta sen käytännön toteutuksen toivottiin noudattavan alueellista tasoa, jotta eri alueiden väliset erot tulisi huomioitua.

Konkreettisina käytännön ehdotuksina mainittiin usein **palvelusuunnitelmat**. Ne toimisivat yhteisinä kirjauspaikkoina asiakkaan tavoitteille, toimenpiteille ja tiedoille. Keskeistä olisi kirjata niihin asiakkaan itsensä ilmaisevat tavoitteet ja niiden toteutumisen seuranta. Tiedon tulisi siis seurata asiakasta. Askel kohti elinikäinen osallistuja -tulevaisuuskuva olisi myös se, mikäli työnantajat palkkaisivat yhä enemmän osatyökykyisiä. Asiaa on edistetty valtion tasolta viime aikoina jo muun muassa hankintamennettelyjä koskevien muutosten näkökulmasta, mutta haastateltavat korostivat nimenomaan työnantajien omaa motivaatiota ja asennetta asiassa. Konkreettisina integraatiota edistävinä asioina mainittiin myös erillisen työttömien palvelukeskuksen rakentaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sisälle, työllisyyspalvelujen ja aikuis-sosiaalityön vahvempi yhteys kuntatasolla sekä oppilaitosten oppilashuollon ja opiskelijaterveydenhuollon vahvemman yhteyden rakentaminen työllisyyspalveluihin.

Sekä elinikäinen osallistuja -tulevaisuuskuva toteutumiseksi, että ylipäätään monialaisen palveluintegraation tarkoituksenmukaiseksi toteutumiseksi tulisi ratkaista nyt tiedonkulun pullonkaulana olevat **tietosuoja**n toteuttamiseen liittyvät käytännön ratkaisut.

3.4.2 Työelämän monitaituri

Työelämän monitaituriskenaariota kommentoi yhteensä neljä haastateltavaa, joista kaksi edusti kuntoutuspalveluita ja kaksi etuusorganisaatioita. Haastatteluissa nämä haastatellut pitivät sen luomaa tulevaisuuskuva toivottavimpana. He punnitsivat tulevaisuuskuva realistisuutta ja käyttöönoton esteitä, mahdollisuuksia sekä toimenpiteitä sen toteuttamiseksi. Tarkastelemme näitä kunkin näkökulman kohdalla haastateltujen näkemysten kautta.

Johtaminen ja lainsäädännölliset puitteet

Suurimpana esteenä sote-keskuksiin perustuvassa itseohjautuviin tiimeihin perustuvassa palveluintegraatiossa pidettiin nykyistä sosiaaliturvalainsäädäntöä, jossa nykyinen lainsäädäntö tukee vallitsevasti ajattelua, että ihminen on **joko täysin työkykyinen tai täysin työkyvytön**. Lisäksi työelämän ja työnantajien odotukset ovat pitkään ja perinteisesti Suomessa rakentuneet tälle ”työssä sata lasissa tai ollenkaan” ajattelulle. Toimeentulo- ja sosiaaliturvaan on vasta viime aikoina saatu osatyökyvyttömyyseläke- ja osakuntoutustuki-muotoja. Osatyöllistyminen tulisi nähdä haastateltujen mukaan tavoiteltavana, sillä haastateltujen mielestä työ on lähtökohtaisesti ihmiselle hyväksi.

”Suurimmalle osalle työ tuottaa mielihyvää ja tavoitteellinen toiminta sinänsä niin sehän on, valtaosalle se semmonen moottori joka pitää meitä liikkeellä, valtaosin se on ihan hauskaa.. et se negatiivinen puhe jotenkin tästä työstä, niin mun mielestä se pitäis lopettaa.” (H18, Kuntoutuspalvelut)

Alan toimijoita ohjaavat omat lakisäätteiset vaatimukset, joita toteutetaan, ja ne luovat rajoitteita yhteistyölle ja asiakkaan näkemiselle kokonaisuutena, kuten haastateltava toteaa:

”Kyl mä näen ett se kiikastaa toisaalta vanhoista ihan, perinteistä kiinni ett näin on aina tehty. Mutta ennen kaikkea, kyllä näen tän meidän, sosiaaliturvalainsäädäntö on niin, ei vastaa enää meidän nykypäivää, tarvetta. Koska jokainen taho toteuttaa lakisäätteisiä palveluja. TE-hallinto, sosiaalipalvelu, Kela, työeläkelaitokset, ja myöskin terveydenhuolto. Kaikilla on niin selkeesti määritetyt, lakisäätteiset vaatimukset. Mutta myöskin toimiedellytykset ja toimintarajoitteet. Ja tietoturva vielä sinne päälle tulee, monasti aika hankaloittavanakin rajoitteena.” (H4, Etuusorganisaatio)

Erityisesti työllistämispalveluiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon nähtiin toimivan liiaksi erillään toisistaan, kuten haastateltava kuvaa kentän pirstaleisuutta ja sitä miten erilailta asiakas nähdään:

”Koska käytännössä tällä hetkellä näen, että valitettavan kaukana ja etäällä kyllä olemme. Tarkottaa sitä että TE-toimisto toimii kyllä, hyvin omanaan pyrittä, ehkä niin että yhteys sitten kunnan kuntouttavaan työtoimintaan on jonkinmoinen, mutta linkki esimerkiksi Kelan suuntaan on, vaikka meillä on yhteistyövelvoitteita ja paikka paikoin toimivia menetelmiä, niin toisaalla se jää aika, nimelliseksi. Terveysdenhuolto sosiaalihuolto tuntuu toimivan, käytännössä ihan erillään mistään, työkyvyn ylläpitämisestä ja työllistämisestä. Se ei vain ole millään tavalla, agendalla että kysyttäs et ootko työssä, ootko työkykyinen ..vaan et mikä sua vaivaa ..mitä voi hoitaa. Ja, työterveyshuolto taas kantaa vastuuta, juuri prikulleen siitä tehtävästä mitä sille on annettu. Eli joku yritys ostaa heiltä palveluja. Jolloin, toiminta tuotetaan niille, jotka sitä yhteistä palvelua ostavat eli yritykset, mutta semmost työikäsen väestön vastuunkantoa taikka työkyvyn laajempaa arvioinnin käyttämistä niillä asiantuntijoilla ei tapahdu. Joten se on mun mielestä valitettavan pirstoutunutta.. Ja sitten vielä, esimerkiksi kaikki Kelan

ammattilliset palvelut, käytetään sitten jonkun palveluntuottajan kautta jotka ovat siis kuntoutuslaitoksia. Eli vielä yksi tämmönen ulottuvuus, joka ei ole millään tavalla integroitu taas, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään taikka TE-toimistoon. Niin hajanainen, kuva kyllä ihan pirstoutunut.” (H4, Etuusorganisaatio)

Palvelujen integraatiosta ja sosiaaliturva-uudistuksesta on puhuttu jo kauan, mikä turhauttaa alalla toimivia, kuten yksi haastateltava ilmaisi:

”Suomessa me ollaan junnattu, me junnataan, taas me selvitetään näitä asioita. Toki maailma on muuttunut siinä, mutta kun hanke päättyy, projekti päättyy, hallitus vaihtuu, maailma menee menojaan. Semmonen rohkeus, se puuttuu, että oikeesti tehään se. Se on vähä niinku tää sotu-uudistus.” (H3, Etuusorganisaatio)

Palveluiden integraation tarve ja tarve nähdä asiakas yhtenä kokonaisuutena on haastateltujen mukana kyllä tunnistettu haaste eri organisaatioiden johdossa, mutta nyt tarvitaan haastateltujen mukaan organisaatiotason johtajilta uudenlaisia toimintamalleja sekä rohkeampaa osallistumista yhteiskunnalliseen keskusteluun. Nähtiin, että organisaation johdon tulisi luoda uudenlaista kehittämisen kulttuuria, jossa toimivaltuuksia annetaan myös ammattilaistalolle muuttaa totuttuja käytäntöjä.

”Mä sanosin että, se on kyllä.. pääsääntöisesti kiinni johtamisesta. Mut se on sentyyppisestä johtamisesta kiinni missä, hyvin pitkälle siis tämmönen kun tavallaan jonkinnäkönen lean..johtamisajattelu. Että sen ihan käytännön nippelin toteuttamisen erityisosaaja on työntekijä. Hän tietää kaikkein parhaiten se pieni työyksikkö, miten juuri prikulleen tota hommaa pitää tehdä. Siihen pitää johtajan luottaa, ja kun se yksikkö keksii, että jotakin vois tehdä paremmin jos tehtäs näin ja näin, niin oikeesti johto kuuntelee herkällä korvalla ja, mahdollistetaan se toteuttaminen. Mutta taas johtajuudella pitää olla se pitkä, näköhavainto jonnekin tulevaisuuteen horisonttiin asti, ja tunnistaa, ne isot linjat minne halutaan mennä.” (H4, Etuusorganisaatio)

Työelämän monitaituriskenaario haastaa ajatuksen jatkuvasta kasvusta. Yksi haastateltava pohti, että uusi työelämään tuleva sukupolvi ei ole niin työhön sitoutunutta kuin vanhempi sukupolvi. Omistaminen ei ole heille yhtä tärkeää kuin ennen. Hänen mukaansa nyt tarvitaan uusia luovia ratkaisuja verotuspolitiikkaa myöden. Esimerkiksi kun nyt yritys voi vähentää kaikki investointinsa, ennen sen tuottaman voiton verottamista, voisi sen sijaan harkita niin sanottua robottiveroa, jossa verotetaan tuotannosta eikä voitosta.

”Eli ois robottivero, koska sehän on se joka tuottaa. Miksi ihmistä joka tekee ruuvaa ruuvia verotetaan, mutta miks robotille ei, määrätä tavallaan palkkaa ja siitä tulevaa verotusta? Eli verotettaisiin tuotantoa eikä voittoa. Eli robottivero. Ja sitten tietenkin kaikennäköisiä muitakin veropohjan muuttamista nimenomaan, sillonhan ratkastaan se, että bisnes pyörii rahaa vaihtuu, mutta ihmisten ei tarvii käydä niin paljon työssä koska, on myöskin uhka et, ei kaikille ole 40 tuntia viikossa työtä tossa 10 15 20 vuoden kuluttua automatisoinnin yhä kasvaessa.” (H4, Etuusorganisaatio)

Jotta työelämän monitaituriskenaario toteutuisi, tulisi ensimmäisenä saada yhteisymmärrys niukan perustoimeentulon säätämisestä, että toteutettaisiinko se verotusteknisesti vai kytkettynä työttömyysturvaan, jolloin se kuuluisi Kansaneläkelaitoksen toimintaan. Toisena ensiaskeleena monitaiturin toteutumiseen nähtiin maakunnalliseen Sote-keskukseen integroitavat työkyvyn ja työllistymisen palvelut joko fyysisesti tai virtuaalisesti.

Organisaatiokulttuurit ja toimintatavat

Kun haastateltavat pohtivat millaista organisaatiokulttuuria monitaituriskenaario edellyttäisi ammattilaisten tasolla, he toivat esiin, että jokaisessa palveluorganisaatiossa on yksittäisiä henkilöitä, jotka tekevät asiakkaan kannalta kokonaisvaltaisempiakin ratkaisuja yhteistyön kautta, mutta kun yksittäisen työntekijän päätöksentekovaltuudet eivät ole kovin suuret, niin asiakkaalle toiminta näyttäytyy päätösprosessien hitautena. Asiakkaat eivät myöskään helposti hahmota kuka ja miten heidän asioitaan hoidetaan, kuten haastateltava kuvaa:

"Eihän asiakkaat hahmota sitä eikä varsinkaan nuoret että kenen asiakkaita he on. Että ku puhutaa jostaki palveluintegraatiosta niin, se on silmiinpistävää että asiakkaitten on hirveen vaikee hahmottaa sitä, että kuka se oli se joku ja missä se oli se joku joka hänen asioitaan ehkä on hoitanu. ..sillon joskus." (H16, Kuntoutuspalvelut)

Ammattilaisten näkökulmasta nähtiin, että jos asiakkaita on valtavat määrät, ei vaan ole mahdollista paneutua syvällisesti jokaisen asiakkaan tilanteeseen, kuten haastateltava kuvaa:

"Mehän tehdään meil on paljo yhteisiä asiakkaita, TE-toimiston kanssa ne meidän asiakkaat on työnhakijoi(ta). Ja siel on aina, no suurin osa ei ole koskaan ehkä tavannu ketään virkailijaa, ketää henkilöä sieltä. Mutta sitte on niitä, jotka ovat kyllä tavanneet mutta siinä näkyy selvästi, että kun siellä se kulttuuri on ihan toisenlainen siitä syystä, että ne asiakasmäärät on ihan valtavat.. että siel ei ole semmosia henkilökohtasia kontakteja, ei mitenkää voi olla...eikä semmosta henkilökohtasta tuntemusta, jonku asiakkaan tilanteeseen, eikä siihe edes pyritä, ku ei siihe oo oikein mitään mahdollisuutta. Ja sitte taas se meidän tapa, tapa toimia ku meillä tietysti tämmösenä erityispalveluna niin vaikka meilläki on paljo asiakkaita, mutta meidän suhde asiakkaihin on paljo henkilökohtasempi." (H16, Kuntoutuspalvelut)

Viimevuosina organisaatioissa on ollut kokeiluja palveluiden yhteensovittamiseksi ja niin sanottu casemanagerointi, jossa asiakkaan asioita on pistetty kerralla kuntoon ainakin haettavien etuuksien osalta, tai kahden organisaation kesken, mikä on koettu hyväksi toimintatavaksi.

"Casemanagerointi, kerralla kuntoon katsotaan kaikki etuudet samaan aikaan. Ja meillä on kumppanuusmahdollisuutta esimerkiks sosiaalihuoltoon. Etenkin jos on huoli, niin

meillä on huoli-ilmotusvelvollisuus. Mutta meiltä puuttuu luova yhteys taas sitten vaikka TE-hallintoon, kuntouttavaan työtoimintaan. Se on niin eri tontti et sinne me emme mene. Se ei kuulu, se ei oo rakennettu meille, emmekä myöskään mene ohjaamaan, terveydenhuoltoa tai antamaan neuvoja.” (H4, Etuusorganisaatio)

Asiantuntijoiden ja työntekijöiden osaaminen

Osaamisen osalta nähtiin, että tällä hetkellä johtajien tulisi mahdollistaa yhteisen oppimisen paikat, luoda siilottomia itseohjautuvia tiimejä asiakkaille ja rakentaa yhdessä uusia toimintatapoja, esimerkkinä haastateltava kuvaa asiakkuuden hallintaa:

”Mehän voitais lopettaa nämä Työkkäriin soittelet, että soitellaan asiakkaalle ku on pakko soittaa, ne soittaa semmosia kahen minuutin puheluja et kysyy että noni miten kuuluu, ootko hakenut töitä joo oot, okei no jatka samaan malliin.. ..niin jos, ja jättäis kaikki ne pois, ja 90 prosenttia keskittyis siihen 10 prosenttiin, ja puhuis niitten kans vaikka 20 minuuttia, mä luulen et ne sais paljon enempi aikaan.” (H18, Kuntoutuspalvelut)

Kokonaisvaltainen asiakasymmärrys on osaamista, jota pitäisi haastateltavien mukaan tavoitella:

”Että ei lähetä sinne asiakkaaseen vaan siitä yhen etuuden näkökulmasta tai, vaan nimenomaan sen asiakkaan elämäntilanteen hahmottamisen näkökulmasta.” (H3, Etuusorganisaatio)

Moniammatillinen yhteistyö, joka ylittäisi organisaatorajat vaatisi haastateltavien mukaan yhteistyöosaamista sekä hyviä digitaitoja, koska työntekijöille tulisi uusia järjestelmiä opeteltavaksi.

Teknologiset reunaehdot ja mahdollisuudet

Työelämän monitaituriskenaariossa esitetty asiakkaalle ja ammattilaisille näkyvä digitaalinen ohjauskeskus (dashboard), josta pääsisi kiinni monen palvelun tietoihin, koettiin välineenä kiinnostavaksi. Jotta se voitaisiin toteuttaa, pitäisi oikeutta tietojen käyttöön muuttaa:

”Mä luulen että meidän pitäisi jos ihminen sallii niin, lähtökohtaisesti kääntää niin päin, että jos ihminen ei kiellä, niin silloin hän sallii. Ja sitten nimenomaan tuoda se vaihtoehto hyvin esille, että sulla on oikeus kieltää tietojen käyttämistä ja näkymistä. Mutta nyt se on nimenomaan niin päin, että kaikki on kiellettyä ennen kun.. ..ja suostuu ja tän, mikä se onkaan tämä nyt uusi, EU-tasoinen (säädös) niin sehän periaatteessa vaikka otat suostumuksenkin, niin se ei välttämättä riitä, koska sen oikeuden pitäisi perustua lakiin. Pitäis olla lakiin kirjojettu et sul on oikeus käyttää sitä tietoa.” (H4, Etuusorganisaatio)

Kun tietoa on eri järjestelmistä käytettävissä, voitaisiin tekoälyä käyttää päätöksenteon apuvälineenä. Tuotiin jopa esiin, että tällainen monialaista tietoa hyödyntävä päätöksenteon tuki johtaisi oikeudenmukaisempiin, puolueettomiin päätöksiin asiakkaiden kohdalla.

”Sillon on tällä hetkellä, itse asiassa aika suurikin merkitys se, että minkälaisen henkilön sä kohtaat kun meet johonkin palveluysikköön, ja myöskin aika lailla vaihtelee päätös, sanotaan vaikka Kelassa että kuka ratkaisija sen ratkaisun tekee, kuka asiantuntijalääkäri antaa arvionsa. Ja näinhän sen ei tulisi (olla). Meillähän siis pitäisi varmaan rakentaa huomattavasti paljon enemmän päätökset, tämmösen tekoälyn puitteisiin ja rakennettuihin, algoritmeihin. Siinä mun mielestä digi on kaikkein parhaimmillaan // jollon se vaihtelevuus siitä että kenen luona sä satut olemaan niin vähenee.” (H4, Etuusorganisaatio)

Konkreettisenä toimenpiteenä tietokantojen yhdistämiseksi esitettiin yhtenä vaihtoehtona oppilaitosten rakentaman Koski-palvelun laajentaminen koulutustietojen osalta ”vauvasta vaariin” ja siihen yhdistettävä terveystietojen osalta Kanta-palvelu. Tärkeää tässä olisi kuitenkin säilyttää asiakkaalla itsellään omien tietojen hallintaoikeus. Kasvokkaisen kanssakäymisen rinnalla nähtiin yhä yleistyvänä kanssakäymisen muotona ammattilaisten ja asiakkaiden välillä myös virtuaaliset yhteydet, mitä haastateltavien mielestä ajankohtainen koronakriisi tulee kiihdyttämään vuorovaikutustapana.

Taloudelliset näkökohdat

Kysyttäessä työelämän monitaituriskenaarion talousvaikutuksista, arveltiin toimivien välineiden poistavan päällekkäistä työtä ja siten tuovan säästöjä ja tehokkuutta, vaikka organisaatiot säilyisivät ilman yhdistymistä, kuten haastateltava kuvaa:

”Jos sulla on tämmönen vaikka ohjausnäkyvä tai hallintapaneeli tai hyvin osoitettukin tämmösellä tiedolla johtamiseen.. Saadaan pois päällekkäisyyksiä, saadaan enemmän aikaan sillä samalla työllä. Esimerkiksi jos vaikka Kela-ratkaisussa tehdään viiden eri etuuden ratkaisu sillä samalla työllä, kun valmistellaan se. Kuin että viis erillistä ihmistä valmistelee..sitä samaa tavallaan, kysymyksenasettelua samalle ihmiselle vähän eri näkökulmista. Kyllä säästyy sillon toiselta myöskin rahaa.” (H4, Etuusorganisaatio)

Mutta skenaarion keskiössä oleva perustulon käyttöönotto olisi suurin yhteiskunnallinen investointi ja vaatisi kannattavuuslaskelmia. Lisäksi palveluiden organisointi sote-keskuksiin perustuvaksi vaatisi aikaa.

”En tiää onko isoimmasta päästä tuo perustuloajatus. Se on varmaan taloudellista vaikutuksiltaan, kun se nyt tähän malliin on kirjattu ni se voi olla olla yks (tässä) talousmielessä aika iso asia mietittäväksi. Tietysti sitte kaikki muu tähän liittyvä esimerkiksi just tämmönen, sotekeskuksiin perustuva järjestelmä, on myös tietysti taloudellinen asia, et millä tavalla nää palvelut ja eri toimijat organisoidaan niin, että ne olis jollain tapaa eri organisaatioita, mutta samassa organisaatiossa toimimassa kuitenkin.” (H16, kuntoutuspalvelut).

Yhteenveto Työelämän monitaituri – tulevaisuuskuvasta

Työelämän monitaituriskenaariota kommentoitaessa toistuivat haastateltavien huomiot työllistymispalveluiden ja sosiaali- ja terveystyöpalveluiden heikosta yhteistyöstä työikäisten kohdalla, niin johtamisen kuin ammattilaisten näkökulmasta. Vastauksista heijastuu myös haastateltavien turhautuminen siihen, että **palvelujärjestelmän pirstaleisuudelle** ja sille ettei asiakasta nähdä **kokonaisuutena** ole pystytty tekemään mitään vuosikausiin. Lähtökohtaisesti haastateltavat näkivät, että työ oli se sitten osittain tai kokonaan työllistävää olisi hyväksi ihmisen hyvinvoinnille.

Työelämän monitaituriskenaario haastaa ajatuksen jatkuvasta kasvusta. Sen taustalla nähtiin kasvava työn digitalisaatio, joka **automatisoi** työtehtäviä ja muuttaa työuria pirstaleisemmiksi. Yksi haastateltava pohti, että uusi työelämään tuleva sukupolvi ei ole niin työhön sitoutunutta kuin vanhempi sukupolvi. Omistaminen ei ole heille yhtä tärkeää kuin ennen, minkä vuoksi nuorilla ei ole ehkä tarvetta nousujohteiseen uraan. Haastateltavat pohtivat ratkaisuuina robotiikkaveron käyttöönottoa yhteiskunnassa, monimuotoisempaa työssäolemistä sekä osatyöllistymiseen liittyvää työnantajien asenteiden muutosta. Perustuloa pidettiin yhteiskunnan investointina, joka vaatisi tarkkoja laskelmia toteutuakseen.

Skenaarion keskeinen työväline, ammattilaiselle ja asiakkaalle näkyvä **digitaalinen ohjauskeskus** liittyen henkilön elämäntilanteeseen ja eri palveluista kertyvien merkintöjen näkemiseen vaatisi haastateltujen mukaan tietosuojalainsäädännön muuttamista niin, että ellei henkilö kiellä tietojensa näkymistä, ne voisivat olla käytettävissä. Jo olemassa olevien tietokantojen rajapintojen avaaminen vaikutti olevan realistisin tie tiedon avoimuuteen, mutta jonkun tulisi tätä muutosta sinnikkäästi johtaa. Uskottiin että liisääntyvä tekoälyn käyttö päätöksissä voisi tuoda puolueettomuutta ja tasapuolisuutta, kun nyt ammattilaisilla on valta tehdä työtään omilla tavoillaan. Tämä on asia, joka vaatisi tarkempaa tutkimista, sillä toisaalta joskus poikkeuksien tekeminen ja joustaminen suhteessa algoritmin tekemisiin päätöksiin voi olla eettisesti perusteltua, ainakin niin kauan kuin ammattilaiset saavat sellaista informaatiota kasvokkaisissa tapaamisissa mitä ei voi siirtää tietojärjestelmiin.

3.5 Skenaarioiden käyttöönoton haasteet ja mahdollisuudet

Mikko Henriksson, Eveliina Saari, Pirjo Juvonen-Posti

3.5.1 Yhteiskunnallinen arvopohja ja ajankohtainen tilanne

Asiantuntijahaastatteluissa korostui varsinaisten tutkimuskysymysten ulkopuolelta yhteiskunnallisen arvopohjan merkitys: monialaisen palveluintegraation katsottiin olevan kokonaisuudessaan radikaali muutos, mikäli se toteutettaisiin yli sektori- tai hallinnonalojen rajojen. Haastateltavat katsoivat palveluintegraation edellyttävän yhteiskunnallisen arvopohjan muutosta. Monialainen palveluintegraatio koskettaa niin sosiaali- ja terveysalaa, työllisyyspalveluita, kotouttamistyötä, sosiaalityötä kuin kuntoutustakin. Muutos kohti integraatiota edellä mainituilla alueilla ja ihmisen kohtaamista kokonaisvaltaisesti lähtee haastateltavien mukaan poliittisesta tahdosta. Haastateltavat kaipaavat systemaattisempaa ja rohkeampaa johtamista muutokseen.

Erityisesti elinikäinen osallistuja -tulevaisuuskuvan osalta tarvittaisiin arvomuutosta. Vapaaehtoistyö olisi tässä skenaariossa yhtä arvostettavaa kuin palkkatyö. Teema on epäilemättä poliittisesti herkkä. Haastatteluissa nähtiinkin, että mikäli elinikäinen osallistuja -tulevaisuuskuvaa lähdetäisiin toteuttamaan, sen politisointi ja sillä politikointi voitaisiin mahdollisesti välttää yli hallituskauden kestäväällä pitkäjänteisellä kehittämisellä asiassa. Vastaavanlaista pidemmän aikavälin strategista kehitystyötä on tehty esimerkiksi luomalla kansallinen kymmenvuotinen mielenterveysstrategia (STM 2020). Vapaaehtoistyön ja muun kuin perinteisen palkkatyön arvostuksen nousun myötä tulevaisuuskuvan toteuttamisen yhteydessä tulisi työkyvyn ohella nähdä tärkeänä toimintakyvyn ylläpitäminen ennaltaehkäisevästi.

Keväällä 2020 vallinnut koronapandemia voi haastateltavien mukaan pysähdyttää integraatiokehityksen, mutta toisaalta se voi olla myös mahdollisuus muuttaa radikaalistikin palvelujen organisointia, ja käyttäjien todennäköisesti madaltunut kynnys käyttää digitaalisia palveluja voi olla mahdollisuus muuttaa palveluiden järjestämistä jatkossa.

Johtaminen, palvelujärjestelmä ja lainsäädännölliset puitteet

Palvelujärjestelmän sirpaleisuus on tunnistettu jo kauan ja uudistusten hitauteen liittyen oli asiantuntijahaastatteluissa selkeästi havaittavissa turhautumista. Palveluintegraatioon liittyviä onnistuneita kokeiluja on tehty alueellisesti, mutta ne eivät ole siirty-

neet valtavirraksi. Palveluintegraation kerrottiin myös toimivan joillain alueilla perustuen pääosin alueiden väestömäärän pienuuteen ja siten ammattilaisten muita alueita parempiin mahdollisuuksiin käyttää aikaa ja keskittyä yksittäisten asiakkaiden tukemiseen. Osaltaan onnistuneen integraation katsottiin perustuvan myös ammattilaisten asenteeseen, kokemukseen ja motivaatioon.

Eri toimijatahot osallistuvat tälläkin hetkellä jossain määrin monialaiseen palveluintegraatioon, mutta kussakin palvelussa johdetaan omaa palveluaan. Haastatteluissa nousi huoli siitä, miten ja kuka johtaa kokonaisuutta ja etenkin systeemistä muutosta kohti syvempää integraatiota. Tämä huoli koski sekä nykytilaa, että myös skenaarioita ja niiden mahdollista toimeenpanoa.

Osatyökykyisten osalta haastatteluissa toistui erityisesti näkemys työnantajien roolista ja asenteesta. Siinä missä osatyökykyisiä koskien on viime aikoina esitetty työllisyysasteen nostamiseen tehokkaita keinoja kuten työkykykoordinaattorimalli, Tie työelämään -verkkopalvelu ja tutkittuun tietoon perustuva, työllistymistä edustava toimintatapa IPS-malli, asiantuntijahaastatteluissa toivottiin nimenomaan työnantajilta enemmän avarakatseisuutta ja rohkeutta palkata osatyökykyisiä.

Palvelujärjestelmää koskien haastateltavilla oli myös erinäisiä yksittäisiä konkreettisia kehittämisajatuksia integraation edistämiseen. Näitä olivat erillisen työttömien palvelukeskuksen rakentamisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sisälle, työllisyyspalvelujen ja aikuissosiaalityön vahvemman yhteyden kuntatasolla sekä oppilaitosten oppilashuollon ja opiskelijaterveydenhuollon vahvemman yhteyden rakentamisen työllisyyspalveluihin.

Organisaatiokulttuurit ja toimintatavat

Eri toimijatahojen välisen yhteistoiminnan onnistumisen kannalta keskeistä on tarkastella organisaatiokulttuureiden ja toimintatapojen välisiä eroja ja yhtäläisyyksiä. Haastateltavien mukaan työllistymispalveluiden, kuntoutuspalveluiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon näkemys ja ymmärrys ihmisestä tai asiakkaasta eroaa toisistaan ja tämä aiheuttaa hankausta monialaisessa yhteistoiminnassa. Asiakas tulisikin nähdä yli ammattilaisten taustaorganisaatioiden asettamien rajojen ja kriteerien kokonaisuutena, ja käsitellä asiakkaan haasteita erityisesti hänen omat tavoitteensa huomioiden. Asiakas tulisi nähdä myös aktiivisena toimijana, ei ainoastaan palvelujen kohteena. Lisäksi monialainen yhteistoiminta vaatii terminologian yhteensovittamista. Näiden huomioiden jälkeenkin yhteistoiminta edellyttää motivaatiota eri toimijoilta (ks. myös Seppänen-Järvelä 2015).

Useampi haastateltava korosti yhteisen palvelusuunnitelman merkitystä. Suunnitelmaan tulisi kirjata tavoitteet, joita eri toimijatahot voisivat monialaisessa yhteistyössä yhteisesti tavoitella. Haastatteluissa nousi esiin näkemyksiä, joiden mukaan se, että monialaista yhteistyötä tekevät ammattilaiset tulevat eri organisaatioista, jolloin heitä sitoo tietyt rajat ja kriteerit, ei ole estävä tekijä onnistuneelle palveluintegraatiolle. Ajan myötä ammattilaisten keskuudessa on jo lisääntynyt ymmärrys eri organisaatioiden vastuualueista ja tehtävistä. Sen sijaan onnistuneen yhteistoiminnan kannalta oleelliseksi asiaksi koettiin nimenomaan yhteinen tahtotila ja kirjattu yhteinen tavoite. Lisäksi korostettiin, että erityisen tärkeää olisi kirjata palvelusuunnitelmaan asiakkaan itse itselleen määrittelemänsä tavoitteet.

Osaamisen kehittäminen

Työllistymis- ja työkykypalveluiden integraatio edellyttää haastateltavien mukaan laaja-alaisen ymmärryksen muodostamista asiakkaasta ja asiakkaan näkemistä aktiivisena oman elämänsä ohjaajana ja toimijana. Käytännössä jo ammatillisessa koulutuksessa tulisi luoda edellytykset rakentaa työn merkityksen ymmärrystä sosiaali- ja terveystieteille ja toimintakyvyn arvioinnin osaamista työllistämispalveluihin. Ammattilaisten välistä yhteistyötä edistäisi, jos he tuntisivat toistensa lainsäädäntöä sekä toimintakäytäntöjä. Toisaalta yhteistyö eri palveluiden välillä ei edellytä toinen toistensa tehtävien osaamista. Mikäli vapaaehtoistoiminta ja vähitellen yleistävä alustatyö otettaisiin osaksi osallistumismahdollisuuksia perinteisen palkkatyön tekemisen rinnalla, myös ammattilaisilla tulisi olla osaamista ja suhteita näihin kenttiin.

Koska ammattilaiset ovat eräällä tavalla palveluiden lainsäädäntöpuutteisiin ja nykyisiin toimintakäytäntöihin ja työvälineisiin kasvaneita, vaatii osaamisen muutos aina tilaa ja aikaa uudelle oppimiskulttuurille ja uusien toimintatapojen luomiselle. Tällainen kulttuuri syntyy osallistavan johtamisen keinoin paremmin kuin byrokraattisen valvonnan alla. Haastateltavat nostivat esiin myös uudenlaisten asiakaslähtöisten käytäntöjen ja työn organisoimisen uudella tavalla syntyvän ikään kuin työntekijälähtöisesti, jos niitä koskevat kokeilut tehdään mahdolliseksi ja johto tukee niiden levittämisessä.

Tietojärjestelmien hyödyntäminen palveluiden välillä vaatii ammattilaisilta hyviä digitaalisia ja asiakkaan kohtaaminen verkkovälitteisesti vaatii myös uudenlaisen vuorovaikutustavan opettelua, jossa ei ole kyse vain tekniikan opettelusta vaan siitä, kuinka voidaan luoda ja ylläpitää luottamusta ihmisten välillä, joka perinteisesti on syntynyt luontevasti kasvokkaisissa tapaamisissa.

Teknologiset ja taloudelliset näkökohdat

Monialaista palveluintegraatiota toteuttavilla toimijoilla tulisi haastattelujen mukaan olla yhteiset tiedonjakoalustat ja tietojärjestelmien rajat tulisi joko pitää avoimina tai luoda uusi järjestelmä, jonne olisi pääsy asiakkailta ja ammattilaisilla omia väyliään. Osa koki, että asiakasrekisterit tulisi yhdistää, osa näki, että tietojärjestelmien rajapinnat tulisi olla avoimempia. Konkreettisenä toimenpiteenä tietokantojen yhdistämiseksi esitettiin yhtenä vaihtoehtona oppilaitosten rakentaman Koski-palvelun laajentaminen koulutustietojen osalta ”vauvasta vaariin” ja siihen yhdistettävä terveystietojen osalta Kanta-palvelu.

Tietosuojalainsäädännön tiukka tulkinta ja siihen liittyvät käytännöt nousivat esiin useissa haastatteluissa. Palveluiden oikeus käyttää asiakkaan tietoja tulisi haastattelujen mukana turvata helpommin toteutettavalla lupakäytännöllä lainsäädännön turvin, kuin yksittäisten asiakkaan suostumusten pyytämisellä.

Sitten kun tietoa olisi eri järjestelmistä käytettävissä esimerkiksi asiakkaille ja ammattilaisille avautuvalla ohjausnäkyellä, voitaisiin tekoälyä käyttää päätöksenteon apuvälineenä. Tuotiin jopa esiin, että tällainen monialaista tietoa hyödyntävä päätöksenteon tuki johtaisi oikeudenmukaisempiin, puolueettomiin päätöksiin asiakkaiden kohdalla. Tutkijoiden tulkinnan mukaan sen perusteella mitä tähän mennessä tiedetään tekoälyn hyödyntämisestä päätöksenteossa, asiassa on kuitenkin myös toinen puolensa. Automaattiseen, erilaisia dataja hyödyntävään algoritmien tekemään päätöksentekoon voi liittyä eettisiä ongelmia ja vinoumia, sillä kaikki tieto asiakkaasta ei kuitenkaan ole aineistoissa edustettuina eivätkä algoritmit ole arvovapaita (Ollila 2019, 119). Kasvokkaisen kanssakäymisen rinnalla nähtiin yhä yleistyvänä kanssakäymisen muotona ammattilaisten ja asiakkaiden välillä myös virtuaaliset yhteydet, mitä haastateltavien mielestä ajankohtainen koronakriisi tulee kiihdyttämään vuorovaikutustapana.

Kysyttäessä työelämän monitaituriskenaarion talousvaikutuksista arveltiin toimivien välineiden poistavan päällekkäistä työtä ja siten tuovan säästöjä ja tehokkuutta, vaikka organisaatiot säilyisivät ilman yhdistymistä. Haastatteluissa nousi esiin näkemystä siitä, että elinikäinen osallistujia -tulevaisuuskuva tukisi hyvinvointiyhteiskuntaa ja lopulta kaikki voittaisivat kokonaishyvinvoinnin lisääntymisen kautta. Tässä kohdin viitattiin myös olemassa olevaan tutkimusnäyttöön aiheesta. Keskeistä haastateltavien mukana olisi pohtia etuuksien vastikkeellisuutta, kuten elinikäisen osallistujan kohdalla laskettaisiinko vapaaehtoistyölle jokin yhteiskunnallinen arvo sen tuottaman hyödyn mukaan. Työelämän monitaituriskenaarion keskiössä oleva perustulon käyttöönotto puolestaan olisi haastateltavien mukaan suurin yhteiskunnallinen investointi ja vaatisi kattavia kustannus-hyötylaskelmia. Viimeisimmän perustulokokeilua koske-

vien tutkimustulosten mukaan perustulon vastaanottaminen vaikuttaa myönteisesti ihmisten hyvinvointiin, mutta sen työllistämistä edistävät vaikutukset näkyvät vasta useamman vuoden viiveellä (Kangas ym. 2020).

Valmiusanalyysiin liittyvän metodin ja aineiston pohdintaa

Tulevaisuusskenaarioiden tekeminen prosessina niin, että tutkijaryhmä loi ensin skenaarioille pohjakehykset ja sen jälkeen niitä työstettiin yhdessä sellaisten toimijoiden kanssa, joiden toimintaan ne vaikuttavat, osoittautui rakentavaksi tavaksi ravistella nykyisiä ammattilaisten ja organisaatioiden toimintatapoja. Skenaarioiden tekeminen osallistavasti sekä niiden jälkeen organisoimamme muutosvalmiushaastattelut muodostivat prosessin, joissa vaihtoehtoisia tulevaisuuksia oli mahdollisuus pohtia ja reflektoida monen organisaation edustajan ryhmissä. Skenaariotyöpajoihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Kutsu osallistua lähti vain tietyille erikseen valituille organisaatioille. Aikeena oli saada mahdollisimman monipuolinen työllisyys- ja työkykypalveluiden edustus paikanpäälle. Tässä onnistuttiin varsin hyvin, vaikkakin osallistujat edustivat pääosin asiantuntija- ja keskijohtotasoa, eikä ylintä johtoa. Siten todellinen toimeenpanovalta ei ollut työpajoissa edustettuna. Työpajoissa ei ollut myöskään yhtään palveluiden käyttäjänäkökulman edustajaa, jota voidaan pitää puutteena.

Työpajavaiheen jälkeen skenaarioiden toimeenpano- ja valmiusanalyysihaastatteluihin valittiin mahdollisimman kattava edustus Oulussa ja Helsingissä työpajoihin osallistuneista. Kuten haastateltavien taustaorganisaatioista on nähtävissä, 20 haastattelussa oli suurin edustus etuus- ja tutkimusorganisaatioista. Varsinkin tutkimusorganisaatiotahot katsovat palvelujärjestelmän toimivuutta kokonaisuutena ikäänkuin etäämpää, mutta toisaalta edustivat tässä tapauksessa nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmien tutkimista. Työeläkeyhtiöiden ja kunnan sotepalveluiden voidaan sanoa olleen haastatteluissa aliedustettuina.

Haastateltaville yhteistä tuntui olevan **yleinen valmius ja tahto muutokseen**, palveluiden integraatioon tavalla tai toisella, jopa tietynlainen turhautuminen uudistusten hitauteen. Moni näki kentän nimenomaan heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevien sellaisten asiakkaiden kautta, joilla oli työkykyongelmia, mikä saattoi olla yhteydessä siihen, että suurin osa halusi valita tarkemmaksi ja toivottavaksi skenaarioksi nimenomaan elinikäisen osallistujan skenaarion. Lisäksi haastattelujen tekeminen juuri koronaepidemian sosiaalisen eristysajan aikana saattoi edesauttaa kaikkein idealistisimman skenaarion valitsemista toivotuimmaksi.

Haastatteluissa kului kokonaisuudessaan yllättävän paljon aikaa sen pohtimiseen, mikä nykytilanteessa on uudistusten esteenä. Konkreettisten skenaarioita toimeenpanevien toimenpiteiden ideointi haastattelutilanteessa osoittautui vaikeaksi. Toisaalta,

kun kyse on kokonaisen monimutkaisen systeemisen palvelujärjestelmän uudistamisesta, on selvää, että uudistuksen käynnistys nähtiin nimenomaan **ylimmän johdon ja poliittisen päätöksentekojärjestelmän asiana**. Myös alueellisten onnistuneiden kokeilujen, joista haastateltavat kertoivat, levittäminen maantieteellisesti vaatisi ylemmän johdon päätöksiä ja konkreettista tukea.

Haastatteluissa keskusteltiin toimeenpanosta koskien viittä alateemaa: johtaminen ja lainsäädännölliset puitteet, organisaatiokulttuurit ja toimintatavat, osaamisen kehittäminen sekä teknologiset ja taloudelliset näkökohdat. Nämä teemat toimivat hyvin, laajentaen ja syventäen kuvaa systeemisen muutoksen keskeisistä edellytyksistä. Teemat nousivat implementaatiotutkimusta ja implementaation tukemista koskevasta kirjallisuudesta ja laaja-alaisesta ihmislähtöisestä arviointimallista (Hyytinen ym. 2019). Pohdittaessa työkyky- ja työllistämispalveluiden palveluiden integroitumista tästä laadullisesta, asiantuntijakeskeisestä valmiusanalyysin ulottuvuuksista voidaan ottaa aineksia sekä uudistuksen ennakointiin, uudistuksen suunnitteluun, että vaikuttavuuden arviointiin.

3.5.2 Skenaarioiden kommentointia ja johtopäätökset skenaariotyöskentelystä

Aiempi tutkimuskirjallisuus on tunnistanut menestyneissä systeemisen innovaation tapauksissa politiikkatoimien ja alhaaltapäin rakentuvien kokeilujen välissä niin sanotun hybriditoimijan (Kivisaari ym. 2013). Hybriditoimijalla viitataan sellaiseen toimijaan, jolla on ymmärrys sekä yksittäisen kokeilun sisällöstä tai työntekijälähtöisistä innovaatioista, että kokeilua tukevista politiikkatoimenpiteistä, sekä resursseja toimia näiden tasojen yhteensovittelijana ja uudistuksen edistäjänä. Voidaan siis kysyä kuka toimisi monialaisten työkyvyn ja työllistymisen palveluiden uudistuksessa hybriditoimijana? Toisaalta alhaaltapäin; työntekijöiden ja käyttäjien käytännöistä nousevien innovaatioiden ja politiikkatason uudistusten yhteensovittamisen on nähty olevan monesta tekijästä riippuvainen; tarvitaan konkreettisia johtajien tekoja, regulaatioita koskevia päätöksiä, ja yhteistyöareena (sosiaalinen tai teknologian tarjoama), jossa alhaaltapäin rakentuneita käytäntöjä levitetään ja juurrutetaan yhteiskunnalliseen tilanteeseen (Saari ym. 2015).

Samanaikaisesti on suunnittelussa sote-rakennemuutos, TE-palveluiden uudistaminen ja käynnistymässä sosiaaliturvan uudistaminen, työllisyyden kuntakokeilut ja Työkykyohjelman kokeilut sekä meneillään kuntoutuksen uudistus. Työkäisen monialaisen palveluiden ja etuuksien yhteensovittamisen ympärillä on siis uudistumassa keskeiset kokonaisuudet. Samanaikaisesti siis käynnistymässä myös paljon uusia politiik-

kaohjelmien kokeiluja. Nyt on siis käytössä uudistusten poliittista johtamista ja samaan aikaan alhaaltapäin uudistavaa kokeilutoimintaa. Näiden integroiminen vaatii uudenlaisia hybriditoimijoita, jotka osaavat liikkua tässä välimaastossa. Hybriditoimijalla tulee olla laajat verkostot ja vaikutusvaltaa. Tarvitaan myös sellaisia systemaattisia vuorovaikutusareenoita, joissa kokeilut leviävät organisaatioiden sisällä ja välillä. Yksittäisenä esimerkkinä tällaisista vuorovaikutusareenasta olivat hankkeen järjestämät skenaariotyöpajat, joissa toteutui intensiivinen ja sitoutunut keskustelu.

YHTEENVETO, JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

Tässä osiossa esittelemme ensin tutkimuksen tulokset tiivistetysti. Toisessa luvussa kuvaamme tulosten pohjalta muodostettua arviointikehikkoa monialaisten työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden vaikutusten ja vaikuttavuuden tutkimukseen ja arviointiin. Sen jälkeen esitämme tutkimushankkeen johtopäätökset. Lopuksi esitämme suositukset monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin ja poliittisen päätöksenteon tueksi erityisesti sosiaaliturva-, sosiaali- ja terveyspalveluiden -, ja työllisyyttä edistävien palveluiden uudistuksiin liittyen ja näiden palveluiden kehittämisen tueksi.

1 Yhteenveto tuloksista

Työkäisten monialaisten palveluiden palveluintegraation mallit ja toimivuus- osiossa ***Pohjoismaita koskevan kirjallisuuskatsauksen*** tulokset osoittavat, että vertaisarvioitu tutkimustieto palvelujen monialaisesta yhteensovittamisesta asiakaskokemusten sekä tulosten ja vaikutusten näkökulmista on vähäistä. Monialaisia palvelumalleja koskevien tulosten mukaan heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten kohdalla tarvitaan erilaisia palvelujen yhteensovittamisen tapoja niin hallinnon, organisaatioiden kuin asiakastyön tasolle. Erilaiset toimintamallit näyttivät edistävän ihmisten siirtymiä kohti työtä ja koulutusta, tavoitteiden mukaisia siirtymiä etuuksien välillä sekä mahdollisesti myös lisäävän koettua hyvinvointia. Asiakasnäkökulmasta tulokset kertovat, että heikossa työmarkkina-asemassa olevat ihmiset hyötyvät monialaisesta yhteistyöstä, kun se on kohdennettu asiakkaan tarpeiden mukaan.

TYP-verkostojen johdon sekä heikossa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten haastattelujen perusteella, että monialaisen yhteistyön ja palveluintegraation toteutumisen tiellä on monia hidasteita ja esteitä. TYP-johdon näkökulmasta monialainen yhteistyö toimii jo melko hyvin tiettyjen sektoreiden välillä, mutta erityisesti terveydenhuollon toimijat ja työnantajat pitäisi saada sitoutumaan nykyistä vahvemmin monialaiseen yhteistyöhön. Asiakkaiden näkökulmasta monialainen yhteistyö ei usein toimi asiakkaan tarpeiden vaatimalla tavalla työllistymistä edistävässä palveluprosessissa, vaan ammattilaisten työn- ja vastuunjako ovat epäselvät ja prosessi sekava ja epäjohtamukainen. Monialaisen yhteistyön sujuminen näkyy asiakkaalle lopulta niin, että hän voi luottaa siihen, että ammattilaisilta saa ennustettavasti ja oikea-aikaisesti tarpeenmukaista tukea kuntoutumiseen, työllistymiseen ja etuuksien hakemiseen ihmisen kokonaistilanne huomioiden.

Koordinaatiotyötä tekevät palveluintegraation areenana **monimenetelmällisen kysely- haastattelututkimuksen** tulokset osoittavat, että työkyvyn ja työllistymisen tukea tarjotaan eri puolella Suomea eri toimintaympäristöissä kaikenikäisille työkäisille, mutta ohjaus- ja koordinaatio on sattumanvaraista. Asiakkaan koordinaatioprosessi on lyhyehkö 3–6 kuukautta tai vain kertakonsultaatio. Hallinto- ja organisaatorajojen ylittäminen ohjaustyössä on vaikeaa, vaikka esimerkkejä onnistumisista näissä nivelvaiheissa verkostotyön avulla myös kuvattiin. Toisten työn ja palveluiden tuntemusta monialaisissa yhteistyöprosesseissa ei ole riittävästi eikä koulutusjärjestelmä tällä hetkellä tue monialaisen osaamisen kehittämistä.

Vaikuttavuuden arviointi monitoimijaisessa prosessissa -osion työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä Kykyviisari – käyttö- ja kyselyaineistojen tuloksena Kykyviisari- menetelmä on käytössä ja soveltuu käyttöön useissa työkäisten palveluissa, joissa monialaisia palveluja tarvitsevat henkilöt asioivat. Eri palveluissa olevien asiakkaiden välillä on eroja itsearvioidussa työ- ja toimintakyvyssä. Kykyviisari-menetelmän avulla voidaan havaita myös erilaisia kehityskulkuja seurannan aikana. Menetelmän sisällöistä Taidot-osio oli voimakkaimmin yhteydessä siirtymiseen työhön tai koulutukseen palvelun jälkeen. Tulos on alustava.

Monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuuksia väestötason etuusrekisteriaineistolla kartoittavassa luvussa todetaan aiemmassa monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin tutkimuksessa hyödynnetyn tulomuuttujana useimmiten työllistymistä, kun julkisen talouden kannalta tärkeää on myös kalliiden terveyspalveluiden käyttö. Kun väestötason toimenpidetietoja monialaisista palveluista ei ole olemassa, voidaan etuusrekisteri- ja hoitoilmoitustietoja yhdistelemällä saada aikaisempaa laajempi kuva monialaisten palveluiden tarpeesta ja vaikuttavuudesta väestössä. Trajektorianalyysin perusteella toimeentulotuen pitkäaikaisetkin saajat ovat hyvin heterogeeninen joukko, ja heillä on toisistaan eroavaa työkyvyn ja työllistymisen tukeen liittyviä etuuksia ja erikoissairaanhoidon palvelunkäyttöä.

Työkäisten monialaisten palveluiden vaihtoehtoiset ratkaisut ja toimeenpano - osiossa kuvataan tutkimustietoon pohjautuneissa fasilitoituissa **asiantuntijatyöpajoissa** syntyneet kolme eri tulevaisuuskenaarioita: Uusi duunari, Työelämän monitairi ja Elinikäinen osallistuja. Skenaariot perustuvat erilaisiin ihmiskuviin ja niissä on ratkaistu eri tavoin palveluintegraation organisointi, palvelun yhdenvertaisuus, työteon ja toimentulon rakentuminen, ja miten palveluiden ja etuuksien yhteensovittamisen toteutus.

Toisessa luvussa tarkasteltiin työpajoihin osallistuneiden **ammattilaisten ja asiantuntijoiden haastatteluaineistosta** näkemyksiä tulevaisuuden skenaarioiden käytännön toimeenpanon haasteista ja mahdollisuuksista. Palveluintegraation nykytila koettiin pirstaleiseksi. Siinä todettiin olevan huomattavia alueellisia eroja. Haasteet liittyivät

koordinaatioon, johtamiseen sekä erityisesti tietojärjestelmiin. Elinikäinen osallistuja - skenaariota pidettiin toivottavimpana. Lähtökohta tuolloin olisi se, että työtä, vapaaehtoistyötä ja osallistumista erilaisiin toimintoihin tehdään oman työ- ja toimintakyvyn puitteissa. Palvelujärjestelmän ja etuuksien tulisi noudattaa tätä voimavaralähtöistä logiikkaa. Asiakas tulisi tuolloin nähdä kokonaisvaltaisesti sekä työn että terveyden näkökulmasta.

2 Monialaisten ja monitoimijaisten työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden arviointikehikko

Tässä luvussa tuomme yhteen tarkasteltavaksi aiempien lukujen tuloksia niin kutsuttuun kompleksisen prosessin arvioinnin malliin, joka esiteltiin aiemmin vaikuttavuuden arvioinnin osiossa luvussa Teoreettinen viitekehys ja käsitteet: kompleksisuus, toimeenpanon ja vaikuttavuuden arviointi. Tarkastelemme kokonaisuutta sekä vaikuttavuuden arvioinnin että implementaation tutkimuksen kautta.

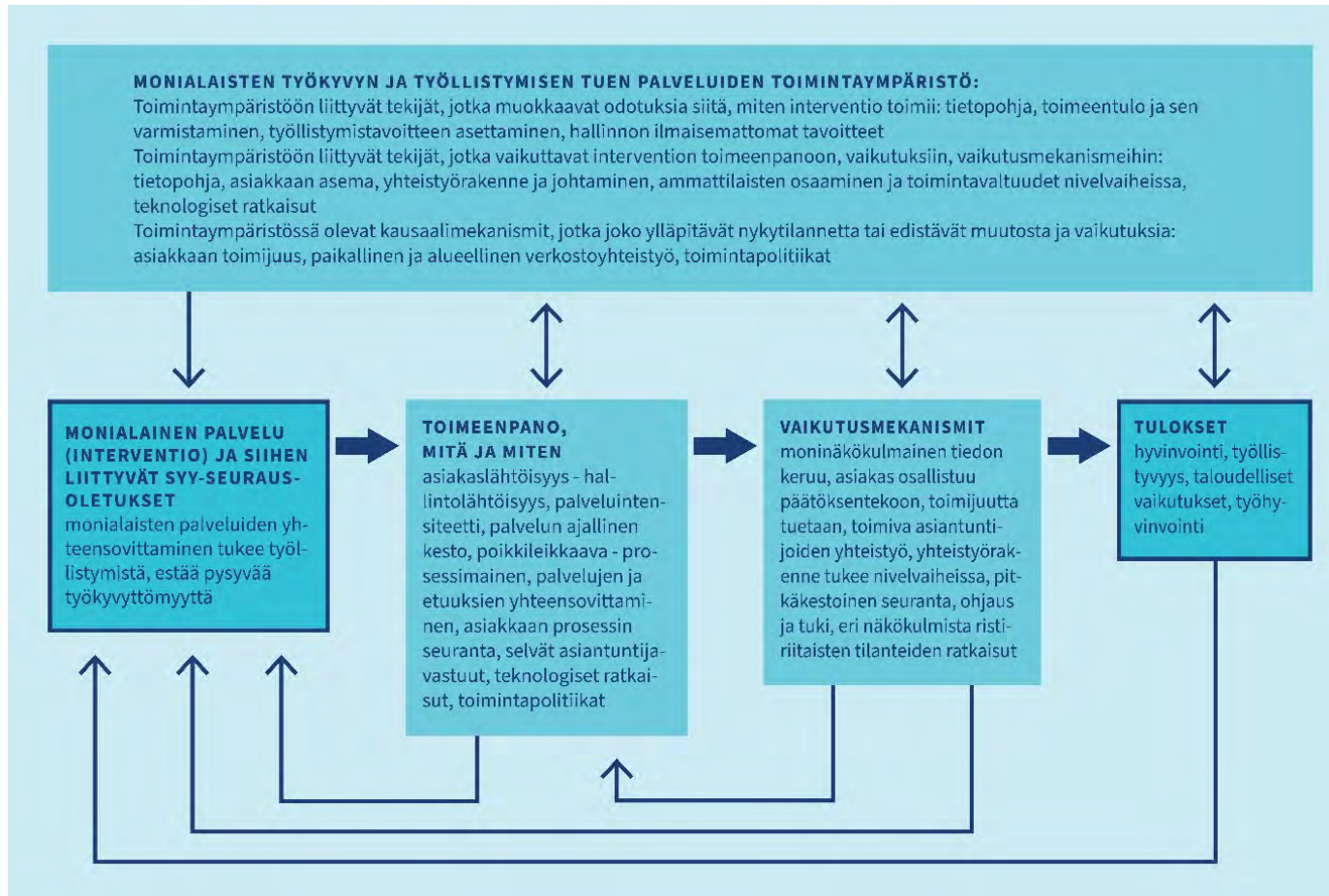
Monialaisten palveluiden arviointikehikko on tutkijoiden ja kehittäjien työväline, jossa kuvataan periaatteet, edellytykset ja reunaehdot, joita vastaan erilaisia tapoja toteuttaa monialaisia palveluja ja eri toimintamalleja voidaan peilata. Arviointikehikon puitteissa voidaan ottaa laaja-alaisesti huomioon monialainen palvelu toimeenteeneen, sen toimeenpanoprosessi. Lisäksi voidaan tehdä toimenpiteiden syy-seuraus -suhteen arviointia, toisin sanoen vaikuttavuuden arviointia esimerkiksi satunnaistetussa tutkimusasetelmassa tai jonkun muun asetelman puitteissa. Arviointikehikko huomioi palveluiden järjestämistavan systemaattisuuden, johdonmukaisuuden, oikea-aikaisuuden, osuvuuden, tavoittavuuden, tasapuolisuuden ja lähestyttävyyden. Sen avulla voidaan jäsentää esimerkiksi palvelun järjestämisen käytännössä toteutuneita vaihtoehtoisia tapoja, rajoituksia sekä riskejä. Kehikon kautta voidaan tulosmuuttujina tarkastella esimerkiksi hyvinvoinnin muutoksina sosiaalisia ja inhimillisiä hyötyjä kuten esimerkiksi aktiivisuuden lisääntymistä, toimintaedellytysten paranemista, toimijuuden muutosta, terveyden muutoksia, työhyvinvoinnin kehittymistä sekä myös toiminnan taloudellisia edellytyksiä, panostuksia ja tuottoja ja taloudellisia vaikutuksia työikäiselle, työnantajalle tai työpaikalle.

Arviointikehikon näkökulma on systeeminen ja yhteiskunnallinen. Arviointikehikkoa hyödyntäen voidaan pyrkiä vastaamaan esimerkiksi siihen,

- Miten asiakastulemia – vaikutuksia ja vaikuttavuutta – voidaan nykyistä laajemmin identifioida, mitata ja arvioida
- Mitä edellytyksiä ja esteitä eri toimintaympäristöissä on suunnitellun palvelun toimeenpanolle ja toteutukselle
- Miten palvelua (interventiota tai toimenpiteitä) voi räätälöidä säilyttäen tavoitellun hyvinvointi, työllistyvyys, työhyvinvointi tai taloudellisen vaikutuksen
- Miten palvelun toimeenpanoprosessi vaikuttaa tavoiteltaviin vaikutuksiin

- Millaisten toimintaympäristöön kytkeytyvien vaikutusmekanismien kautta tulokset syntyvät tai jäävät syntymättä
- Mitä esteitä on tunnistettavissa yhteiskunnallista kokonaisuhyötyä kerryttävillä ratkaisuilla.

Kysymyksiä yhdistää tavoite tuottaa yhteiskunnallisen ja poliittisen päätöksenteon tueksi verrattavissa olevaa tietoa siitä, kuinka tuottaa yhteiskunnallista hyvinvointia käytettävissä olevilla voimavaroilla, ja miten monialainen työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelu tulisi toimeenpanna, ja minkä verran toimeenpano eri toimintaympäristöissä voi vaihdella, jotta tavoiteltu hyöty saavutetaan sekä ihmisen itsensä, ammattilaisten ja yhteiskunnan eri toimijoiden näkökulmista.



Kuva 22. Keskeiset toiminnot, niissä olevia tekijöitä, ja niiden väliset suhteet työikäisen monialaisen työkyvyn ja työllistymisen tuen eli kompleksisen, monialaisen ja monitoimijaisen intervention prosessiarvioinnissa (muokattu kuvan 17 pohjalta).

Työikäisen monialaisten palveluiden integraation toimintaympäristössä johdon, asiantuntijoiden ja asiakkaiden kuvauksissa korostuvat systeemin ja sen eri osien politiikkatason aiheuttama poukkoilevuus, joka toteutuu niin rakenteiden uudistusten, arkitoiminnan johtamisen kuin asiakastyönkin kautta. Asiantuntijoille toistuvat suunnan muutokset ovat aiheuttaneet turhautumista ja luottamuksen menettämistä monialaisen palvelun toteutumiseen.

Työikäisten monialaisten palveluiden kokonaisuutta hahmotetaan puutteellisesti ja eri näkökulmista osin eri tavoin. Tutkimustulostemme mukaan ei ole yhtä yliverstaista tapaa organisoida monialaista palvelua, vaan eri tilanteisiin tarvitaan erilaisia yhteistoiminnan organisointi- ja johtamistapoja. On ongelmallista, että kaikkia toimijoita, kuten esimerkiksi työterveyshuoltoa tai työpaikkojen avainroolia ei tunnisteta aktiivisiksi toimijoiksi. Heikossa työmarkkina-asemassa olevien palveluissa ei tunnisteta valtakunnallisesti laajaa ja pitkäaikaista hanketoiminnan kokoluokkaa palveluiden tuottamisessa ja asiakastyötä tekevänä henkilöstönä. Myös aikuissofiaalityössä työllistymistävoitteelliseen asiakastyöhön sitoutuminen haastaa aikaisempaa toimintakulttuuria.

Toimeenpanon yhteensovittaminen erilaisiin asiakastarpeisiin ja paikallisiin resursseihin edellyttää erilaisia yhteistoiminnan organisointi- ja johtamistapoja. Näitä voivat olla koordinaatio-, työpari- ja tiimityöskentely, kumppanuudet ja yhteispalvelu integroidun palvelupisteen tai palvelukokonaisuuden kautta. Yhteistoimintatavat tarvitsevat tehokkaan toiminnan edellytykseksi eri toimijoille yhteisen asiakaslähtöisyyttä ja yhteistyötä tukevan toimintakulttuurin, rakenteen ja käytännön. Asiantuntijat korostivat myös tämän toiminnan koordinaatiota, johtamista ja yhteistä tietojärjestelmää. Tällä hetkellä esimerkiksi toimenpidetietoa ei ole olemassa, joten esimerkiksi väestötasolla tulee hyödyntää muita tietolähteitä, kuten esimerkiksi etuusrekistereitä, monialaisten palveluiden piiriin kuulumisesta.

Työikäisten monialaisten palveluiden yhteensovittamisen edisteinä kuvattiin asiakkaan toimijuutta vahvistavia työtapoja sekä toimivia paikallisia ja alueellisia yhteistyökäytänteitä. Mainittuja paikallisia yhteistyöprosesseja olivat esimerkiksi työpaikkakohtaiset tai tiimien, tai organisaatioiden väliset työkyvyn tai työllisyyden tuen toimet. Alueellisina käytäntöinä kuvattiin monia erilaisia verkostoja. Esteenä kuvattiin etuuksien hidastava tai hankaloittava rooli asiakkaan omassa prosessissa ja palveluiden yhteensovittamisessa. Etuus voi määrittää palvelun tavoitetta asiakastarpeen ulkopuolelta. Katko etuuksissa, etuussiirtymä tai etuuksien ennakoimisen vaikeus voi katkaista asiakkaan kuntoutumis- tai työllistymispolun etenemisen hetkeksi tai kokonaan. Näin muodostuneet mekanismit vaikuttavat työllistävyytuloksen saavuttamiseen. Kuntou-

tumisen ja työllistymisen esteenä kuvattiin myös tuen päätyminen monialaisen palvelun hallinto- ja organisaatorajoilla. Asiakkaat toivat esiin turhautumista tällaisiin tilanteisiin.

Toimeenpanotukimuksen näkökulmasta systeemistä muutosta suunniteltiin sekä skenaarioita valmisteltaessa että skenaarioiden valmiusanalyysiä koskevissa haastatteluissa. Toimeenpanosta keskusteltiin koskien neljää alateemaa: johtaminen ja lainsäädännölliset puitteet, organisaatiokulttuurit ja toimintatavat, osaamisen kehittäminen sekä teknologiset ja taloudelliset näkökohdat. Näihin teemoihin integroitiin myös ihmislähtöinen arviointi. Nämä teemat toimivat hankkeessa syntyneissä kolmessa tulevaisuuskuvasssa hyvin, laajentaen ja syventäen kuvaa systeemisen muutoksen keskeisistä edellytyksistä. Teemat nousivat implementaatiotutkimusta ja implementaation tukemista koskevasta kirjallisuudesta ja laaja-alaisesta ihmislähtöisestä arviointimallista. Valmiusanalyysin ulottuvuuksista voidaan ottaa aineksia sekä uudistuksen ennakointiin, uudistuksen suunnitteluun, että vaikuttavuuden arviointiin.

3 Johtopäätökset

Tavoitteenamme hankkeessa oli tuottaa kokonaiskuva hallinnonalat ja palvelujärjestelmät ylittävästä työikäisten työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelujen kokonaisuudesta sekä lisätä tietoa siitä, miten yhteen sovitettavien palvelujen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta voidaan arvioida. Tuotimme tietoa hallinnonalat ja palvelujärjestelmät ylittävistä työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluista moninäkökulmaisesti asiakkaiden, ammattilaisten, asiantuntijoiden, johdon ja koko väestön näkökulmista. Hankkeessa tuotettiin vaihtoehtoisia kehityskulkuja tulevaisuuden palveluiden järjestämiseen ja hahmoteltiin arviointityökalu monialaisten palveluiden vaikutusten ja vaikuttavuuden määrittämiseen. Esitämme tässä johtopäätöksemme.

1. Työn murros haastaa monin tavoin työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden ja etuuksien yhteensovittamista yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

Työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden kehittämisen kannalta ratkaisevan tärkeää on pohtia, kuinka yhteiskunta reagoi työn murrokseen, jonka piirteinä ovat esimerkiksi työurien pirstaloituminen, työn digitalisoituminen, keskitason osaamista vaativan työn väheneminen ja työsuhteiden moninaistuminen. Työn murros yhdessä muun muassa väestön ikääntymisen ja digitalisaation kanssa luo uusia lähtökohtia tulevaisuuden työllisyys-, sosiaali- ja talouspolitiikalle. Ne asettavat raamit sille, millaisessa todellisuudessa työelämään liitytään ja työkykyä ylläpidetään. Tulevaisuuskuvatyöskentely nosti esiin palvelujärjestelmän ammattilaisten ja asiantuntijoiden halukkuuden siirtyä ihmislähtöiseen monialaisten palveluiden ja etuuksien yhteensovittamisen systeemiin ja politiikkaan, jossa mukana oli myös työ -käsitteen laajentuminen perinteistä palkkatyömallia merkittävästi laajemmaksi. Tämän lisäksi kannatusta sai muullakin tavalla yhteiskuntaan osallistumisen mahdollistaminen ja arvostaminen. Keskustelun perusteella on valmiutta laajemmin aktivoitumisen ottamiseen osaksi tätä kokonaisuutta. Vapaaehtoistoiminnan tai muun yhteisöllisen toiminnan kautta osallistuminen esitettiin skenaariossa tapahtuvan vastikkeellisesti. Skenaariossa on siten selvä yhtymäkohta aktiivisesta osallistumisesta ja osallistavasta sosiaaliturvasta käytyyn keskusteluun ja kokeiluihin.

2. Asiakkaan tarve voi tulla ohitetuksi määritettäessä palveluita ja niiden tavoitteita.

Asiakslähtöisyys on vahvasti mukana palveluintegraation perusteluissa ja periaatteissa. Asiakastyötä eri sektoreilla ja toimintaympäristöissä tekevät määrittelevät asiakslähtöisyyden työnsä lähtökohdaksi. Tutkimuksemme tulokset osoittavat, että asiakslähtöisyys toteutuu edelleen käytännössä heikosti. Asiakkaan saamaa palvelua, niiden yhteensovittamista ja tavoitteita määrittelevät usein se, mitä etuutta ihminen saa tai se millaisia tarpeita hallinnolla on. Asiakslähtöisyys tulisikin ymmärtää kokonaisvaltaisena ajattelutapana kaikessa toiminnassa: yksittäisen asiakkaan kanssa työskennellessä, palveluja ja palvelukokonaisuuksia suunniteltaessa ja palvelu- ja etuusjärjestelmää kehitettäessä.

Tulostemme pohjalta on tärkeää tunnistaa ne tilanteet, joissa asiakkaan tarpeet sivuutetaan hallinnon omien sisäisten tavoiteasettelujen takia. Tilanne voi olla esimerkiksi, että asiakasprosessin tavoitteen sanelee hallinnon kustannusten säästämistarve, ja palvelun tavoite määritetään tällöin etuuden eikä asiakkaan tarpeiden perusteella. Monialaisen palvelun tavoite voidaan myös hallinnossa määritellä varsin tarkasti ennen kuin itse ohjausprosessi on käynnistynyt. Tärkeää on myös, ettei esimerkiksi digitaalisten tietovarastojen itsearviointitulosten pohjalta lähdetä kaventamaan palvelu- ja etuusvaihtoehtoja ja siten asiakkaan valinnanmahdollisuuksia jo etukäteen asiakkaan oma tarve ja tavoitteet ohittaen. Asiakkaan toimijuuden ja osallisuuden tukeminen on tärkeää. Nykyisissä monialaisissa palveluissa asiakkaiden koettu osallisuus on heikkoa ja osallistumismahdollisuudet vähäisiä.

Asiakslähtöisesti tarkasteltuna monialainen palvelu ei ole itseisarvo, mutta siihen tulee olla mahdollisuus asiakkaan tarpeiden mukaan oikeassa ajankohdassa. Tutkimustulostemme perusteella monialainen palvelu käynnistyy asiakkaan näkökulmasta usein liian myöhään. Esteet syntyvät osin lainsäädännöstä, mutta usein myös hallinnonalojen omista menettelytavoista. On esimerkkejä siitä, että eri hallinnonalojen yhteinen tavoitteen asettelu mahdollistaa lainmukaisen, joustavan tiedonkulun ja toimintavat myös nykytilanteessa.

Monialaisissa palveluissa tulisi huolehtia, että asiakas kohdataan hänen lähtökohdistaan käsin. Tavoitteet asetetaan tällöin asiakkaan omien tarpeiden pohjalta ja asiakas tulee kuulluksi eri vaiheissa myös monialaisissa palveluissa. Asiakas hyötyy, kun monialainen palvelu kohdistuu hänen omaan tarpeeseensa, koska monialainen palvelu ei aina ole paras tai tarpeellinen ratkaisu. Tarpeiden tunnistamisessa haastattelun ja kohtaamisen tukena voidaan käyttää myös digitaalisia työ- ja toimintakyvyn itsearviointivälineitä, kuten Kykyviisaria. Tarpeiden pohjalta asetettavien tavoitteiden muotoutuminen on prosessi, jossa asiakas ja ammattilaiset keskinäisessä vuorovaikutuk-

sessä määrittelevät tavoitteet ja konkretisoivat tavoitetta tukevat palvelut. Monialaisessa palvelussa on tärkeää, että kaikilla toimijoilla on yhteneväinen käsitys tavoitteista. Asiakaslähtöisyys ei siten tarkoita sitä, että asiakas yksin on vastuussa palvelutarpeidensa esiintuomisesta tai sitä, että hän voisi yksin päättää tarvitsemansa palvelut.

3. Poliittikkarajat ylläpitävät sektoroitunutta palvelu- ja etuusjärjestelmää. Muutosvalmiutta on olemassa.

Työkyvyn ja työllistymisen tukea koskevat palvelut ja niiden kehittämistarpeet ovat jo pitkään olleet eri hallitusten ja ministeriöiden agendalla. Tutkimuksemme tulokset kertovat kuitenkin, että pitkäjänteinen kehittämistyö ja tulevaisuusnäkökulma puuttuvat, eikä monialaiseen palveluintegraatioon ole kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Haastattelumme asiantuntijat toivat toistuvasti esille, että jatkuvien ja osin jopa erisuuntaan vetävien kokeilujen ja uudistusten sijaan toiveena olisi pitkäkestoinen suunnitelma siitä, mihin suuntaan ja millä tavoin toimintaa halutaan kehittää. Eri hallinnonaloilla tulisi olla yhteinen suunta ja tavoite tässä kehittämistyössä.

Skenaariotyöskentelyssä oli nähtävissä rohkeaa suuntautumista aivan uudenlaista kokonaisuutta kohti, jossa työ nähtiin perinteistä palkkatyömallia laajempaan käsitteeseen ja osallistuminen yhteiskuntaan muutenkin kuin palkkatyön kautta, esimerkiksi vapaaehtoistoiminnan avulla nähtiin itsessään arvokkaana. Tällöin työkyvyn ohella tulisi kiinnittää huomiota myös toimintakyvyn ennaltaehkäisevään tukemiseen ja ylläpitämiseen.

Työkyvyn ja työllistymisen tukea koskevien palveluiden integraatiota voidaan hahmottaa systeemisenä innovaationa, joka vaatii samanaikaisesti uudistusta teknologisissa välineissä ja sosiaalisissa ulottuvuuksissa, kuten regulaatiot, yhteistyökäytännöt, organisaatiokulttuuri ja osaaminen, joita raportissamme olemme avanneet ja analysoineet. Aiempien systeemisiä innovaatioita tutkineiden tutkimusten mukaan on nostettu esiin dynamiikkaa, jolla systeeminen innovaatio on levinnyt ja vakiintunut. Kuten työkyvyn ja työllistymisen monialaisessa palvelukontekstissakin, systeemille innovaatioille on tyypillistä eteneminen toisaalta organisaatio-, alue- tai työntekijälähtöisin kokeiluin, toisaalta hallinnollisten rakennemuutosten tai politiikkatoimien ohjaamana. Ongelmana on usein ollut, etteivät nämä toimet ole olleet synkronissa keskenään.

Ylhäältäpäin rakentuvan muutoksen ja alhaalta päin rakentuvien kokeilujen kautta muutoksen yhteensovittamiseen tarvitaan niin sanottu hybriditoimija, jolla on toimivaltaa ja resursseja edistää uudistusta, tuupata politiikkatoimia sekä rakentaa areenoita ja verkostoja, joiden kautta hyviksi arvioidut kokeilut leviävät. Mikäli edetään alhaalta-

päin tunnistettujen tai tässä tapauksessa alueellisia kokeiluja levittämällä, on levittämistoimien ajoitus heti kokeilujen arvioinnin jälkeen hyvin tärkeää. Ne ketkä ovat niin sanottuun uuteen toimintaan sitoutuneita ja omistautuneita innovaattoreita pystyvät sinnikkäimmin rakentamaan uudistusta pala palalta eteenpäin, mikäli heillä on tarvittavat valta- ja muut resurssit uudistuksen toteuttamiseen.

4. Etuudet ohjaavat monialaisten työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden suunnittelua. Asiakkaan tavoitteiden mukainen palveluiden ja etuuksien yhteensovittaminen on vähäistä.

Palvelujen ja etuuksien parempi yhteensovittaminen on tällä hetkellä vahvasti myös poliittisella agendalla. Tutkimuksemme mukaan olennaista ei ole vain palvelujen ja etuuksien yhteensovittaminen vaan se, että ne yhteen sovitettuna tukevat asiakkaan tarpeesta lähtevien palvelupolkujen toteutumista. Työkäisistä heikossa työmarkkina-asemassa olevilla ihmisillä palvelut ja etuudet ovat jo tiiviisti yhdessä, mutta se usein pikemminkin estää kuin tukee asiakkaan tarpeen ja tavoitteiden mukaisten palvelupolkujen rakentamista.

Heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden kohdalla nykyisen etuusjärjestelmän puutteet liittyvät tutkimustulostemme mukaan erityisesti työttömyysturvan ja sairausetuuksien välisiin siirtymiin. Yksittäiset sairauspäivärahapäivät voivat sekoittaa asiakkaan toimeentulon pitkäksi aikaa ja sairauspäivärahaa ensimmäisajan saaneet ihmiset, jotka siirtyvät työttömyysturvalle, putoavat helposti palveluiden väliin. Etuuslaji tai tietynsuuruinen etuuden tarve voi myös rajata ihmisiä tarvitsemiensa palvelujen ulkopuolelle.

Tutkimustuloksemme tukevat näkemystä siitä, että etuusjärjestelmää tulisi yksinkertaistaa. Tämä tukisi myös palvelujen asiakaslähtöistä yhteen sovittamista. Työkyvyn tuen erilaisissa tilanteissa tulisi pystyä nykyistä paremmin ennustamaan toimeentulon muodostuminen asiakkaalla. Työhön osallistumiseen mahdollistamiseksi työtulon ja etuuden yhteensovittaminen nykyistä sujuvammin ja kannustavammin on tarpeen heidän kohdallansa, joilla työkyky on pysyvästi alentunut.

5. Työkyvyn ja työllistymisen tuen monialaisia palveluita järjestetään toimivasti erilaisin käytännöin. Erilaisille toteutustavoille on tarvetta.

Tutkimustulostemme mukaan ei ole yhtä ylivertaista tapaa organisoida monialaista palvelua, vaan eri tilanteisiin tarvitaan erilaisia yhteistoiminnan organisointi- ja johtamistapoja. Palveluintegraatiota voidaan pohjoismaisten kokemusten perusteella to-

teuttaa niin koordinaation ja työpari- ja tiimityöskentelyn kuin kumppanuuksien ja yhden luukun integroidun palvelun kautta. Eri maissa on päädytty varsin samantyyppisiin ratkaisuihin, kunkin maan järjestelmät ja toimijat huomioiden.

Haastattelemamme asiantuntijat toivat esille, että monialaisen palvelun tueksi tarvitaan niin valtakunnallista kuin paikallista johtamista: sektorirajat ylittäviä yhteisiä tavoitteita ja toimintatapoja. Esimerkiksi lainsäädännöllä luodaan tarvittavia edellytyksiä ja veloitteita yhteistyöhön, mutta se ei vielä takaa toimivaa yhteistyötä. Samoin esimerkiksi asiakaslähtöisen koordinoivan työn – case manageroinnin ja omaohjaajatyön - tueksi tarvitaan yhteisiä rakenteita, jotka mahdollistavat sektorirajojen ylittämisen asiakkaan sujuvan palvelupolun toteuttamiseksi.

Tulostemme mukaan työikäisten monialainen palvelutarve tunnistetaan ja palveluihin ohjaututaan osin edelleen varsin myöhään. Eri asiantuntijat eivät osaa käyttää samankaan organisaation sisällä olevaa monialaista palvelua tai ohjausta varhaisessa vaiheessa asiakkaan palvelupolkua. Tällä hetkellä monialaisten palveluiden ohjautumiskriteerit, esimerkiksi ammatilliseen kuntoutukseen tai työllistymistä edistävään monialaiseen yhteispalveluun (TYP), siirtävät palvelun käynnistymisen ajankohtaa myöhäisemmäksi, tutkimuksemme mukaan usein turhan myöhäiseksi.

Paikallisessa ja alueellisessa toiminnassa ja kokeiluissa on saatu hyviä kokemuksia monialaisista ”ensiluukun” tai matalan kynnyksen palveluista, kuten Ohjaamoista. Kaikissa työikäisiä palvelevissa organisaatioissa ja työpaikoilla tulee kuitenkin olla taito tunnistaa monialainen palvelutarve ja tehdä yhteistyötä asiakasprosessissa. Lyhytkestöisen, nopean palvelun lisäksi tutkimuksessamme tuli esiin, että työikäiset tarvitsevat asiakkaan tarpeen mukaan määriteltyjä, pitkäkestoisia, integroitua monialaisia palveluprosesseja, jotka ulottuvat työllistymiseen ja työpaikalle saakka.

Kaikissa hankkeen monialaisten palveluiden tulevaisuuskuvioissa rakennettiin vahva integroidu monialainen yhteispalvelu, jossa järjestämisvastuu vaihteli sosiaali- ja terveydenhuollon, TE-hallinnon ja Kansaneläkelaitoksen välillä. Myös TYP-johdon haastatteluissa tärkeänä nähtiin yhden luukun palvelu fyysisenä toimipisteenä, joka kokoaa eri ammattilaiset samaan paikkaan, mahdollistaen osaamisen kehittymisen ja toinen toisiltaan oppimisen. Tällä hetkellä työikäisten monialaisessa tuessa erityisesti heikommassa työmarkkina-asemassa olevilla ja välityömarkkinoilla asiantuntijat tekevät yhteistyötä verkostoissa. Pitkäkestoinen työkyvyn tuki työssä olevilla voi integroitua myös kokonaisuudessaan työpaikkaan.

Tutkimustulostemme mukaan tarvitaan erilaisia monialaisia palveluja, toteutusympäristö huomioiden. Pienellä paikkakunnalla tiivis asiakasyhteistyö voi onnistua kiinteän tiimin ja yhdessä sovitun prosessin avulla. Suuremmilla paikkakunnilla tarvitaan usein eri toimintaympäristöihin, kuten sosiaali- ja terveyspalveluihin, työterveyshuoltoihin,

työllistämisen- ja sosiaalivakuutuspalveluihin, koulutukseen tai monialaisiin palveluihin kytkeytyviä johdettuja verkostoja asiantuntijoille.

6. Toisten työn ja palveluiden tuntemus monialaisissa yhteistyöprosesseissa ei ole riittävää. Koulutusjärjestelmä ei tue monialaisen osaamisen kehittämistä.

Tutkimuksemme tulokset tuovat esiin, että työkyvyn ja työllistymisen tuen monialaisten palveluiden toteuttajat toivovat toisiltaan laaja-alaisempaa palvelurajat ylittävää osaamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat toivovat työllistämisen- ja TE-palveluilta työ- ja toimintakyvyn laaja-alaista ymmärtämistä. TE-toimiston asiantuntijat toivovat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoilta työelämän ja työssä toimimisen ymmärtämistä. Kansaneläkelaitoksen asiantuntijoilta toivotaan etuuksien yhteensovittamisen lisäksi palveluyhteistyöhön osallistumista.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa lääkärit laativat sosiaalivakuutusjärjestelmän vaatimusten mukaan lausuntoja. Lausunnoissa on laatimishoidon mukaisesti tarkat kuvaukset terveydentilasta, mutta kannanotot työ- ja toimintakyvystä ovat usein lyhyitä. Nämä palvelut huonosti tai ei ollenkaan työllistymisen tuen yhteistyökumppaneita, toisin sanoen asiantuntija ei saa sitä tietoa, jota tarvitsisi asiakkaan edelleen tukemiseksi.

Olisi tärkeä tarkentaa, mitä osaamista työkyvyn ja työllistymisen tuen yhteistyöhön eri sektoreilta tarvitaan. Työssä tai opiskelussa toimimista tai toimintakykyä kuvaava tieto voitaisiin koota nykyistä moniammatillisemmin. Asiantuntijoiden haastattelussa pidettiin toistuvasti toimivana esimerkiksi Kelan ammatilliseen kuntoutukseen tehtyä uudistusta, jonka myötä nuoret voivat hakea kuntoutukseen suullisesti ja ilman lääkärilausuntoa muun tarveharkinnan perusteella. Yhteistyössä on myös oltava käytännöt sallassapidettävän tiedon ja työelämän yksityisyyden suojan ylläpitämiseksi: miten toimitaan, että asiakas tietää oikeutensa, mutta tästä ei synny tarpeettomia esteitä.

Erillisinä osaamisen kehittämisen teemoina esille nousivat palvelujärjestelmän ja erityisesti eri kuntoutusvaihtoehtojen tuntemus, ohjaamis- ja vuorovaikutustaidot sekä yksilöasiakastyössä että neuvottelutilanteissa. Digitaaliset taidot nousivat esiin monesta näkökulmasta: mitä itse ammattilaisena osaa, miten osaa ohjata asiakasta digitaalisessa asiointissa ja, miten olla vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa verkossa ja eri välineiden kautta. Monialaista työtä tekevät kaipaavat myös kaikille yhteisiä menetelmiä. Monialainen yhteistyö haastaa eri organisaatioiden ja verkotojen yhteiset oppimis- ja toimintapakulttuurit. Miten osallistavan johtamisen toimintatavat ja esimerkiksi kokeilusta oppiminen ja opitun levittäminen verkostoissa mahdollistetaan?

7. Hallinto- ja organisaatorajat ylittävää yksilöllistä työkyvyn tai työllistymisen tuen prosessia ei kyetä seuraamaan.

Tutkimuksemme mukaan työkykyä ja työllistymistä tukevan kokonaisuuden seuranta on tällä hetkellä erittäin vaikeaa niin asiakkaan, asiakastyön, hallinnon kuin tutkimuksen näkökulmista. Arjen asiakastyössä asiakkaalla tai ammattilaisella ei ole mahdollisuutta palveluprosessin etenemisen seurantaan. Koordinoivaa työtä tekevät ammattilaiset pitivät asiakasprosessin seurantaan tärkeänä asiana, mutta yhtä viranomaistaho lukuun ottamatta tämä ei ollut mahdollista, koska ohjaustyössä ei käytännössä pystytty ylittämään hallinto- ja organisaatorajoja. Asiakkaan näkökulmasta tieto pirstaloituu eri sektoreille, eikä kuntoutumisen ja työllistymisen seuranta toteudu monialaisessa palvelussa.

Ratkaisuksi on esitetty yhteistä tietojärjestelmää. Terveystieteiden Kanta-palvelu on asiakastyössä mahdollistanut terveydenhuollon sisällä tiedon vaihtamisen. Tietopohja laajentuu vaiheittain myös sosiaalihuoltoon. Työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa (TYP) on käytössä kuntien, TE-hallinnon ja Kelan yhteinen tietojärjestelmä TYPPI. Haastattelujen perusteella TYPPI-järjestelmä on tärkeä yhteisen tiedon kokoamis- ja jakamisalusta. Sen tekniseen ja toiminnalliseen kehittämistyöhön tulisi kuitenkin panostaa, muun muassa asiakasprosessi- ja seurantatiedon kertymisen ja käytön näkökulmasta. Useaan eri järjestelmään kirjaaminen on käytännön haaste palvelussa mukana oleville ammattilaisille. Millainen tietojärjestelmä auttaisi alueellisesti suunnittelemaan hallinto- ja organisaatorajat ylittäviä monialaisia palveluja, niiden tarvetta ja toteutumista? Mikä taho voisi olla tällaisen tiedon tuottaja monialaisille alueellisille toimijoille?

Vaikutusten ja vaikuttavuuden tutkimusta varten tarvitaan aiempaa tarkempaa tietoa tuotetuista toimenpiteistä. Nykyisellään monialaisten palveluiden piirissä toteutetuista toimenpiteistä ei ole tietoa. Tällä hetkellä esimerkiksi HILMO-tiedot sisältävät tietoa diagnoosista ja hoitopäivien ja -jaksojen määrästä terveydenhuollossa. Monialaisten palveluiden osalta esimerkiksi aikuissosiaalityön toimenpidetietoja ei tallenneta kootusti. Myös monisektorisen kuntoutuksen palveluissa on paljon puutteita. Tietojen puute, ja katkokset tiedon vaihtamisessa tekevät sekä palveluiden seurannan, tehtyjen toimenpiteiden ja niiden vaikutusten arvioinnin vaikeaksi ja joissain tapauksissa jopa mahdottomaksi.

8. Työkyvyn ja työllistymisen tuen kehittämisessä tulee huomioida koronaepidemian sosiaaliset ja taloudelliset vaikutukset.

Koronaepidemia ja poikkeustilaan liittyvät toimet keväällä 2020 ovat johtaneet ennätysnopeaan lomautusten ja työttömyyden kasvuun. Osalla toimialoista aikaisempaa ammattia vastaavia töitä ei tulevaisuudessa ole välttämättä enää tarjolla. Samalla työkykyä ja työllistymistä tukevat palvelut ovat epidemian ja siihen liittyvien toimien myötä olleet osin ihmisten saavuttamattomissa. Työssä olevilla ohjautuminen työpaikalla työkyvyn tukitoimenpiteisiin on ollut aikaisempaa vähäisempää. Työttömistä työnhakijoista erityisesti heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevat ihmiset ovat voineet jäädä palvelujen ulkopuolelle (Eronen ym. 2020). Huolena ovat kasaantuneet palvelutarpeet sekä työttömyyden pitkittyminen tietyissä asiakasryhmissä. Osa työikäisistä ihmisistä tarvitsee koronaepidemian sosiaalisten ja taloudellisten seurausten jälkihoidossa monialaista tukea pysyäksään työssä tai päästäkseen sinne uudelleen. Tähän tulee valmistautua erityisesti tilanteessa, jossa uusia panostuksia palveluihin ei ole luvassa ja nykyistenkin resurssien käyttöä joudutaan tarkentamaan.

Talouden ja elinkeinoelämän eri tukitoimilla pyritään varmistamaan työtä ja työpaikkoja. Jatkossa tarvitaan koko työvoima talouden rattaiden pyörittämiseen ja kestävyysvajeen taittamiseen. Mukaan tarvitaan edelleen myös työkyvyltään erilaisista lähtökohdista työelämään osallistuvien panos. Paremman työllistyvyyden, hyvinvointivaikutusten ja julkisen talouden myönteisen kehityksen tavoitteita voivat tukea tutkimuksen tulevaisuukuviin liittyvät kolme asiaa: ihmislähtöisyys, palvelun ja toimeentuloetuuden yhteensovittaminen ja monisektorisesti toimivien ammattilaisten tiivis, asiakkaan kanssa tapahtuva pitkäkestoinen yhteistyö.

4 Suositukset

Tulostemme mukaan työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden yhteensovittaminen ja asiakkaan tarpeita vastaava palveluintegraatio toteutuvat tällä hetkellä vasta jossain määrin. Tässä esitämme suositukset monialaisten palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin ja poliittisen päätöksenteon tueksi erityisesti sosiaaliturva-, sosiaali- ja terveyspalveluiden -, ja työllisyyttä edistävien palveluiden uudistuksiin liittyen.

1. Yhteiskuntaan osallistuminen laajemmin kuin työn kautta

Sosiaaliturvan uudistuksessa on huomioitava, että työn murroksessa työikäisten monialaisten työkyvyn ja työllistymiseen liittyvässä palveluiden ja etuuksien yhteensovittamisen olisi jatkossa pohjaututtava palkkatyömallia laajempaan osallistumiseen työhön sekä muuhun toimintaan yhteiskunnassa.

2. Asiakkaan tarve määrittämään palveluita ja tavoitteita

Tarvitaan työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluja tarjoavien organisaatioiden ja toimijoiden toimintakulttuuriin muutos. Palveluprosessien suunnittelussa, palvelujen toteuttamisessa ja palveluintegraatiossa prosessi tulee rakentaa aidosti asiakkaan omista tarpeista ja tavoitteista, jotka luovat tapauskohtaisesti perustan myös eri toimijoiden yhteisille tavoitteille.

3. Poliittikkarajat ylittävä systeeminen näkemys kehittämistarpeista ja toimista, ministeriöt tiivimpään yhteistyöhön

Tarvitaan pitkäkestoinen ohjelma, jossa linjataan poliittikkarajat ylittäen ihmislähtöisen työkyvyn ja työllistymisen tuen palvelujen ja etuuksien kokonaisuus ja tavoitteet. Monialaisten palveluiden, kuntoutuksen ja etuuksien yhteensovittamisen rakentamiseen tarvitaan systeeminen, pitkäkestoinen, hallituskaudet ja poliittikkarajat ylittävä kehittäminen.

Paikallisten monialaisten kokeilujen sekä palvelujärjestelmän rakenteellisten ja poliittik-kauudistusten välimaastoon tulisi tunnistaa näitä tasoja yhteennivova hybriditoimija, joka voi olla henkilö, organisaatio tai usean organisaation kehittämistiimi.

Monialaisen palveluintegraation onnistumiseksi ministeriöiden välistä poikkihallinnollista yhteistyötä on lisättävä. Tätä voitaisiin edistää esimerkiksi luomalla rakenteita ja yhteistyökäytäntöjä ministeriöiden ja niiden hallinnonalojen välille sekä lisäämällä mo-

nialaista palveluintegraatiota koskevat hallintorajat ylittävät tavoitteet konsernistrategioihin. Hallinnonalat ylittävän yhteistoiminnan toteutumista tulisi seurata, mikä edellyttäisi monialaista yhteistyötä koskevien strategisten tavoitteiden yhteensovittamista hallinnonalakohtaisiin tulosohjausprosesseihin.

4. Palvelujen kehittämisessä huomioidaan myös etuudet ja niiden yhteensovittaminen

Palvelu- ja etuusjärjestelmien tulee tukea toisiaan. Sosiaaliturvauudistuksessa tulee huomioida myös työikäisten työkykyä ja työllistymistä tukevien palveluiden kehittäminen ja yhteensovittaminen etuuksien kanssa. Palveluiden ja etuuksien yhteensovittamisen tulee tukea asiakkaan etenemistä kohden tavoitteitaan, kuntoutumista ja työllisyyttä.

5. Monialaista palvelua tarvitaan toimintaympäristö huomioiden erilaisin toteutustavoin

Työikäisten työkyvyn ja työllistymisen tukeen tarvitaan nykyistä vahvempaa monisektorista, eri ministeriöiden yhteistä valtakunnallista tukea linjausten ja tavoitteiden muodossa. Meneillään olevien ja käynnistyvien useiden rakenneuudistusten yhteydessä on ministeriöiden yhteistyönä varmistettava hallinto- ja organisaatorajojen yli toimivien monialaisten palvelujen ja verkostojen rakenne, johto ja muut toimintaedellytykset.

Jotta eri paikkakuntien tarpeet ja mahdollisuudet tulevat riittävästi huomioitua, pitää yhteistyöprosessit ja käytännöt sopia paikallisesti ja alueellisesti. Vastuu sopimisesta on sekä sote-, TE-, työllisyys-, sosiaalivakuutus-, kuntoutus-, koulutus-, että välimarkkinatoimijoilla yhteisesti. Verkostoihin integroidaan myös alueen hankkeet. Kaikissa työikäisiä palvelevissa organisaatioissa tulisi olla taito tunnistaa monialainen palvelutarve ja resurssit sekä toteuttaa tarvittaessa pitkäkestoinen ohjaus- ja koordinaatiotyö.

6. Lisätään toisten työn ja palveluiden tuntemusta sekä yhteistä työkyky- ja työelämäosaamista

Monialaista yhteistyötä tukevaa ammattilaisten osaamista on lisättävä kaikilla sektoreilla. Työikäisten työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden ja kuntoutuksen tietosisällöt on sisällytettävä ammatillisiin perustutkintovaatimuksiin koulutuksen eri asteilla korkea-astetta myöten. Monialaisen kuntoutuksen koulutussisällöissä on vahvistettava työhön ja työelämään kytkeytyvää osaamista.

Ammattilaisten osaamista asiakkaiden työkyvyn ja työllistymisen tukemiseksi pitää vahvistaa valtakunnallisesti. Yhteistä työkyvyn ja työllistymisen tuen koulutusta tulee kehittää eri puolilla palvelujärjestelmää toimiville ammattilaisille. Tämä tulisi olla osana ammatillisia perustutkintoja ja korkeakoulututkintoja. Lisäksi ammattilaisille pitää olla tarjolla tutkimustietoon pohjautuvaa ammatillista täydennyskoulutusta.

7. Tuloksia, vaikutuksia ja vaikuttavuutta tulee voida seurata

Tiedontuotannon ja tietojärjestelmien kehittämisessä on huomioitava, että monialaisen palvelun asiakkaalle, asiakastyön arkeen ja tutkimukseen mahdollistetaan työikäisten monialaisten palveluiden ja toimenpiteiden toteutumisen, vaikutusten ja vaikuttavuuden seurantamahdollisuudet. Vaikutuksia tulee tarkastella työllisyysnäkökulmaa laajemmin, huomioiden muun muassa hyvinvointi, terveyspalveluiden käyttö, etuudet sekä asiakkaiden ja ammattilaisten kokemukset. Työkyvyn ja työllistymisen tuessa yhteensovittamisen epäonnistumisen johtaa merkittäviin kustannusvaikutuksiin työttömyysvakuutuksen ulkopuolella, esimerkiksi juuri terveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

8. Nyt ei ole aika jättää ketään työkäistä ulos

TE-palveluiden ja työllisyyden kuntakokeilun, sote- ja kuntoutuksen uudistuksen yhteydessä on huolehdittava, että työkyvyn ja työllistymisen monialainen palvelu on osa koronaepidemian sosiaalisten ja taloudellisten lyhyt- ja pitkäkestoisten vaikutusten hoitoa.

Liitteet

Liite 1. Asiakastuloksia ja asiakkaiden kokemuksia kartoittavat artikkelit.

Artikkeli	Tutkimuksen tavoite	Tutkimusaineistot ja -menetelmät
(1) DeLander L, Hammarstedt M, Mansson J, Nyberg E. Integration of immigrants - the role of language proficiency and experience. <i>Eval Rev.</i> 2005;29(1):24-41.	Tavoitteena on arvioida Sesame-projektia, jossa maahanmuuttajille opetettiin ruotsin kieltä työelämälähtöisesti ja samaan aikaan tutustutettiin ruotsalaiseen työelämään mentoreiden avulla.	Ruotsin työvoimahallinnon rekistereistä poimittiin interventoryhmä projektin osallistujista ja verrokkiryhmä maahanmuuttajista, jotka olivat työttöminä työnhakijoina Tukholman alueen työvoimatoimistoissa. Verrattiin interventoryhmän ja verrokkiryhmän siirtymä pois työttömyydestä.
(2) Germundsson P, Hillborg H, Danermark B. Interagency collaboration in vocational rehabilitation for persons with mental health problems: The perspective of the service users and the professionals. <i>Disability & Society.</i> 2011;26(6):699-713.	Tavoitteena on tutkia, miten mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset ja palveluohjaajat eri organisaatioissa kokivat ammatillisen kuntoutuksen prosessin viranomaisten välisen yhteistyön näkökulmasta.	Aineistona oli 8 asiakkaan ja 20 palveluohjaajan haastattelut. Haastattelut analysoitiin sisällönanalysillä, jossa käytettiin kolmitahoista yhteistyön jaotuksen kehikkoa.
(3) Lammerts L, Schaafsma FG, van Mechelen W, Anema JR. Execution of a participatory supportive return to work program within the Dutch social security sector: A qualitative evaluation of stakeholders' perceptions. <i>BMC Public Health.</i> 2016;16:323.	Tavoitteena on tehdä prosessiarviointi projektista, jossa pyrittiin tukemaan mielenterveyskuntoutujien töihin paluuta.	Aineistona oli 5 asiakkaan, 8 sosiaaliturvaviranomaisen ja 2 ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan puolistrukturoituiden haastattelut. Haastattelut analysoitiin sisällönanalysillä.
(4) Falkum E, Klungsoyr O, Lystad JU, et al. Vocational rehabilitation for adults with psychotic disorders in a Scandinavian welfare society. <i>BMC Psychiatry.</i> 2017;17:24.	Tavoitteena on arvioida, miten mielenterveyskuntoutujien ammatilliseen kuntouttamiseen tähtäävä JUMP-projekti onnistui.	Tutkimusaineiston muodostivat JUMP-ohjelmaan osallistuneet 148 henkilöä ja vertailuryhmä, jossa oli 342 henkilöä. Näitä kahta ryhmää vertailtiin työmarkkina-aseman osalta.
(5) Evensen S, Ueland T, Lystad JU, et al. Employment outcome and predictors of competitive employment at 2-year follow-up of a vocational rehabilitation programme for individuals with schizophrenia in a high-income welfare society. <i>Nord J Psychiatr.</i> 2017;71(3):180-187.	Tutkimuksen tavoitteena on arvioida mielenterveyskuntoutujien JUMP-projektiin osallistuneiden työllistymistä 2 vuoden seuranta-ajan jälkeen. Lisäksi seurattiin, tapahtuiko toimintakyvyssä, itsetunnossa ja masennusoireissa muutoksia projektin aikana ja 2 vuoden seurannassa.	Aineistona olivat JUMP-projektiin osallistuneiden seurantatiedot koskien työmarkkina-asemaa sekä mitattuja tuloksia toimintakyvyssä, itsetunnossa ja masennusoireissa. Tutkittiin muutosta työmarkkina-asemassa sekä mittausuloksissa.
(6) Juvonen-Posti P, Kallanranta T, Eksyma SL, Piirainen K, Keinänen-Kiukaanniemi S. Into work, through tailored paths: A two-year follow-up of the return-to-work rehabilitation and re-employment project. <i>Int J Rehabil Res.</i> 2002;25(4):313-330.	Tavoitteena on arvioida keski-ikäisille vammautuneille pitkäaikaistyöttömille suunnatun kuntoutus- ja työllistämisen vaikutuksia ja selvittää, minkälaiset toimintoyhdistelmät olivat toimivimpia.	Tutkimuksessa kerättiin kvantitatiivinen aineisto kuntoutus- ja työllistämisen projektiin osallistuneista sekä verrokkiryhmästä. Tehtiin rekisteriseurantaa sekä osallistujien haastatteluja. Seurattiin muutoksia työmarkkina-asemassa sekä psykososiaalisessa elämänlaadussa tapahtuneita muutoksia.

Artikkeli	Tutkimuksen tavoite	Tutkimusaineistot ja -menetelmät
(7) van Beurden KM, Vermeulen SJ, Anema JR, van dB. A participatory return-to-work program for temporary agency workers and unemployed workers sick-listed due to musculoskeletal disorders: A process evaluation alongside a randomized controlled trial. <i>J Occup Rehabil.</i> 2012;22(1):127–40.	Tavoitteena on arvioida osallistavan työllistämishojelman toteuttamista. Tavoitteena on kuvata ohjelman toimeenpanoa, asianosaisten tyytyväisyyttä ja kokemuksia ohjelman toimeenpanosta sekä ohjelman toimeenpanon mahdollistajia ja esteitä.	Aineisto koostui asiakkaille ja ammattilaisille tehdyistä kyselyistä, ammattilaisten raporteista, standardoiduilla mittareilla kerätyistä tiedoista sekä ammattilaisten ryhmähaastatteluista. Aineistoa käytettiin asiakkaiden tilanteen seurantaan ja etsittiin tietoja tyytyväisyydestä sekä toimeenpanon mahdollistajista ja esteistä.
(8) Rønsen M, Skarðhamar T. Do welfare-to-work initiatives work? Evidence from an activation programme targeted at social assistance recipients in Norway. <i>Journal of European Social Policy.</i> 2009;19(1):61–77.	Tavoitteena on arvioida, miten toimeentulotuen saajien työllisyys kasvoi, kun he osallistuivat työllistymishojelmaan, jossa sosiaalihuolto ja työvoimapalvelut tekivät aiempaa tiiviimpää yhteistyötä.	Aineistona käytetään rekisteritietoja. Rekisteritietojen avulla vertaillaan projektiin osallistuneiden ja vertailuryhmän työmarkkinasiirtymä tilastollisin menetelmin.
(9) Gubrium EK, Leibetseder B, Dierckx D, Raeymaeckers P. Investing in work: Exclusionary inclusion in Austria, Belgium and Norway. <i>International Journal of Sociology & Social Policy.</i> 2017;37(9):605–622.	Tavoitteena on tutkia, minkälaisia vaikutuksia aktivoinnilla ja hallinnonalojen välisellä koordinoinnilla erilaisissa järjestelmissä oli toimeentulotuen saajien kokemuksiin aktivoinnista sekä sosiaaliseen ja taloudelliseen inklusioon.	Aineistona käytetään norjalaisten, itävaltalaisien ja belgialaisten toimeentulotuen saajien haastatteluja. Haastattelut olivat puolistrukturoituja ja niiden avulla vertailltiin aktivointiohjelmiin osallistuvien ihmisten kokemuksia eri järjestelmissä mikro-, meso- ja makrotasolla.
(10) Bergmark A, Baeckman O, Minas R. Organizing local social service measures to counteract long-term social assistance receipt. What works? Experiences from Sweden. <i>Eur J Soc Work.</i> 2017;20(4):548–559	Tavoitteena on tutkia, mitkä tekijät ja toimintatavat olivat yhteydessä lyhyisiin tai pitkiin toimeentulotukijaksoihin valituissa ruotsalaisissa kunnissa.	Aineistona olivat kunnat, joissa oli rekisteritietojen perusteella tavanomaista pidemmät toimeentulotukijaksot (4 kuntaa) tai tavanomaista lyhyemmät toimeentulotukijaksot (4 kuntaa). Näiden kuntien sosiaalijohtoa ja sosiaalityöntekijöitä haastateltiin. Haastattelujen sisälönanalysissä etsittiin tietoa siitä, mitkä tekijät erottavat tai yhdistävät kuntia.
(11) Markussen S, Røed K. Leaving poverty behind? the effects of generous income support paired with activation. <i>American Economic Journal.Economic Policy.</i> 2016;8(1):180–211.	Tavoitteena on arvioida, miten aktivointiohjelmaan (Kvalifiseringsprogram) osallistuminen vaikutti tuloihin, työllistymiseen ja etuuskien saamiseen neljän vuoden aikana ohjelman aloittamisen jälkeen.	Tutkimusaineistona käytetään rekisteriaineistoa, johon on yhdistetty tietoja eri rekistereistä. Tilastollisin menetelmien verrataan osallistujien etuus- ja työmarkkinasiirtymä verrokkiryhmän siirtymiin.

Liite 2. Pohjoismaiset monialaisen palvelun toimintamallit

Nimi/ maa	Vastuutaho & toimijat	Pääasiallinen kohderyhmä	Tavoite/ tehtävä ¹	Organisointi/ toimintatavat	Suhde etuusjärjestelmään	Tulokset/ vaikuttavuus
NAV (ny) Arbeids- og velferdsforvaltning Norja v. 2006 Lainsäädäntö	Valtio Työvoimahallinto, sosiaalivakuutus, kunnat	Kaikki työttömät ja sosiaalietuuksia hakevat ja saavat henkilöt.	Enemmän ihmisiä töissä ja vähemmän etuuksilla. Oikeat palvelut ja etuudet oikeaan aikaan.	Yhdistetty hallinnollisesti sosiaalivakuutus ja työhallinto. Kuntien sosiaalipalvelut osin mukana yhden luukun palvelussa (NAV-toimisto). Toimintaa ohjaa oma yhdistetty ministeriö.	Hoitaa myös kaikki etuudet. Toimeentulotuki kunnilla, mutta se haetaan NAV-toimistosta.	Aktivointi-/työllisyysfokuksen kasvu, sosiaalityön heikentyminen. NAV-uudistuksella todettu negatiivinen vaikutus työllistymiseen ja toimeentulotuen saajien määrään lyhyellä aikavälillä.
Jobcenter (JC) Tanska v. 2005/ 2009 Lainsäädäntö	Kunnat Kunnat, työvoimahallinto, sosiaalivakuutus	Kaikki työttömät ja sosiaalietuuksia hakevat tai saavat työikäiset.	Auttaa ihmisiä töihin.	Työvoimapalvelut siirretty kuntien vastuulle. Yhden luukun palvelu, jossa osin yhdistetty työvoima- ja sosiaalipalveluja. Toimintaa ohjaa työministeriö sekä valtakunnallinen ja alueelliset työllisyysneuvottelukunnat.	Etuudet hoidetaan kunnan etuus-toimistossa. Haku JC:n kautta.	Aktivointi-/työllisyysfokuksen kasvu, sosiaalityön heikentyminen. Vaikea erottaa muista yhtäaikaista uudistuksista.
Finansiell samordning av rehabiliterings-insatser (Finsam) Ruotsi v. 2004 Lainsäädäntö/ ei velvoittava	Kunnat Kunnat, valtio, maakäräjät 83 yhteistoimintaliittymää (2017).	Pitkittyneesti työttömät ja sairausperustaisia etuuksia saavat. Noin 34 000 henkilöä osallistui toimenpiteisiin (2018). 95 % väestöstä asuu alueella, jossa on yhteistoimintaliittymä.	Parantaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Vähentää etuuksilla olevien määrää.	Kunta, työvoimahallinto, sosiaalivakuutus ja terveydenhuolto voivat perustaa yhteenliittymän/ verkoston. Yhteinen budjetti, jonka jakamisesta toimenpiteisiin päätetään yhdessä. Asiakastyö ja toimenpiteet toteutuvat eri sektoreilla. Puolet budjetista käytetään yhteistyön kehittämiseen.	Ei hoida etuuksia. Taustalla kuntoutusketju. Toimenpiteet kohdistuvat pitkälti etuusperusteisesti valituille kohderyhmille.	32 % siirtyy työhön/ koulutukseen. Sairausetuksilla olevien osuus laskee, mutta työkyvyttömyysetuuksilla olevien osuus nousee. Sosiaaliturvaetuutta saa palvelun alkaessa 90 % ja palvelun päättyessä 78 %. Asiakkaat ja työntekijät pääosin tyytyväisiä.

¹ Toimintamallien tavoitteena on myös mm. parantaa eri tahojen välistä yhteistyötä, parantaa asiakkaan ohjausta kuntoutukseen ja muihin palveluihin sekä tukea asiakkaan yksilöllistä palvelupolkua.

Nimi/ maa	Vastuutaho & toimijat	Pääasiallinen kohderyhmä	Tavoite/ tehtävä ¹	Organisointi/ toimintatavat	Suhde etuusjärjestelmään	Tulokset/ vaikuttavuus
Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu (TYP) Suomi v. 2002/ 2015 Lainsäädäntö	Kunnat Kunnat, työvoimahallinto, sosiaalivakuutus 33 verkostoa (2019).	Pitkittyneesti työttömät Noin 50 000 asiakasta (2016).	Edistää työllistymistä tarjoamalla palvelutarpeen mukaisia palveluja.	Palvelua oltava saatavilla kaikilla TE-toimiston alueilla. Verkosto, jossa mukana kunta/kuntia, TE-palvelut ja Kela. 33 verkostoa. Toimintaa ohjaavat valtakunnallinen ohjausryhmä sekä verkostojen omat johtoryhmät. Osin yhden luokun palvelua.	Ei hoida etuuksia. Voidaan myöntää täydentävää/ ehkäisevää toimeentulotukea. Palvelun aloitus sidottu pitkälti 300 työmarkkinatukipäivään, eli kunnan maksuosuuteen.	30 % siirtyy työhön/ koulutukseen, 17 % työllistyy. Viitteitä myönteisistä hyvinvointivaikutuksista sekä kustannusvaikeudesta elämänlaadun näkökulmasta. Asiakkaat ja työntekijät pääosin tyytyväisiä.
Kvalifiserings-programmet (KVP) Norja v. 2007/ 2010 Lainsäädäntö	Kunnat Kunnat, NAV-toimisto	Pitkittyneesti työttömät ja toimeentulotukea saavat sekä maahanmuuttajat Keskimäärin noin 5 400 osallistujaa kuukaudessa (2018).	Vähentää köyhyyttä. Lisätä aktiivisuutta ja työllistymistä.	1-2 vuotta kestävä kokopäiväinen ohjelma, johon osallistujat valikoidaan etuuksien ja työkyvyn arvioinnin perusteella. Kunnat vastuussa ohjelmasta, organisoidaan NAV:n kautta eri palveluja yhdistellen.	Osallistujat saavat oman etuuden, joka on kaksinkertainen normaalin sosiaalivakuutuksen perusrahaan verrattuna.	Positiivinen vaikutus: työllistymisen todennäköisyys nousi 18 % neljässä vuodessa, ei todettu kustannusvaikuttavaksi samalla ajanjaksoilla. 40 % siirtyy koko- tai osatyöhön avoimille työmarkkinoille Asiakkaat tyytyväisiä.
Rehabiliterings-team (RT) Tanska v. 2013 Lainsäädäntö	Kunnat Kunnat, terveydenhuolto	Sairaus- tai työkyvyttömyysetuusia hakevat tai saavat henkilöt Noin 22 000 ihmistä resurssitoimenpiteessä 1/2020.	Antaa yksilöllistä tukea työllistymiseen tai koulutukseen. Ohjaus resurssitoimenpiteisiin, flexijobiin, työkyvyttömyyseläkkeelle tai muihin toimenpiteisiin.	Nimetty tiimi kunnan ja terveydenhuollon väliseen yhteistyöhön. Kokoonpano yleensä: terveyskoordinaattori, työvoimaasiantuntija, sosiaalialan asiantuntija ja terveydenhuollon edustaja. Asiakas osallistuu aina tiimiin. Ryhmä suosittelee aina vähintään yhtä resurssitoimenpidettä (yksilöllinen kuntoutus & työllistymisen tuki).	Sidottu tiiviisti mm. työkyvyttömyysetuusiin ja flexijobiin, jotka tulee käsitellä aina tiimissä ennen päätöstä.	Ei tietoa asiakkaiden siirtymistä. Toiminta vaihtelee suuresti kunnittain. Asiakkaat tyytyväisiä.
Förstarka samarbete (FS) Ruotsi v. 2012 Lainsäädäntö	Valtio Sosiaalivakuutus, työvoimahallinto (terveydenhuolto)	Sairaus- tai työkyvyttömyysetuusia hakevat/ saavat henkilöt. Sairauspäiväraha-kausien seuranta ja kielteisen eläkepäätöksen saavat. Noin 7 000 asiakasta (2017).	Yhteinen kartoitus ja kuntoutukseen ohjaaminen. Sairauspoissaolojen vähentäminen.	Sosiaalivakuutus- ja työvoimavirkailijan pari-työ ja tapaaminen sovitussa tilanteissa. Asiakas on mukana. Arvioidaan, ohjataan toimenpiteisiin ja seurataan. Yhteistyön keskimääräinen kesto on n. vuosi.	Yhteistyö perustuu sairauspäivärahan kesto- ja työkyvyttömyysetuuden hakuun tai kielteisiin sairausetuuspäätöksiin.	N. 30 % siirtyy työhön tai koulutukseen Siirtymät sairauspäivärahalla työttömyys- ja työkyvyttömyysetuuskalle. Asiakkaat ja työntekijät suhteellisen tyytyväisiä.

Nimi/ maa	Vastuutaho & toimijat	Pääasiallinen kohderyhmä	Tavoite/ tehtävä ¹	Organisointi/ toimintatavat	Suhde etuusjärjestelmään	Tulokset/ vaikuttavuus
Rehabiliterings-koordinering (RK) Ruotsi v. 2013/ 2020 Lainsäädäntö	Alue/ Maakäräjät Terveydenhuolto, sosiaalitoimi, sosiaalivakuutus, työvoimahallinto, työnantajat Noin 1 000 koordinaattoria (2018).	Sairaus- tai työkyvyttömyysetuusia saavat henkilöt, tai nähdään uhka sairautetuksille siirtymisestä.	Yksilöllinen tuki ja yhteistyö työhön paluussa tai sinne pääsyssä. Terveyden edistäminen. Sairauspoissaolojen vähentäminen.	Jokaisen maakäräjän alueella on oltava koordinaatiotoimintaa, voi olla useamman terveyskeskuksen yhteistä. Koordinaatiotehtävä usein muun työn (toimintaterapeutti/ fysioterapeutti/ sairaanhoitaja) ohessa.	Yhteys sairauspäiväraha-kausien seurantaan.	Positiivinen vaikutus: 32 % lyhyempi sairausloma ja parempi koettu elämänlaatu kuin vertailuryhmässä. Terveyspalvelujen käyttö suurempaa kuin vertailuryhmässä. Asiakkaat ja työntekijät tyytyväisiä.
Työkykyneuvonta (TKN) Suomi v. 2012 Ohjelma	Valtio Sosiaalivakuutus (työeläkelaitokset työvoimahallinto työnantajat) 40 työkykyneuvojaa (2015).	Sairauspäivärahaa pitkittäneesti saaneet henkilöt. Sairaus- tai työkyvyttömyysetuusia saavat.	Tukea tarvitsevien asiakkaiden tavoittaminen ja kuntoutukseen ohjaus. Työkyvyttömyyseläkehakemusten vähentäminen.	Kelan koordinaatiopalvelu ensisijaisesti Kelan sairauspäiväraha- prosessiin. Koordinaatiotehtävä osana muita työkykyneuvojan työtehtäviä esim. TYP-palvelussa.	Yhteys sairauspäiväraha-kausien seurantaan.	8-12 % siirtyä työhön. 6 kk seurannassa siirtyä sairauspäivärahasta työttömyyteen ja eläkkeelle. Asiakkaat suhteellisen tyytyväisiä.
Työkykykoordinaattorit (TKK) Suomi v. 2013 Ohjelma	Ei määritelty Henkilöstöhallinto, työterveyshuolto, työvoimahallinto, TYP, sosiaalitoimi, oppilaitos, työnantaja yms. Noin 900 koulutettua koordinaattoria (2019).	Osatyökykyiset työlliset ja työttömät. Työllisillä myös sairauspäivärahaa pitkittäneesti saaneet.	Auttaa löytämään keinoja jatkaa työssä ja työllistyä.	Työpaikka/työterveyshuolto -lähtöinen koordinaatiomalli työllisillä tai viranomaislähtöinen (esim. työvoimaneuvoja) koordinaatiomalli työttömällä. Koordinaatiotehtävä usein osana muita työtehtäviä.	Voi olla yhteys sairauspäiväraha-kausien seurantaan työterveyshuollossa.	Työpaikoilla ennalta ehkäisevä toimintamalli lisääntyi. Sairauspoissaolot ennallaan. Kuntoutustukien käyttö lisääntyi. Asiakkaat ja työntekijät tyytyväisiä

Liite 3. Vapaamuotoisessa haussa muodostetut aineistot

Tietoa kokoavat julkaisut

Andersson J, Ahgren B, Bihari Axelsson S, Eriksson A, Axelsson R. Organizational approaches to collaboration in vocational rehabilitation—an international literature review. *International Journal of Integrated Care* 2011; 11 (Oct-Dec): e137. <https://dx.doi.org/10.5334/ijic.670>

Auschra C. Barriers to the Integration of Care in Inter-Organisational Settings: A Literature Review. *International Journal of Integrated Care* 2018; 18 (1): 5, 1–14. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.3068>

Baxter S, Johnson M, Chambers D, Sutton A, Goyder E, Booth A. The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Services Research* 2018; 18: 350. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3161-3>

Bouget D, Frazer H, Marlier E, Peña-Casas R, Vanhercke B. Integrated support for the long-term unemployed in Europe. A study of national policies. Luxembourg: European Social Network, European Commission, 2015.

ESN. Integrated social services in Europe. A study looking at how local public services are working together to improve people's lives. Brighton: European Social Network, 2016.

European Commission. Literature review and identification of best practices on integrated social service delivery. Part I. Brussels: Budapest Institute, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (European Commission), 2015.

Fertig M, Csillag M. Cost–benefit analysis of remedial interventions for the long-term unemployed. Brussels: ICON-STITUT, European Commission, 2015.

McQuaid R, Lindsay C, Dutton M, McCracken M. Best practice in inter-agency co-operation on employability. Edinburgh: Employment Research Institute, 2007.

Momsen A-M, Rasmussen J, Vinther Nielsen C, Daly Iversen M, Lund H. Multidisciplinary team care in rehabilitation: An Overview of reviews. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2012; 44: 901–912. <https://doi.org/10.2340/16501977-1040>

Munday B. Integrated social services in Europe. Strasbourg: Council of Europe, 2007.

OECD. Integrating Social Services for Vulnerable Groups. Bridging sectors for better service delivery. Paris: OECD, 2015

Scharle A, Duell N, Minas R, Fertig M, Csillag M. Study on integrated delivery of social services (IDSS) aiming at the activation of minimum income recipients in the labour market - success factors and reform pathways. Part 1: study. Brussels: EFTHEIA, Budapest Institute and ICON Institut, European Commission, 2018.

Winters S, Magalhaes L, Kinsella E, Kothari A. Cross-sector Service Provision in Health and Social Care: An Umbrella Review. International Journal of Integrated Care 2016; 16 (1):10. <https://doi.org/10.5334/ijic.2460>

Pohjoismaisiin toimintamalleihin liittyvät julkaisut ja tietolähteet

NAV

(1) Aakvik A, Monstad K, Holmås T. Evaluating the Effect of a National Labour and Welfare Administration Reform (Nav-reform) on Employment, Social Insurance and Social Assistance. Working paper 4-2014. SteinRokkanCenter for Social Studies. Bergen: Uni Research Rokkan Centre, 2014.

(2) Arbeids- og sosialdepartement. NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet. Meld. St. 33 (2015–2016). Melding til Stortinget, 2016. Saatavissa <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-33-20152016/id2501017/> Viitattu 29.1.2020.

(3) Christensen T, Lægreid P. Reforming Norway's welfare administration. Statskontoret, 2010. Saatavissa www.URN:NBN:se:statskontoret-2010-Om-offentlig-sektor-3.pdf Viitattu 14.4.2020.

(4) Fossetøl K, Breit E, Borgym E. Hvorfor lykkes ikke NAV-kontorene med å jobbe mer arbeidsrettet? Søkelys på arbeidslivet 2016; 33 (1-2): 4-23.

(5) Havold OKS, Harslof I, Andreassen TA. Externalizing an 'Asset Model' of Activation: Creative Institutional Work by Frontline Workers in the Norwegian Labour and Welfare Service. Social Policy Administration 2018; 52 (1): 178-196. (X)

(6) Jessen JT, Tufte PA. Discretionary Decision-Making in a Changing Context of Activation Policies and Welfare Reforms. Journal of Social Policy 2014; 43 (2): 269-288. (X)

(7) Moen Gjersøe H. Getting Sick and Disabled People off Temporary Benefit Receipt: Strategies and Dilemmas in the Welfare State's Frontline. *Nordic journal of working life studies* 2016; 6 (S1).

Jobcenter (JC)

(8) Boulus-Rødje N. In Search for the Perfect Pathway: Supporting Knowledge Work of Welfare Workers. *Computer Supported Cooperative Work. The Journal of Collaborative Computing* 2018; 27 (3-6): 841-874. (X)

(9) Boulus-Rødje N. Welfare-to-work Policies Meeting Complex Realities of Unemployed Citizens: Examining Assumptions in Welfare. *Nordic journal of working life studies* 2019; 9 (2).

(10) Caswell D. Talking policy into being. How street-level bureaucrats and vulnerable unemployed talk about labor market participation. *European Policy Analysis* 2019; 00: 1–16.

(11) Caswell D, Høybye-Mortensen M. Responses from the Frontline: How Organisations and Streetlevel Bureaucrats Deal with Economic Sanctions. *European Journal of Social Security* 2015; 17 (1): 31–51.

(12) Danneris S, Caswell D. Exploring the Ingredients of Success: Studying Trajectories of the Vulnerable Unemployed Who Have Entered Work or Education in Denmark. *Social Policy & Society* 2019; 18 (4): 615–629.

(13) Larsen F, Caswell D, Andersen NA, ym. På vej med nye beskæftigelsesindsatser overfor udsatte borgere II. De næste resultater fra LISES- projektet. Aalborg: Aalborg Universitet, 2018.

(14) Larsen F, Andersen N. Fra Socialpolitik til Beskæftigelsespolitik – Er beskæftigelse for alle? *Tidsskrift for Arbejdsliv* 2019; 21 (1).

TYP – työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu

(15) Mäntysaari M, Ylistö S. Pitkääikaistyöttömien monialainen palveluohjaus on kustannusvaikuttavaa. PROMEQ politiikkasuositus 1. Saatavissa <https://www.promeq.fi/loader.aspx?id=d9e23f3d-860a-47ff-89bc-f24ffbd8ebfb> Viitattu 14.4.2020.

(16) Pitkänen S, Harkko J, Lehikoinen T. Työllistymistä edistävän monialaisen yhteis- palvelun (TYP) vaikuttavuustutkimuksen loppuraportti. Raportteja 4/2019. Turku: Varsinais-Suomen elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, 2019.

(17) Rajavaara M, Määttä A, Kokko R-L, Tarkiainen L, toim. Aktivointipolitiikkaa yhteis- palveluin. Näkökulmia työllistymistä edistävään monialaiseen yhteispalveluun. Teemakirja 17. Helsinki: Kela, 2019.

(18) Rissanen P, Klavus J, Forma L. Haavoittuvassa asemassa olevien väestöryh- mien hyvinvoinnin kohentamiseen on kustannusvaikuttavia keinoja. PROMEQ politiik- kasuositus 7. Saatavissa <https://www.promeq.fi/loader.aspx?id=3f7b8955-fa7c-4009-8f3e-171a226e24a7> Viitattu 14.4.2020.

(19) Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) palvelumuotoilu. Lop- puraportti. Yleiskuvaus pilottialueilla tunnistetuista hyvistä käytännöistä. Yläfem- ma-hanke, 2019. Saatavissa [https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/me- dia/file/TYP_palvelumuotoilun-loppuraportti.pdf](https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/TYP_palvelumuotoilun-loppuraportti.pdf) Viitattu 14.4.2020.

Finsam - finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

(20) Försäkringskassan. Samordningsförbunden och unga med aktivitetsersättning. En uppföljning av insatser finansierade av samordningsförbunden för unga med aktivi- tetsersättning. Socialförsäkringsrapport 2016:4. Stockholm: Försäkringskassan, 2016.

(21) Försäkringskassan. Svar på regeringsuppdrag. Rapport – Redovisning av mål- grupper och resultat av de insatser som finansieras av samordningsförbund 2018. 2019-02-11. Försäkringskassan, 2019. Saatavissa [https://www.finsam.se/down- load/18.45a9c5cb16e5a50c90d1ac9/1568104155325/redovisning-av-malgrupper-och- resultat-av-insatser-som-finansieras-av-samordningsforbund-2018.pdf](https://www.finsam.se/download/18.45a9c5cb16e5a50c90d1ac9/1568104155325/redovisning-av-malgrupper-och- resultat-av-insatser-som-finansieras-av-samordningsforbund-2018.pdf) Viitattu 14.4.2020.

(22) ISF. Samverkan inom socialförsäkringen. En sammanställning av uppföljnings- och utvärderingsrapporter inom verksamheter finansierade med samverkansmedel. Rapport 2010-2. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen, 2010.

(23) ISF. Samordningsförbundens organisering och verksamhet. En granskning av förbund för finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. Rapport 2019:1. Stock- holm: Inspektionen för socialförsäkringen, 2019a.

(24) ISF. Gör samordningsförbund någon skillnad? En analys av samordningsförbund under perioden 2005–2010. Rapport 2019:4. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen, 2019b.

(25) Socialförsäkringsutskottet. Finsam – en uppföljning av finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser. 2014/15: RFR13. Stockholm: Socialförsäkringsutskottet, 2015.

(26) Statskontoret. Effekter av Finsam? 2008:16. Stockholm: Statskontoret, 2008.

(27) SUS. Resultat av finansiell samordning. Avser perioden helåret 2018. Datauttag 2018-02-06. Powerpoint-esitys. Saatavissa <https://www.finsam.se/download/18.45a9c5cb16e5a50c90d1a9a/1568102918277/resultat-av-finsam-2018-jan-dec.pdf> Viitattu 14.4.2020.

Rehabiliteringsteam (RT)

(28) Deloitte. Evaluering af rehabiliteringsteam og tværfaglig indsats. Evalueringsrapport. Deloitte, 2017.

(29) Mehlsen L, Holt H, Bjerregaard Bach H, Thörnfeldt C. Resourceforløb. Koordinerende sagsbehandlers og borgeres erfaringer. 15:39. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2015.

Kvalifiseringsprogrammet (KVP)

(30) Djuve AB, Nilsen RA, Strand AH. Kvalifiseringsprogrammet og sosialhjelpsutfordringene. Fafo-rapport 2012:63. Fafo, 2012.

(31) Markussen S, Røed K. Leaving Poverty Behind? The Effects of Generous Income Support Paired with Activation. *American Economic Journal: Economic Policy* 2016; 8 (1): 180–211. (X)

(32) Rønsen M, Skarðhamar T. Do welfare-to-work initiatives work? Evidence from an activation programme targeted at social assistance recipients in Norway. *Journal of European Social Policy* 2009; 19 (1): 61–77. (X)

(33) Schafft A, Spjelkavik Ø. Evaluering av Kvalifiseringsprogrammet. Sluttrapport. AFI-rapport 4/2011. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, 2011.

(34) Statistik Sentralbyrå. 925 millioner utbetalt til kvalifiseringsstønad. Uutinen 3.9.2019. Saatavissa <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/925-millioner-utbetalt-til-kvalifiseringsstønad> Viitattu 29.1.2020.

(35) Åsland Lima IA, Furuberg J. Hvem starter i Kvalifiseringsprogrammet og kommer de i arbeid? Arbeid og velferd 3/2018. Saatavissa <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/hvem-starter-i-kvalifiseringsprogrammet-og-kommer-de-i-arbeid> Viitattu 29.1.2020.

Förstärkta samarbete (FS)

(36) Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan. Förstärkt stöd för personer som är sjukskrivna och för unga med aktivitetsersättning. Återrapportering enligt regleringsbrevet för 2018. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, 2019.

(37) Bengtsson P, Ornstein P, Rödin M. Analys av det förstärkta samarbetet för sjukskrivna. Arbetsförmedlingens analys 2018:13. Arbetsförmedlingen, 2018.

(38) Försäkringskassan. Effektvärdering av insatser för unga med aktivitetsersättning. Socialförsäkringsrapport 2017:5. Social Insurance Report. Stockholm: Försäkringskassan, 2017.

(39) Lindqvist R, Lundalv J. Activation, medicalisation and inter-organisational cooperation in health insurance - implications for frontline social work in Sweden. European Journal of Social Work 2018; 21 (4): 616–627. (X)

Rehabiliteringskoordinering (RK)

(40) Koordinering av sjukskrivning och rehabilitering. Sveriges kommuner och regioner -internetsivut. Saatavissa <https://skr.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/funktionforkoordinering.1033.html> Viitattu 27.1.2020.

(41) Lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.

(42) Stockholms läns landsting & Health Navigator. Lägre sjukskrivning med rehabkoordinator. Utvärdering och utveckling av rehabkoordinator för patienter med långvarig smärta och/eller lätt medelsvår psykisk ohälsa i Stockholms läns landsting. Slutrapport. April 2018. Stockholms läns landsting, Health Navigator, 2018.

(43) Sveriges Kommuner och Landsting. Metodbok för koordinering av sjukskrivning och rehabilitering för hälso- och sjukvården. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2016.

(44) Sveriges kommuner och Landsting. Rehabiliteringskoordinering inom hälso- och sjukvården. En nationell kartläggning. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting, 2018.

Työkykyneuvonta (TKN)

(45) Hiljanen I. Aktiivista rinnalla kulkemista ja työhön paluun tukemiseksi. Kyvyt käyttöön! Valmennuksen punainen lanka – ohjaustyön etiikka. 14.10.2015. Kela. Powerpoint-esitys. Saatavissa https://www.vates.fi/media/koulutus/kyvyt-kayttoon-2015/ismo-hiljanen-ty-f6kykyneuvonta_kyvyt-k-e4ytt-f6-f6n_14_10_15.pdf Viitattu 22.1.2020.

(46) Hiljanen I. Työkykyneuvojat Kelassa – tutkimustietoa toiminnasta. 8.9.2017. Kela. Powerpoint-esitys. Saatavissa <https://www.innokyla.fi/documents/4063922/aa76083a-2dba-4c98-8d2f-544e31bb2be8> Viitattu 22.1.2020.

(47) Työkykyneuvojalta tukea työhön paluuseen. Kelan internet-sivut. 19.2.2012. Saatavissa https://www.kela.fi/ajankohtaista-yhteistyokumppanit/-/asset_publisher/WQHcJ3JiaK7b/content/tyokykyneuvojalta-tukea-tyohon-paluuseen Viitattu 22.1.2020.

Työkykykoordinaattorit (TKK)

(48) Hemmi-Lehtola R. Työkykykoordinaattorit kunta-alalla. Tehtäväkuva, työssä onnistuminen ja työn kehittämiskohteet. Kevan tutkimuksia 3/2017. Helsinki: Keva, 2017.

(49) Mattila-Wiro P, Tiainen R. Kaikki mukaan työelämään. Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) kärkihankkeen tulokset ja suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:25. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019.

(50) Nevala N, Turunen J, Tiainen R, Mattila-Wiro P. Osatyökykyiset työssä -toimintamallin (Osku) toteutuminen ja hyödyt erilaisissa toimintaympäristöissä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos, 2015.

Liite 4. Vähintään kuukauden ajan etuutta saaneiden henkilöiden määrä etuuksittain ja vuosittain

Vuosi	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Kouluttautuminen									
Aikuskoulutustuki	6237	6469	6225	5826	7465	10018	11958	13886	15663
Ammatillinen tutkinto	68224	101071	128945	140991	147016	152934	151319	127761	91450
Korkeakoulututkinto	65448	96545	126201	148590	161159	164004	151118	123360	88114
Työttömyys									
Työttömyysturvan peruspäiväraha	38354	34414	36111	52672	54716	50266	50133	54282	63871
Työmarkkinatuki	184538	159146	153281	162232	177725	188366	194582	216509	236460
Julkisen työvoimapaalvelun koulutustuki	4586	4833	4769	5537	1780	180	≤100		
Julkisen työvoimapaalvelun koulutustuki palkansaajille	24998	25351	22291	27156	9368	1701	≤100	≤100	
Kelan työttömyysturvan koulutuspäiväraha	950	943	821	794					
Ansioon suhteutettu työttömyyspäiväraha	204329	186777	184859	281279	246631	221277	218680	243612	266348
Ansioon suhteutettu koulutuspäiväraha	1930	2038	2034	2614					
Ansioon suhteutettu päiväraha YEL-/MYEL-vakuutetuille	1031	1010	1049	816	1226	1226	1342	1660	1969
Koulutuspäiväraha YEL-/MYEL-vakuutetuille	≤100	≤100	≤100	≤100					
Julkisten työvoimapaalvelun koulutustuki YEL-/MYEL-vakuutetuille	132	120	≤100	≤100	≤100	≤100			
Kuntoutus									
Työeläkelakien mukainen kuntoutusraha	3349	3729	3946	4447	4874	5405	5881	6502	6756
Työeläkelakien mukainen osakuntoutusraha	≤100	≤100	≤100	≤100	≤100	≤100	≤100	≤100	≤100
Kuntoutusavustus TEL	138	129	145	171	148	160	155	147	118
Osakuntoutusavustus TEL	≤100	≤100	≤100	≤100	≤100	≤100	≤100	≤100	≤100
Perhe- ja vanhempainetuudet									
Perhe- ja vanhempainetuudet	152969	156210	159785	163021	168384	171001	169625	168788	165472
Työkyvyttömyysetuudet									
Sairauspäiväraha	104071	95854	105143	101603	101012	106825	103322	101799	101317
Osasairauspäiväraha		1422	1727	1885	3718	5032	6193	7545	9246
Työkyvyttömyyseläke	35592	52092	67413	80004	90284	98160	100726	101343	98928
Toimeentulotuki									
Toimeentulotuki	180435	175752	176753	200018	204312	206135	206665	213404	220233
Varsinainen	177454	172472	173386	196602	200227	201467	201792	207811	213484
Täydentävä	65980	67422	69751	76092	77380	81515	81896	85439	88407
Ehkäisevä	15288	15702	16490	17327	19278	21062	20426	21063	22263
Kuntouttava	3809	4840	5285	6270	7941	8821	100027	10588	12003

Lähteet

Aakvik A, Monstad K, Holmås T H. Evaluating the Effect of a National Labour and Welfare Administration Reform (NAV reform) on Employment, Social Insurance and Social Assistance. Bergen: Uni Research Rokkan Centre, Working paper, 2014. Saatavilla <http://bora.uib.no/handle/1956/9375>. Viitattu 9.6.2020.

Aaltonen K, Lekander K, Ahola E ym. Toimeentulotuen saajien lääkekorvausoikeudet ja lääkkeiden käyttö. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 2018;55:321-334.

Aineistonhallinnan käsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/aineistonhallinta/>. urn:nbn:fi:fsd:V-201504200001. Viitattu 2.6.2020.

Andersson J, Ahgren B, Bihari Axelsson S, Eriksson A, Axelsson R. Organizational approaches to collaboration in vocational rehabilitation - an international literature review. *International Journal of Integrated Care* 2011; 11 (Oct-Dec): e137.

Arnkil R, Spangar T, Jokinen E. Selvitys heikossa työmarkkina-asemassa olevien palveluista Pohjoismaissa sekä Alankomaissa, Iso-Britanniassa, Saksassa ja Ranskassa. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, Työ ja yrittäjyys 10, 2012.

Bartholomew E, L. K., Markham, C. M., Ruiter, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. Planning health promotion programs: An Intervention Mapping approach (4th ed.). Hoboken, NJ: Wiley, 2016.

Baxter S, Johnson M, Chambers D, Sutton A, Goyder E, Booth A. The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Services Research* 2018; 18: 350.

Bibri S E. Backcasting in futures studies: a synthesized scholarly and planning approach to strategic smart sustainable city development. *Eur J Futures Res* 2018; 6:13. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s40309-018-0142-z>. Viitattu 1.6.2020.

Bierbaum M, Gassmann F. Limits of Freedom? Experiences with the Participation Act. Maastricht: United Nations University, Policy Brief 2, 2016.

Blomgren J, Korpela T. Vähimmäismääräinen sairauspäiväraha ajaa usein myös toimeentulotuella. *Sosiaalivakuutus* 2018; 56(2): 33–35.

Blomgren S, Saikku P. Heikossa työmarkkina-asemassa olevien asiakkaiden osallisuus ja monialainen yhteistyö palveluissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti 6, 2019. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-285-7>. Viitattu 12.5.2020.

Blomgren S, Karjalainen J, Karjalainen P, Kivipelto M, Saikkonen P, Saikku P. Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 4, 2016.

Bonvin J-M, Orton M. Activation policies and organizational innovation: the added value of the capability approach. *International Journal of Sociology and Social Policy* 2009; 29 (11/12): 565-574.

Bouget D, Frazer H, Marlier E, Pena-Casas R, Vanhercke B. Integrated support for the long-term unemployed in Europe. A study of national policies. Luxembourg: European Social Network, European Commission, 2015.

Castleberry A, Nolen A. Thematic analysis of qualitative research data. Is it as easy as it sounds? *Currents in Pharmacy Teaching and Learning* 2018; 10 (6): 807-815.

Craig P, Dieppe P, Macintyre S ym. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ* 2008; 337: a1655.

Creswell J W, Plano Clark V L. *Designing and conducting mixed method research*. 3rd edition. London: Sage, 2018.

Devetzi S, Stendahl S, toim. *Too Sick to Work? Social Security Reforms in Europe for Persons with Reduced Earnings Capacity*. Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer, 2011.

Dieterich M, Irving CB, Park B ym. Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; 10: CD007906.

Djellal F, Gallouj F. The productivity in services: measurement and strategic perspectives. *The Service Industries Journal*, 2013; 33 (3-4): 282-299.

Durlak J A, DuPre E P. Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *American Journal of Community Psychology* 2008; 41 (3-4): 327-350.

Ejler N, Ostersen J, Graff D, Dyrby T. New Approaches to Policy Implementation. How public executives address the complexity of policy Implementation and what can be done to increase Efficiency and sustainability. Copenhagen: Ramboll, 2017. Saatavissa: <https://www.activeimplementation.org/wp-content/uploads/2018/12/Ramboll-PolicyImplementationEU-2016.pdf> Viitattu 8.6.2020

Eronen A, Hiilamo H, Ilmarinen K, ym. Sosiaalibarometri 2020. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, 2020. Saatavissa: <https://www.soste.fi/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2020/>. Viitattu 15.8.2020.

Fetters M D, Curry L A, Creswell J W. Achieving integration in mixed method design - principles and practices. Health Services Research 2013; 48 (6 Pt 2): 2134-56. doi: 10.1111/1475-6773.12117.

Fimreite A-L ,Lægreid P. Reorganizing the welfare state administration. Partnership, networks and accountability. Public Management Review 2009; 11(3):281–87.

Fixsen D L, Boothroyd R I, Blase K A, Fixsen A M, Metz A J. Advancing Implementation: Toward an Inclusive View of Research in Behavioral Medicine. Julkaisussa: Principles and Concepts of Behavioral Medicine. A Global Handbook. New York: Springer, 2018: 215–237.

Fixsen D L, Naoom S F, Blase K A, Friedman R M, Wallace F. Implementation Research: A Synthesis of the Literature. University of South Florida. National Implementation Research Network, 2015.

Goodwin N. Understanding Integrated Care. International Journal of Integrated Care 2016; 16(4): 6, 1–4.

Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A, toim. Toimiiko työeläkekuntoutus? Helsinki: Eläketurvakeskus, Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1, 2012. Saatavissa: <http://www.etk.fi/wp-content/uploads/2015/10/Toimiiko%20ty%C3%B6el%C3%A4kekuntoutus.pdf>. Viitattu 3.6.2020

Harkko J, Määttä A, Kalm-Akubardia M. Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun johtaminen paikallisena koordinaationa. Julkaisussa: Rajavaara M, Määttä A, Kokko R-L, Tarkiainen L, toim. Aktivointipolitiikkaa yhteisin palveluin. Näkökulmia työllistymistä edistävään monialaiseen yhteispalveluun. Helsinki: Kela, Teemakirja 17, 2019: 70–87.

Heidenreich M, Rice D, toim. Integrating Social and Employment Policies in Europe. Active Inclusion and Challenges for Local Welfare Governance. Cheltenham: Edward Elgar, 2016.

Hokkanen L, Seppänen J. Näyttöpohjaisuus ja kokeilut – kohti edistyksellistä politiikkaa? Helsinki; Sitra, 6.6.2017. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/artikkelit/nayttopohjaisuus-ja-kokeilut-kohti-edistyksellista-politiikkaa/>. Viitattu 3.6.2020.

Holm A, Hogelund J, Gortz M, Storck Rasmussen K, Boje Houlberg H S. Employment effects of active labor market programs for sick-listed workers. Journal of Health Economics 2017; 52: 33-44.

Hult M, Lappalainen K, Saaranen T K, Räsänen K, Burdorf A. Health-improving interventions for obtaining employment in unemployed job seekers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020; 1: CD013152.

Hyytinen K, Saari E, Elg M. Human-centered co-evaluation method as a means for sustainable service innovation. Julkaisussa: Toivonen M, Saari E, toim. Human-Centered Digitalization and Services. Singapore: Springer, 2019: 57 -75.

Högelund J, Holm A. Case management interviews and the return to work of disabled employees. Journal of Health Economics 2006; 25(3):500–519.

Höjer M, Mattsson L-G. Determinism and backcasting in future studies. Futures 2000; 32: 613–634.

Ilmakunnas I. Trigger events and poverty transitions among young adults in Finland after leaving the parental home. Social Science Research 2018;70:41-54.

Intervention mapping. Wordpress. Saatavilla: <http://interventionmapping.com>. Viitattu 10.10.2019.

Jarva V. Miten järjestän tulevaisuusverstaan. Kylän kehittäjän opas. Helsinki: Helsingin yliopiston osuustoimintainstituutti, Julkaisu no. 4,1994.

Juvonen-Posti P. Work-related rehabilitation for strenghtening working careers. A multiperspective and mixed methods study of its mechanisms. Oulu:University of Oulu, Acta Universitas Ouluensis D Medica 1468, 2018.

- Juvonen-Posti P, työryhmä. Työterveysneuvottelu - ratkaisuja työhön -oppimiso-
jelma. Helsinki: Työterveyslaitos, 2018. Saatavissa: [https://www.ttl.fi/oppimateriaa-
lit/opas/tyoterveysneuvottelu-ratkaisuja-tyohon/](https://www.ttl.fi/oppimateriaa-
lit/opas/tyoterveysneuvottelu-ratkaisuja-tyohon/). Viitattu 1.6.2020.
- Juvonen-Posti P, Pensola T, toim. Kohti koordinoitua yhteistoimintaa. Ammatillisen
kuntoutuksen työnjako. Helsinki: Työterveyslaitos, 2016. Saatavissa: [https://www.jul-
kari.fi/bitstream/handle/10024/131690/Kohti%20koordioitua%20yhteistoimin-
taa.pdf?sequence=1](https://www.jul-
kari.fi/bitstream/handle/10024/131690/Kohti%20koordioitua%20yhteistoimin-
taa.pdf?sequence=1). Viitattu 27.5.2020.
- Juvonen-Posti P, Joensuu M, Reiman A, Heusala T, Takala E-P, Ahonen G. Työkyky-
johtaminen – johdettua yhdessä tekemistä. Tapaustutkimus käytännön johtamisme-
nettelystä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta kunnallisessa liikelaitoksessa. Helsinki:
Työterveyslaitos, 2014. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/131550/tyoykyjohtaminen-johdettua-yhdessa-tekemista.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/han-
dle/10024/131550/tyoykyjohtaminen-johdettua-yhdessa-tekemista.pdf?sequence=1).
Viitattu 27.5.2020.
- Juvonen-Posti P, Kallanranta T, Eksymä S L, Piirainen K, Keinänen-Kiukaanniemi S.
Into work, through tailored paths: a two-year follow-up of the return-to-work rehabilita-
tion and re-employment project. *International Journal of Rehabilitation Research*
2002; 25(4):313–30.
- Juvonen-Posti P, Seppänen-Järvelä R, Pesonen S, Savinainen M, Laaksonen M, Ka-
leva S. Työterveysyhteistyö kuntoutumisen mahdollistajana. *Kuntoutus* 2015; 38 (3):
28–41.
- Järvikoski A, Takala E-P, Juvonen-Posti P, Härkäpää K. Työkyvyn käsite ja työkyky-
mallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja ter-
veysurvan raportteja 13, 2018.
- Kangas O, Jauhiainen S, Simanainen M, Ylikännö M, toim. Suomen perustulokokeilun
arviointi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 15, 2020.
Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9890-2>. Viitattu 29.5.2020.
- Kelly B. *Implementation Science for Psychology in Education*. Julkaisussa: Kelly B,
Perkins D F, toim. *Handbook of Implementation Science for Psychology in Education*.
Cambridge: Cambridge University Press, 2012.
- Kivisaari S, Saari E, Lehto J, Kokkinen L, Saranummi N. System innovations in the
making: Hybrid actors and the challenge of up-scaling. *Technology Analysis & Strate-
gic Management* 2013; 25 (2), 187–201.

Koistinen P. Näyttöön perustuva politiikka – odotukset ja tutkijan vastuu? Julkaisussa: Heiskanen T, Syvänen S, Rissanen T, toim. Mihin työelämä on menossa? Tutkimuksen näkökulmia. Tampere: Tampere University Press 2019: 303–325. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118374/978-952-359-006-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu: 22.4.2020.

Koivisto J, Tiirinki H, toim. Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakkoinnin toimintamallit ja työkalut: väliraportti. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, Työpaperi 2, 2020. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/139138>. Viitattu 12.8.2020.

KPMG. OTE-kärkihankkeen ulkoinen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. 1.2.2019. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/13111556/OTE-k%C3%A4rkihankkeen+ulkoinen+arviointi.pdf/b904de1c-ae6d-42f8-4373-2d6ca1e9119c/OTE-k%C3%A4rkihankkeen+ulkoinen+arviointi.pdf>. Viitattu 15.8.2020.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 41, 2017. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 15.4.2020.

Kuosmanen J, Sivonen M H. Tiedoneuvonta poliittisen päätöksenteon tukena. Tieteessä tapahtuu 2020; 38 (1): 14–20. Saatavissa: <https://journal.fi/tt/article/view/89791/49055>. Viitattu 26.4.2020.

Laaksonen M, Blomgren J, Gould R. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden sairauspäiväraha-, kuntoutus- ja työttömyyshistoria. Rekisteripohjainen tarkastelu. Helsinki: Eläketurvakeskus, Eläketurvakeskuksen raportteja 5, 2014. Saatavissa: http://www.etk.fi/wp-content/uploads/2015/10/rap_05_2014.pdf. Viitattu 3.6.2020.

Lehmann E R. *What if 'What Works' Doesn't?* Evaluation 2015; 21 (2): 167–172.

Leinonen T, Viikari-Juntura E, Husgafvel-Pursiainen K, Juvonen-Posti P, Laaksonen M, Solovieva S. The effectiveness of vocational rehabilitation on work participation: a propensity score matched analysis using nationwide register data. Scan J Work Environ Health 2019a; Nov 1; 45(6): 651-660.

Leinonen T, Solovieva S, Husgravel-Pursiainen K, Laaksonen M, Viikari-Juntura E. Do individual and work-related factors differentiate work participation trajectories before and after vocational rehabilitation? PLoS ONE 2019b; 14 (3): e012498.

Lyon A R, Comtois K A, Kerns S E U, Landes S J, Lewis C C. Closing the Science-Practise Gap in Implementaiton Before It Widens. Julkaisussa: Albers B, Sholonsky A, Mildon R, toim. Implementation Science 3.0. Springer Cham Switzerland, 2020: 295–313.

Mannermaa M. Tulevaisuuden hallinta. Skenaariot strategiatyöskentelyssä. Helsinki: WSOY, 1999.

Martimo K-P. Chapter 9. Work Disability prevention in Finland. Promoting Work Ability Through Occupationla Health Collaboration. Julkaisussa: MacEachen E, toim. The Science and Politics of Work Disability Prevention. New York: Routledge, 2019:141-158.

Mattila-Wiro P, Tiainen R. Kaikki mukaan työelämään Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) kärkihankkeen tulokset ja suositukset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 25, 2019. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161453/25_2019_OTE-loppuraportti%20suomi%20netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 10.10.2019.

Metz A, Bartley L. Active Implementation Framework for Program Success. How to Use Implementation Science to Improve Outcomes for Children. Zero to Three 2012; 32 (4): 1118.

Michie S. Applying behavioural science to policy and interventions: a tool for collaboration. Keynote 3.10.2019, Helsinki: Helsingin yliopisto, 2019. Saatavissa: <https://www.helsinki.fi/en/researchgroups/behaviour-change-and-wellbeing/behaviour-change-science-related-symposia#section-81205>. Viitattu 10.10.2019.

Miettinen S. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Tampere: Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö Sosiaali- ja terveyspolitiikan, hallinnon ja talouden valtakunnallinen tutkijakoulu (SOTKA), Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2011. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8478-0>. Viitattu 6.6.2020.

Minas R. One-stop shops i Europa. Samordning av sociala och arbetsmarknadspolitiska åtgärder utifrån ett organisations- och arbetsmarknadspolitiskt perspektiv. Stockholm: Parlamentariska socialförsäkringsutredningen, Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (S 2010:04), 2012.

- Minas R. The concept of integrated services in different welfare states from a life course perspective. *International Social Security Review* 2016; 69 (3–4): 85–107.
- Moore G F, Audrey S, Barker M, ym. Process evaluation of complex interventions. UK medical Research Council (MRC) guidance. MRC Population Health Science Research Network 2014. Full guidance.
- Moore G F, Audrey S, Barker M, ym. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ* 2015; 350: h1258.
- Nagin D S, Odgers C L. Group-based trajectory modeling in clinical research. *Annual review of Clinical Psychology* 2010; 6: 109–138.
- Nevala N, Heikkilä H, Hirvonen M. Koulutuksella muutokseen (OTE2) -työkykykoordinaattorikoulutuksen arviointi. Loppuraportti sosiaali- ja terveysministeriölle. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Työterveyslaitos, 2019.
- Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science* 2015; 10(1):1–13.
- Noordegraaf M. Hybrid Professionalism and Beyond: (New) Forms of Public Professionalism in Changing Organizational and Societal Contexts. *Journal of Professions and Organization* 2015; June 25:1–20.
- Notko T. Kuntoutus- ja palveluohjauksen mahdollisuudet. *Janus* 2006; 14 (1): 61–66.
- Nyman J, Arffman M, Keskimäki I. Toimeentulotuen asiakkaiden terveystalvöiden käyttö Helsingissä vuonna 2014. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2017; 54: 310-326.
- O’Cathain A, Murphy E, Nicoll J. Three techniques for integrating data in mixed methods studies. *BMJ British Medical Journal* 2010; 341: c4587. Saatavissa: <http://www.bmj.com/content/341/bmj.c4587.full.print>. Viitattu 27.5.2020.
- OECD. *Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings Across OECD Countries*. Paris: OECD, 2010.
- Oivo T, Kerätär R. Osatyökykyisten reitit työllisyyteen – etuudet, palvelut, tukitoimet. Selvityshenkilöiden raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 43, 2018.

Ólafsson S. ESPN Thematic report on integrated support for the long-term unemployed. Iceland. Brussels: European commission, 2015.

Ollila M-R. Tekoälyn etiikkaa. Helsinki: Otava, 2019.

Pehkonen I, Turunen J, Juvonen-Posti P ym. Yhteistyöllä tuloksia työkykyjohtamisessa. Moniaineisto- ja monimenetelmätutkimus. Työterveyslaitos, Helsinki, 2017. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132028/Yhteistyolla-tulosta-tyokykyjohtamisessa.pdf?sequence=1>. Viitattu 27.5.2020.

Pensola T, Kesseli K, Shemeikka R, Rinne H. Notkola V. Kuntoutukseen? Sosioekonomiset erot Kelan kuntoutukseen hakemisessa ja myönnöissä. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön tutkimuksia 86/2012, 2012. Saatavissa: http://punkprojekti.fi/files/1075/Tutkimuksia_86_verkko_.pdf. Viitattu 3.6.2020.

Piirainen K. Kuntoutussopimus: Tutkimus asiantuntija-asiakas -suhteen sosiaalisesta ylläpidosta. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 1995.

Piitulainen K, Korhonen I, Husman K, ym. Tukimalli työhönpaluuseen selkäreikkauksen jälkeen. Asiakasohtajaajana työterveyshuolto. Lääkärilehti 2019; 74(17): 1048–1053.

Pitkänen S, Harkko J, Lehikoinen T. Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) vaikuttavuustutkimuksen loppuraportti. Turku: Varsinais-Suomen elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, Raportteja 4, 2019.

Puttonen M. Kiista kasvomaskien hyödyistä jatkuu. Helsingin Sanomat, Koronavirus Tutkimusta A12, 5.6.2020.

Raivio K. Näyttöön perustuva päätöksenteko – suomalainen neuvonantojärjestelmä. Helsinki: valtioneuvoston kanslia, Raporttisarja 2, 2014. Saatavissa: https://vm.fi/documents/10616/1098657/R0314_N%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6n_net.pdf/28914a71-9c64-4c30-a78a-bdd7b863e359?version=1.0. Viitattu 3.6.2020

Rajavaara M, Määttä A, Kokko R-L, Tarkiainen L, toim. Aktivointipolitiikkaa yhteisissä palveluissa. Näkökulmia työllistymistä edistävään monialaiseen yhteispalveluun. Helsinki: Kela, Teemakirja 17, 2019.

Ramboll. Implementation processes – on an operational level. Internal note, 2016

- Rehwald K, Rosholm M, Rouland B. Labour market effects of activating sick-listed workers. *Labour Economics* 2018; 53: 15-32.
- Reiman A, Ahonen G, Juvonen-Posti P, Heusala T, Takala E P, Joensuu M. Economic impacts of workplace disability management in a public enterprise. *International Journal of Public Sector Performance Management* 2017; 3(3):297–310
- Rice M E, Harris G T. Comparing effect sizes in follow-up studies: ROC Area, Cohen's d, and r. *Law Hum Behav.* 2005; 29(5): 615-620. doi:10.1007/s10979-005-6832-7
- Robinson J B. Unlearning and Backcasting: Rethinking Some of the Questions We ask about the Future. *Technological forecasting and social change* 1988; 33: 325–338.
- Romppainen K, Saloniemi A, Kinnunen U, Liukkonen V, Virtanen P. Does provision of targeted health care for the unemployed enhance re-employment. *BMC Public Health* 2014; 14:1200.
- Ronsen M, Skardhamar T. Do welfare-to-work initiatives work? Evidence from an activation programme targeted at social assistance recipients in Norway. *Journal of European Social Policy* 2009; 19: 61–77.
- Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M, toim. Haastattelun analyysi. Helsinki: Vastapaino, 2010.
- Saari E, Hyytinen K, Hasu M, Hyypiä M, Korvela P, Käpykangas S, Leväsluoto J, Melkas H, Nordlund A, Pekkarinen S, Toivonen M. *Kokeilut käytäntöön -työkirja*. Työterveyslaitos, 2018. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/kokeilut-kaytanton-tyokirja/>. Viitattu 15.8.2020.
- Saari E, Lehtonen M.H. and Toivonen M. Making bottom-up and top-down processes meet in public innovation. *The Service Industries Journal, Special issue: Creativity and Innovations in Services*, 2015: 6 (35), 325–344. <http://dx.doi.org/10.1080/02642069.2015.1003369>
- Saari P. Työhön paluuseen liittyvät haasteet ja ratkaisukeinot pitkältä sairauslomalta. Julkisen sektorin työntekijöiden ja työnantajien näkemyksiä. *Kuntoutus* 2013; 1: 32-38. Saatavissa: https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2013/saari.pdf. Viitattu 3.6.2020.

Saikku P. Hallinnan rajoilla. Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämiseksi. Helsinki: Helsingin yliopisto, Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisu 74, 2018.

Saikku P. Työllistymistä edistävän monialaisen palvelun toimeenpanon ristiriidat paikallistasolla. Käsikirjoitus, 2020.

Saikku P, Rajavaara M, Seppälä U. Monialainen yhteistyö paikallisessa työllisyyden hallinnassa. Integroiva kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raporteja 7, 2017.

Salminen A. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto, Opetusjulkaisu 62, Julkijohtaminen 4, 2011.

Scharle A, Duell N, Minas R, Fertig M, Csillag M. Study on integrated delivery of social services (IDSS) aiming at the activation of minimum income recipients in the labour market – success factors and reform pathways. Brussels: EFTHEIA, Budapest Institute and ICON Institut, European Commission, 2018.

Seing I, Ståhl C, Nordenfelt L, Bulow P, Ekberg K. Policy and practice of work ability: a negotiation of responsibility in organizing return to work. Journal of Occupational Rehabilitation 2012; 22 (4): 553–564.

Sen A. Capability and Well-being. Julkaisussa: Nussbaum M, Sen A, toim. The Quality of Life. Oxford: Clarendon Press, 1993: 30–53.

Seppänen-Järvelä R, Syrjä V, Juvonen-Posti P, ym. Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla: Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tapaus-tutkimus. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 141, 2015.

Seppänen-Järvelä R, Åkerblad L, Haapakoski K. Monimenetelmällisen tutkimuksen integroivat strategiat. Yhteiskuntapolitiikka 2019; 84: 3. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138276/YP1903_Seppanen-Jarvelaym.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 8.6.2020.

Slotboom S, Blommesteijn M. ESPN Thematic report on integrated support for the long-term unemployed. Netherlands. Brussels: European commission, 2015.

STM. Uusi mielenterveysstrategia ryhdistää tulevaisuuden mielenterveyspolitiikkaa. Tiedote 24/2020. Saatavissa: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-mielenterveysstrategia-ryhdistaa-tulevaisuuden-mielenterveyspolitiikkaa (luettu 1.6.2020)

Suikkanen A, Lindh J, Linnakangas R. Ammatillisen kuntoutuksen kautta työkyvyttömyyseläkkeelle? Kelan vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden henkilöiden asema työmarkkinoilla vuosina 1998–2006. *Kuntoutus* 2010; 4: 21–37.

Tan WW, Jeffreys C, Parolini A. Implementing Implementation: Integrating the Measurement of Implementation and Effectiveness in Complex Service System. Teoksessa Albers B, Sholonsky A, Mildon R (toim.) *Implementation Science* 3.0. Springer Cham Switzerland, 2020: 253–273.

Tanhua H, Kiuru S. Toimeentulotuki 2015. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti SVT: 19/2016, 2016.

Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology* 2008, 8:45. doi: 10.1186/1471-2288-8-45

Toracco R J. Writing integrative literature reviews. Guidelines and examples. *Human Resource Development Review* 2005; 4 (3): 356–367.

Tuomisto J, Muurinen R, Paavola J-M, Asikainen A, Ropponen T, Nissilä J. Tiedon sitominen päätöksentekoon. Helsinki: Valtioneuvoston kansalia, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39, 2017. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160262/Tiedon_sitominen_p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6ksentekoon.pdf. Viitattu: 9.6.2020.

Turner J A, Franklin G, Fulton-Kehoe D, ym. ISSLS Prize Winner: Early predictors of chronic disability: a prospective, population based study of workers with back injuries. *Spine* 2008; 33: 29809-18.

Tuusa M, Seppänen-Järvelä R, Henriksson M, ym. Yhteistoiminta ja toimijuus kuntoutumista edistävinä vaikutusmekanismeina. Julkaisussa: Lindh, Härkäpää, Kostamo-Pääkkö, toim. *Sosiaalinen kuntoutuksessa*. Rovaniemi: Lapland University Press, 2018: 125–148.

Vaalavuo M. Toimeentulotukiasiakkaiden terveyspalveluiden käyttö pääkaupunkiseudulla. *Janus* 2016: 24(3); 109–129.

Vaalavuo M, Haula T. Nuorten toimeentulotukiasiakkaiden erikoissairaanhoidon, kuntoutuspalveluiden ja lääkkeiden käyttö pääkaupunkiseudulla. Tutkimuksesta tiiviisti 41, marraskuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. 2020.

Vaalavuo M, Haula T & Bakkum B. Nuoret aikuiset, terveys ja toimeentulotuki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Valentijn P, Schepman S, Opheij W, Bruijnzeels M. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International Journal of Integrated Care* 2013; 13 (March): 1–12.

Valtakari M, Ranta T, Laasonen V, ym. Yhteistyörakenteet pitkäaikaistyöttömien, pitkäaikaissairaiden ja maahanmuuttajien palveluissa. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 32, 2018. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160790> Viitattu 24.2.2020.

Vogel N, Schandelmaier S, Zumbunn T, ym. Return-to-work coordination programmes for improving return to work in workers on sick leave (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017; 3: CD011618. DOI: 10.1002/14651858.CD011618.pub2.

Vornholt K, Villotti P, Muschalla B, Bauer J, Colella A, Zijlstra F. Disability and employment. State of the art and future outlook. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2018; 27(1):40–55.

Wikström M, Anttila H, Savinainen M, Kouvonen A, Joensuu M. Development and content validity of the Abilitator: a self-report questionnaire on work ability and functioning aimed at the population in a weak labour market position. *BMC Public Health* 2020; 20 (327).

Kuvat

Kuva 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutus.	32
Kuva 2. Kriittiset aihealueet palvelujen monialaisessa yhteensovittamisessa.	76
Kuva 3. Koordinoivaa työtä tekevien asiakkaiden ohjautumiseen työikäisten monialaisten palveluiden piiriin vaikuttaneet tekijät (n=242, mahdollisuus valita useampia vaihtoehtoja).	96
Kuva 4. Asiakkaan tietojen kirjaaminen eri tietokantoihin (n=242, mahdollisuus valita useampia vaihtoehtoja).	97
Kuva 5. Koordinoivaa työtä tekevien keskeiset työtehtävät (n=242, mahdollisuus valita 3–5 vaihtoehtoa).	98
Kuva 6. Koordinoivaa työtä tekevien yhteistyötahot asiakkaiden työllistymisen tai työssä jatkamisen tukemiseksi viimeisen vuoden aikana (n=242, mahdollisuus valita useampia vaihtoehtoja).	100
Kuva 7. Koordinoivaa työtä tekevien (n=242) vastauksia väittämiin työkyvyn tuesta ja palveluiden koordinoinnista.	102
Kuva 8. Koordinoivaa työtä tekevien (n=242) vastauksia väittämiin työkyvyn tuesta ja palveluiden koordinoinnista.	103
Kuva 9. Moniammatillisuuden toteutuminen koordinoivaa työtä tekevien (n=242) työssä.	104
Kuva 10. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen koordinoivaa työtä tekevien työssä (n=242).	106
Kuva 11. Työkyvyn tukeen liittyvän ohjauksen vaikutus asiakkaiden työllistymiseen, työssä jatkamiseen tai opiskelujen jatkamiseen (n=242).	111
Kuva 12. Koordinoivaa työtä tekevien (n=242) arviot siitä, kuinka monta vuotta työkyvyn tukeen liittyvään ohjaukseen osallistuneet jatkavat työelämässä.	111
Kuva 13. Koordinoivaa työtä tekevien (n=242) arvio omasta osaamisestaan työllistymisen ja työkyvyn tuen koordinoinnissa.	119
Kuva 14. Koordinoivaa työtä tekevien osaamisen tai muun tuen tarve työkyvyn tuen ja palvelujen koordinoinnin asiantuntijana kehittämisessä (n=242, mahdollisuus valita useampia vastausvaihtoehtoja).	120
Kuva 15. Koordinoivaa työtä tekevien (n=242) arviot työtehtävien muuttumisesta seuraavan viiden vuoden aikana.	121
Kuva 16. Koordinoivaa työtä tekevien (n=242) arviot asiakkaiden saamista hyödyistä ja palveluiden toteutumisesta työkyvyn tuen ohjauksessa.	122
Kuva 17. Keskeiset toiminnot ja niiden väliset suhteet kompleksisen intervention prosessiarvioinnissa (Moore ym. 2015). Suomennos Jarno Turunen ja Pirjo Juvonen-Posti 2018.	131
Kuva 18. Trajektorit toimeentulotukikuukausien kehityskuluille vuosina 2006–2014. Trajektorit ja niiden prosenttiosuudet koko populaatiosta.	151
Kuva 19. WorkingMIX –tutkimushankkeen työikäisen monialaisten työkyvyn ja työllistymisen tuen palveluiden skenaarioiden valmisteluprosessi.	167
Kuva 20. Tulevaisuuskuva UUSI DUUNARI	
Kuva 21. Tulevaisuuskuvan UUSI DUUNARI -yhteiskunnassa vallitsevat arvot, työkyvyn ja työllistymisen tuki ja palveluintegraatio.	176
Kuva 22. Tulevaisuuskuva TYÖELÄMÄN MONITAITURI.	176
Kuva 23. Tulevaisuuskuvan TYÖELÄMÄN MONITAITURI -yhteiskunnassa vallitsevat arvot, työkyvyn ja työllistymisen tuki ja palveluintegraatio.	179
Kuva 24. Tulevaisuuskuva ELINIKÄINEN OSALLISTUJA:	
Kuva 25. Tulevaisuuskuvan ELINIKÄINEN OSALLISTUJA-yhteiskunnassa vallitsevat arvot, työkyvyn ja työllistymisen tuki ja palveluintegraatio.	186
Kuva 26. Skenaarioiden valmiusanalyysin arviointikehikko.	186
Kuva 27. Keskeiset toiminnot, niissä olevia tekijöitä, ja niiden väliset suhteet työikäisen monialaisen työkyvyn ja työllistymisen tuen eli kompleksisen, monialaisen ja monitoimijaisen intervention prosessiarvioinnissa (muokattu kuvan 17 pohjalta).	230

Taulukot

Taulukko 1. Vuosien 2009–2020 aikana Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskuksen kautta työllisyyden edistämiseen sosiaali- ja terveys- ja työttömien järjestöille myönnetyt avustukset.....	20
Taulukko 2. OTE-kehittämiskokonaisuus kohdeväestön, kehittämisen toimeenpanon ja arvioinnin asetelman ja metodologian mukaisesti.....	21
Taulukko 3. Tutkimusaineisto keskeisten tarkasteltujen muuttujien mukaan.....	36
Taulukko 4. Toimintamallien tyypittely.....	42
Taulukko 5. Toimintamallityypit keskeisten tarkasteltujen muuttujien mukaan.....	44
Taulukko 6. Palvelujen monialaista yhteensovittamista edistävät ja estävät tekijät.....	78
Taulukko 7. Työkyvyn tukeen liittyvä ohjaus ja palveluiden koordinaatio, kyselyaineisto.....	92
Taulukko 8. Koordinoivan työn kyselyyn vastanneiden (n = 242) taustatiedot.....	92
Taulukko 9. Koordinoivaa työtä tekevien (n=242) asiakkaat sekä työkyvyn tukeen liittyvä ohjaus ja palveluiden koordinaatio.....	95
Taulukko 10. Itsearvioitu työkyky ja sen muutos eri palveluiden asiakkailla. Kysymys: Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyllesi? 0 = En pysty lainkaan työhön, 10 = Työkykyni on parhaimmillaan?.....	135
Taulukko 11. Kykyviisari kokonaispistemäärä ja sen muutos eri palveluiden asiakkailla.....	136
Taulukko 12. Kykyviisaritulosten yhteys palvelun jälkeiseen tilanteeseen.....	137
Taulukko 13. Eri etuuksia saaneiden henkilöiden ja etuuksien lukumäärät vuosittain.....	146
Taulukko 14. Etuuksien suhteellinen osuus etuuksien kalenterivuositaisen lukumäärien mukaan vuosina 2006–2014.....	148
Taulukko 15. Toimeentulotukea saaneet. Koko populaatio sekä trajektoriryhmät. Keskiarvo ja keskihajonta vuonna 2010.....	150
Taulukko 16. Työkyvyttömyyseläkkeet, Työssäolokuukaudet ja Työttömyyskuukaudet. Koko populaatio sekä trajektoriryhmät. Keskiarvo ja keskihajonta vuosina 2006, 2008, 2010, 2012 ja 2014.....	154
Taulukko 17. Hoitoilmoitukset, päivät ja lukumäärä. Koko populaatio sekä trajektoriryhmät. Keskiarvo ja keskihajonta vuosina 2006, 2008, 2010, 2012 ja 2014.....	157
Taulukko 18. Mihin tulevaisuuskuvia tarvitaan?.....	166
Taulukko 19. Tulevaisuuskuvien päämuuttujat, jännitteet, työhön valikoidut muuttujat ja työskentelyssä huomioitavat vakioituvat muuttujat.....	169
Taulukko 20. WorkingMix -skenaariotyön tulevaisuustaulukko: Työkyvyn ja työllistymisen tuen integroidut palvelut 2030. Taustavärillä korostetut ovat neljä päämuuttujaa.....	170
Taulukko 21. Näkökulmat, joihin ihmislähtöinen ajattelu perustuu työkyvyn ja työllistymisen tuessa.....	172
Taulukko 22. Kolme skenaariota yhdellä silmäyksellä 1/4: mikä on muuttunut vuoteen 2030 mennessä, miten palveluintegraatio on organisoitu ja miten yhdenvertaisesti skenaarion mukainen palvelu kohtelee monialaista työkyvyn ja työllistymisen tukea tarvitsevia työikäisiä.....	182
Taulukko 23. Kolme skenaariota yhdellä silmäyksellä 2/4: ymmärrys työelämän ja toimeentulon todellisuudesta, tieto vaikuttavista toimintatavoista ja ihmiskuva.....	183
Taulukko 25. Kolme skenaariota yhdellä silmäyksellä 4/4: Tulevaisuuskuvien eroja neljän ulottuvuuden osalta.....	184

TIETOKAYTTOON.FI

