Vastaus valtuustoaloitteeseen koskien työttömien ja täsmätyökykyisten sosiaali ja terveydenhuollon palvelutarjonnan laajentamista ja yhteistyötä kuntien työllisyyspalveluiden kanssa

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta 22.04.2025 § 26

Aiempi käsittely

Aluevaltuusto 29.10.2024 § 96
Aluehallitus 11.11.2024 § 418

Aluevaltuusto 29.10.2024 § 96

Selostus

Valtuuston 29.10.2024 kokouksessa on jätetty valtuustoaloite "Valtuustoaloite työttömien ja täsmätyökykyisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarjonnan laajentamiseen ja yhteistyöhön kuntien työllisyyspalvelujen kanssa". Aloitteen ovat allekirjoittaneet Tarja Kirkkola-Helenius, Aapo Reima, Juhani Lehto, Aino-Kaisa Pekonen, Erja Hirviniemi, Kristiina Ruuskanen, Heini Ristavaara, Mia Heinonen, Pirjo Alijärvi, Tapani Hellstén, Reijo Löytynoja, Merja Taponen, Johanna Häggman, Anne Eve, Mirka Soinikoski, Karri Vanttaja, Jan Löfstedt ja Kylli Kylliäinen.

Valtuustoaloite:

"Esitämme, että Oma Hämeessä käynnistetään vuoden 2025 aikana nykyistä päättäväisempi toiminta työkyvyn tuen, kuntoutuksen ja asiakaskohtaisen palveluohjauksen palvelukokonaisuudeksi vastaten alueemme työttömien, pitkäaikaistyöttömien sekä täsmätyökykyisten tarpeita. Palvelukokonaisuudessa määritellään sekä sotepalvelujen integraatio, yhteistyö kuntien työllisyyspalveluihin että toiminnan kustannus- ja säästövaikutukset yhteiskunnallisella tasolla.

Esityksemme vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle asetettuihin valtakunnallisiin tavoitteisiin muun muassa yhdenvertaisuuden, peruspalvelujen vahvistamisen, ennalta ehkäisyn painotuksen, toimivien yhteistyörakenteiden, vaikuttavuusperusteisuuden ja sosiaalisen kestävyyden osalta.

Hyvinvointialueet ovat joutuneet jo alkutaipaleellaan ja joutuvat vielä tulevienkin vuosien aikana jakamaan taloudellista niukkuutta palvelutarjonnassaan. Tämä haastaa entistä suurempaan harkintaan, mihin määrärahoja kohdennetaan, mitä integroivia palvelukokonaisuuksia kehitetään sekä mitkä hyvinvoinnin ja terveyden investoinnit ovat vaikuttavia ja tuottavia.

Hyvä koettu terveys on yleisempää koulutustason noustessa, työttömyys puolestaan kohtaa enemmän matalasti koulutettua väestöä. Työttömien määrä Kanta-Hämeessä vuonna 2023 oli noin 7 100 ja heistä vaikeasti työllistyviä lähes 3 900. Työkyvyttömäksi itsensä kokevien työikäisten osuus on meillä 23,4 % ollen koko maassa noin 20%. Lähes 5 900 hyvinvointialueemme työikäistä saa työkyvyttömyyseläkettä, heistä 3 100 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden ja lähes 1 100 tuki- ja

liikuntaelinten sairauksien vuoksi. Samana vuonna Oma Hämeessä tehtiin vain noin 800 lakisääteistä työttömien terveystarkastusta eli 11,6 %:lle työttömistä. Määrä on hyvinvointialueiden keskitasoa. Hammaslääkäripalveluja riittämättömästi saaneiden osuus on meillä korkein matalasti koulutetuilla (23,5 %).
Työterveyshuolloin käyntejä alueellamme oli puolestaan noin 340 000. (Sotkanet). Sosiaali- ja terveysministeriön laskelma vuodelta 2014 on osoittanut kansallisesti 25 mrd.n vuosikustannukset menetetyistä työpanoksista.

Työterveys on käyttäjilleen maksutonta, kun taas julkisen terveydenhuollon palveluista peritään jatkuvasti kasvavia asiakasmaksuja. Työttömänä olevat käyttävät merkittävästi vähemmän avoterveydenhuollon palveluja. Työttömyys vähentää itsestään selvästi työterveyshuollon käyntejä, mutta työttömien käyntimäärät eivät lisäänny vastaavasti perusterveydenhuollossa. Muutama vuosi sitten valtion hankerahoituksella toteutettuja Osatyökyisten reitit työllisyyteen -hankkeita ei järjestetty alueellamme. Työttömien terveystarkastukset ja seutukohtaiset työkykytiimit ovat Oma Hämeessä käytössä. Tarkastuksilla löydetään muun muassa kansansairauksia ja asiakkaita saadaan hoidon piiriin, mutta niiden määrällinen kattavuus ja vaikuttavuus työ- ja toimintakykyyn ei ole riittävää.

Työttömien terveystarkastusten vuosittaisia määriä on nostettava asteittain jo vuodesta 2025 alkaen. Esimerkiksi 0,3 milj. € panoksella saataisiin lääkärin, sairaanhoitajan, fysioterapeutin ja sosiaalityöntekijän työpanokset tutkimuksineen käyntiin peruspalveluissa sadoille uusille asiakkaille. Huomio tulisi kiinnittää myös suun terveydenhuollon palvelutarpeisiin työttömien osalta. Rinnalle tarvitaan lisäksi terveystarkastuksia pidemmälle vievä kattava julkisen sektorin työ- ja toimintakyvyn arviointipalvelu, joka sisältää sekä perus- että erikoissairaanhoidon palvelut. Palvelujen ja palveluohjauksen on oltava kiinteä osa hyvinvointialueemme työikäisten sosiaalityötä ja laadukasta kuntouttavaa työtoimintaa sekä tulevia kuntien työllisyyspalveluja. Samalla tulee arvioida palvelujen tosiasiallinen saavutettavuus muun muassa korkeiden asiakasmaksujen vuoksi.

Jo vuoden 2018 selvityksessä (Kerätär & Oivo) todetaan, että vastaavia palveluja tarvitsevat henkilöt on tunnistettava aiempaa paremmin ja että tarvitsemme entistä vaikuttavamman ja tehokkaamman työkyvyn tuen palvelujärjestelmän. "Osatyökykyisten työllistymisen edistämiseen panostetut varat tulee nähdä investointina työvoiman osaamiseen, työn ja työolojen kehittämiseen ja sosiaaliturvamenojen parempaan hallintaan. "

Asiaan liittyviä selvityksiä ja toimintamalliesityksiä on tehty alueellamme jo vuodesta 2019 lähtien."

Puheenjohtajan esitys
Aluevaltuusto päättää merkitä tiedoksi kokouksessa jätetyn valtuustoaloitteen ja lähettää sen aluehallitukselle valmisteltavaksi.

Päätös
Aluevaltuusto hyväksyi päätösesityksen.

Täytäntöönpano
päätösesitys / aluehallitus

Muutoksenhaku
Ei muutoksenhakuoikeutta

Aluehallitus 11.11.2024 § 418

Selostus
Aluevaltuuston kokouksessa 29.10.2024 on jätetty valtuustoaloite työttömien ja täsmätyökykyisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarjonnan laajentamiseen ja yhteistyöhön kuntien työllisyyspalvelujen kanssa.
(JS)

Hyvinvointialuejohtajan sijaisen esitys
Aluehallitus päättää merkitä valtuustoaloitteen tiedoksi ja lähettää sen perhe-,sosiaali- ja vammaispalvelujen toimialan alaiselle sosiaalipalvelujen tulosalueelle ja terveydenhuollon toimialan alaiselle perusterveydenhuollon avopalvelujen tulosalueelle valmisteltavaksi yhteistyössä.

Päätös
Aluehallitus hyväksyi päätösesityksen.

Konserni- ja tukipalveluiden toimialajohtaja toimi esittelijänä tämän asian käsittelyn aikana.

Täytäntöönpano
päätösote/toimialajohtaja Marika Paasikoski-Junninen, tulosaluejohtaja Jaana Paasikangas, toimialajohtaja Jarmo Lappalainen, tulosaluejohtaja Tiina Merivuori

Muutoksenhaku
Ei muutoksenhakuoikeutta

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta 22.4.2025

Valmistelijat

tulosalueylihoitaja Auli Anttila, puh. 040 330 5815, auli.anttila@omahame.fi

tulosaluejohtaja Jaana Paasikangas, puh. 050 569 4937, jaana.paasikangas@omahame.fi

Selostus

Vastaus valtuustoaloitteeseen HVA/2952/00.02.04/2024

Valtuustoaloite työttömien ja täsmätyökykyisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarjonnan laajentamiseen ja yhteistyöhön kuntien työllisyyspalvelujen kanssa

"Esitämme, että Oma Hämeessä käynnistetään vuoden 2025 aikana nykyistä päättäväisempi toiminta työkyvyn tuen, kuntoutuksen ja asiakaskohtaisen palveluohjauksen palvelukokonaisuudeksi vastaten alueemme työttömien, pitkäaikaistyöttömien sekä täsmätyökykyisten tarpeita. Palvelukokonaisuudessa määritellään sekä sotepalvelujen integraatio, yhteistyö kuntien työllisyyspalveluihin että toiminnan kustannus- ja säästövaikutukset yhteiskunnallisella tasolla. Esityksemme vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle asetettuihin valtakunnallisiin tavoitteisiin muun muassa yhdenvertaisuuden, peruspalvelujen vahvistamisen, ennalta ehkäisyn painotuksen, toimivien yhteistyörakenteiden, vaikuttavuusperusteisuuden ja sosiaalisen kestävyyden osalta. Hyvinvointialueet ovat joutuneet jo alkutaipaleellaan ja joutuvat vielä tulevienkin vuosien aikana jakamaan taloudellista niukkuutta

palvelutarjonnassaan. Tämä haastaa entistä suurempaan harkintaan, mihin määrärahoja kohdennetaan, mitä integroivia palvelukokonaisuuksia kehitetään sekä mitkä hyvinvoinnin ja terveyden investoinnit ovat vaikuttavia ja tuottavia. (jne.)

Työttömien terveystarkastusten vuosittaisia määriä on nostettava asteittain jo vuodesta 2025 alkaen. Esimerkiksi 0,3 milj. € panoksella saataisiin lääkärin, sairaanhoitajan, fysioterapeutin ja sosiaalityöntekijän työpanokset tutkimuksineen käyntiin peruspalveluissa sadoille uusille asiakkaille. Huomio tulisi kiinnittää myös suun terveydenhuollon palvelutarpeisiin työttömien osalta. Rinnalle tarvitaan lisäksi terveystarkastuksia pidemmälle vievä kattava julkisen sektorin työ- ja toimintakyvyn arviointipalvelu, joka sisältää sekä perus- että erikoissairaanhoidon palvelut. Palvelujen ja palveluohjauksen on oltava kiinteä osa hyvinvointialueemme työikäisten sosiaalityötä ja laadukasta kun-touttavaa työtoimintaa sekä tulevia kuntien työllisyyspalveluja. Samalla tulee arvioida palvelujen tosiasiallinen saavutettavuus muun muassa korkeiden asiakasmaksujen vuoksi.”

1. Taustatietoa työttömien tilanteesta Kanta-Hämeessä

Valtuustoaloitteessa on nostettu esille tärkeä teema ja kohderyhmä. Työttömien ja täsmätyökykyisten työ- ja toimintakyvyn tuki ja vahvistuminen ovat keskeisiä tekijöitä yksilön hyvinvoinnin, työmarkkinoiden toimivuuden ja yhteiskunnan kestävyyden kannalta. On tärkeää tunnistaa jokaisen yksilön voimavarat ja vahvuudet sekä mahdolliset haasteet, mikä mahdollistaa oikea-aikaisen tuen, esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen, osaamisen kehittämisen, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen sekä sosiaalisen voimavarojen vahvistamisen. Näin edistämme jokaisen yksilön työllistymistä, hyvinvointia, taloudellista itsenäisyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Samalla pystytään vastaamaan myös työnantajien työvoiman tarpeeseen. Työllisyyden kasvu puolestaan vähentää sosiaaliturvamenoja, kasvattaa verotuloja, tukee julkista taloutta ja vahvistaa merkittävästi yhteiskunnan kestävyyttä.

Työttömyys on lisääntynyt sekä Kanta-Hämeessä että valtakunnallisesti. Valtakunnallisesti tammikuun 2025 työttömyysprosentti oli 12,0 %. Työttömiä työnhakijoita oli Suomessa tammikuussa 325 800, mikä on 34 600 enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Kanta-Hämeessä oli tammikuun 2025 lopussa 8959 työtöntä työnhakijaa, mikä on 847 enemmän (+10 %) kuin vuotta aikaisemmin vastaavana ajankohtana.

Tutkimusten mukaan työtön väestönosa on sairaampaa kuin saman ikäinen työssä oleva väestö. Taustalla on valikoituminen ja työttömyyden itsensä aiheuttamat muutokset terveydessä. Sairaammat jäävät ja ohjautuvat työmarkkinoiden ulkopuolelle ja terveimmät pääsevät työhön. Toisaalta työttömyys heikentää terveyttä ja lisää sairastavuutta. Työn puutteen vuoksi samoille henkilöille kasautuu myös muita terveyden kannalta vahingollisia tekijöitä mm. köyhyyttä, matalaa koulutustasoa ja joillekin epäterveellisiä elintapoja. (Oivo ja Kerätär 2018) Mitä nopeammin tuen tarve tunnistetaan ja työtön saa oikea-aikaisesti tarvitsemansa palvelut sitä vaikuttavammin pystymme ehkäisemään työttömyyden pitkittymistä ja sen välillisiä vaikutuksia. Kanta-Hämeessä oli tammikuussa 2025 pitkäaikaistyöttömiä eli yhtäjaksoisesti vähintään vuoden työttömänä työnhakijana olleita oli 2785, mikä on 469 edellisvuotta enemmän (+20 %).

Työn ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten (alle 30-vuotiaat) palveluketjun vahvistaminen ja sen läpimenoajan lyhentäminen on yksi

HVA:n avaintavoite. Nuoria alle 25-vuotiaita oli tammikuun lopussa työttömänä 1092, mikä on 181 enemmän (+20 %) kuin vuotta aiemmin. Nuorten työttömien osuus alle 25-vuotiaasta työvoimasta oli 16,2 %. Neet-nuorten (Työn, koulutuksen tai harjoittelun ulkopuolella oleva 16-29 –vuotias; Not in Employment, Education or Training) koulutukseen ja työhön ohjaamisen tehostaminen ja vaikuttavien palveluprosessien rakentaminen edellyttävät vahvaa monialaista yhteistyötä sekä hyvinvointialueen sisällä että eri toimijoiden (työvoimahallinto, Kela, oppilaitokset, 3. sektori) kanssa.

2 Yhteistyö kuntien ja niiden muodostamien työllisyysalueiden kanssa

Kanta-Hämeen hyvinvointialue toimii tiiviissä yhteistyössä työvoimaviranomaisten, TyöHämeen työllisyysalueen ja Etelä-Hämeen työllisyysalueen, kanssa. Työvoimahallinto uudistui vuoden 2025 alusta alkaen niin, että kuntien muodostamat työllisyysalueet toimivat työvoimaviranomaisina. Viranomaistyön lisäksi Kanta-Hämeen kunnilla on myös omia työllisyyspalveluita.

Työllisyysalueiden kanssa tehtävä yhteistyö perustuu lakiin työllistymisen monialaisesta edistämisestä 23.3.2023/381 sekä lakiin kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189. Kuntouttavan työtoiminnan laissa säädetään sekä työvoimaviranomaisen ja hyvinvointialueen aktivointisuunnitelmayhteistyöstä että hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevasta kuntouttavasta työtoiminnasta. Laissa työllistymisen monialaisesta edistämisestä säädetään työllistymistä edistävästä monialaisen tuen yhteis-toimintamallista (TYM) ja nuorten monialaisen tuen yhteispalvelusta.

Työllisyysalueiden ja kuntien kanssa on aloitettu yhteistyön ja yhteisten toimintamallien edelleen kehittäminen alueiden käynnistettyä toimintansa uuden lainsäädännön myötä. Kanta-Häme muodostaa yhden yhteisen TYM-verkoston ja työllistymistä edistävän monialaisen tuen yhteistoimintamallista on laadittu yhteistyösopimus. Sopimuksessa ovat mukana Kanta-Hämeen hyvinvointialue, TyöHämeen työllisyysalue, Etelä-Hämeen työllisyysalue, Kanta-Hämeen kunnat sekä Kansaneläkelaitos. Verkoston johtoryhmätyöskentely on käynnistynyt ja johtoryhmän nimeämiset on tehty. Hyvinvointialue on nimennyt johtoryhmään jäsenet ja varajäsenet sekä sosiaalipalveluista että terveyspalveluista. Työvoimaviranomainen asettaa johtoryhmän puheenjohtajan ja hyvinvointialue varapuheenjohtajan. Johtoryhmä määrittelee vuosittaiset tavoitteet yhteiselle TYM-työlle. TYM-lain mukaista verkostotyötä johtaa johtoryhmän asettamien tavoitteiden mukaan työvoimaviranomaisen (TyöHäme) nimeämä palvelupäällikkö. Palvelupäällikkö johtaa verkostoa monialaisesti ja päällikön henkilöstökustannukset jaetaan sovitulla tavalla Kanta-Hämeen kahden työllisyysalueen ja hyvinvointialueen kesken. Asiakastyö sekä TYM-lain mukaisten monialaisten työllistymissuunnitelmien että aktivointisuunnitelmien tekeminen on käynnissä täysipainoisesti.

Työttömien terveystarkastukset toteutetaan terveydenhuoltolain mukaisesti. “Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Hyvinvointialueen on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa.

Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille.” (Terveydenhuoltolaki 13 § 8.7.2022/581.)

3 Työttömän työkyvyn tuen palvelut Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Työttömien terveyteen, hyvinvointiin ja talouteen liittyviä asioita hoidetaan kaikissa hyvinvointialueen palveluissa. Työttömyys ja sen aiheuttamat vaikutukset pyritään huomioimaan ja ottamaan puheeksi kaikessa asiakastyössä ja tarvittaessa ohjataan työtön tarvittavan tuen piiriin.

3.1 Työttömien terveystarkastukset

Työttömien terveystarkastukseen ohjaudutaan työvoimaviranomaisen ja hyvinvointialueen lähetteellä sekä työttömän omasta aloitteesta. Lähetteessä on hyvä kuvata tarkastukseen lähettämisen syy ja minkälaista palautetta tarkastuksesta halutaan. Tietojen vaihtoon tarvitaan asiakkaan lupa. Terveystarkastukset ovat asiakkaille maksuttomia.

Terveystarkastukset järjestetään seudullisesti (Forssan seutu, Hattula, Hämeenlinna, Janakkala ja Riihimäen seutu) ja odotusajat vaihtelevat seuduittain. Terveysasemien tavoitteena on tukea hoidon jatkuvuutta, mikä tutkimusten mukaan parantaa mm. hoidon laatua, lisää asiakkaiden ja henkilöstön tyytyväisyyttä ja vähentää palvelujen tarvetta. Tämän takia työttömille henkilöille pyritään nimeämään omalääkäri, joka tarvittaessa arvioi jatkotutkimusten ja lausunnon tarvetta.

Terveystarkastuksessa muodostetaan käsitys asiakkaan terveydentilasta, hyvinvoinnista ja voimavaroista. Terveydentilaa arvioidaan työllistymisen ja toimintakyvyn näkökulmista, arvioiden samalla ohjauksen, tuen, hoidon ja kuntoutuksen tarvetta. Tarkastuksessa keskustellaan mm. asiakkaan elintapojen vaikutuksista tämän terveydentilaan ja työllistymiseen ja motivoidaan tarvittaessa elintapamuutoksiin. Fyysisen terveydentilan lisäksi huomioidaan asiakkaan psyykkinen tilanne. Terveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa työttömän henkilön terveyshaasteet ja mahdolliset esteet työllistymiselle ja ehkäistä mm. kansansairauksia.

Terveystarkastukset tehdään moniammatillisesti ja työnkyvyn arvioinnit myös monialaisesti. Tarkastukseen voidaan pyytää mukaan Terveyssosiaalityön sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja. Terveyssosiaalityön osallistumisen tarkoituksena on poistaa sellaisia työllistymisen esteitä, jotka liittyvät esimerkiksi työttömän sairas- tai kuntoutusetuuksien, ja Kelan etuuksien kokonaisuuteen. Lisäksi neuvotaan terveydenhuollon palvelujärjestelmässä etenemiseksi ja ohjataan tarvittaessa sosiaalihuollon palveluiden ja tuen piiriin.

Terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan tekemän terveystarkastuksen jälkeen asiakas ohjataan tarvittaessa fysioterapeutin tai toimintaterapeutin arvioon ennen lääkärille ohjautumista. Lääkäri ja hoitaja tukevat henkilön työkykyä mm. sairauden paremman hoitotasapainon ja elintapojen korjaamisen myötä. Hyvinvointialueella on kehitetty elintaparyhmien toimintaa ja osa toiminnasta järjestetään etäryhminä, jolloin osallistuminen on mahdollista myös kauempana asuvilla henkilöillä. Ryhmissä keskustellaan ja annetaan ohjeita mm. ravitsemuksesta, liikunnasta, unesta ja päihteiden käytön lopettamisesta. Kuntien kanssa on yhteistyössä kehitetty liikuntalähete, jonka avulla voidaan terveysasemalta ohjata asiakas oman kunnan liikuntaryhmiin tai muihin hänelle sopiviin palveluihin.

Usein haasteiden taustalla on sellaisia syitä, joihin ei terveydenhuollon keinoin pystytä vaikuttamaan. Esimerkiksi henkilö tarvitsee etuuden jatkumiseen lausunnon, jonka takia hänet ohjataan terveystarkastukseen. Jos henkilön terveydentilassa ei ole tapahtunut muutoksia, hän ei tarvitse terveystarkastusta vuoden välein. Monialaisten seudullisten työkyvyn tuen tiimien avulla pystytään auttamaan asiakkaita paremmin ja laaja-alaisemmin heidän erilaisissa ongelmissaan.

Nuorten terveydenhoitajat tekevät alle 30-vuotiaiden terveystarkastukset perhekeskuksessa Hämeenlinnassa ja Riihimäen seudulla. Muissa kunnissa nuorten terveystarkastukset tehdään perusterveydenhuollossa. Nuorten palveluissa tärkeä kumppani on mm. Ohjaamo.

Hyvinvointialueella on kiinnitetty huomiota esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen eli ns. hyte-kertoimien tilastointiin, joihin myös työttömien tarkastukset sisältyvät. Tiedolla johtamisen ja toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin tueksi tarvitaan yhteiset mittarit ja toimintatavat. Esim. ICF- luokitusta käyttämällä on mahdollista koota systemaattisesti yhteismitallista tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja jakaa sitä eri toimijoiden kesken asiakkaan luvalla.

3.2 Kuntoutuspalvelut työkyvyn tukena

Työttömien terveystarkastuksesta voidaan ohjata asiakas maksuttomalle fysioterapeutin vastaanotolle.

Terveysasemilla tukielinvaivoissa asiakkaat ohjautuvat fysioterapeutin hoidon tarpeen arvioon ja saavat avun yhteydenoton yhteydessä puhelimessa tai etävastaanotolla tai hänet ohjataan fysioterapeutin suoravastaanotolle. Oireiden vaatiessa lääkärin arviota, asiakkaat ohjautuvat lääkärin vastaanotolle. Suoravastaanotolla fysioterapeutti tutkii ja antaa omakuntoutuksen ohjeet ja sovitaan kontrollipuhelu tai käynti.

Kun tarvitaan toimintakyvyn arviota esimerkiksi kuntoutusta tai työkyvyn selvittelyä varten, varataan vastaanottoaika fysioterapeutille. Vastaanotolla tehdään sekä toimintakykyarvio että kuntoutussuunnitelma. Asiakkaalle annetaan omakuntoutuksen ohjeet, ohjataan hyvinvointialueen ryhmäkuntoutukseen tai kuntien liikuntatoimeen. Oma Hämeessä otetaan parhaillaan käyttöön liikuntalähete, jolla saadaan ohjattua asiakkaita kuntien liikuntatoimen palveluiden piiriin. Kuntien tehtävä on hyvinvointia edistävä työ ja Kanta-Hämeen kunnissa onkin parannettu liikuntapalveluita, mutta edelleen alueellamme on kuntia, joissa liikuntatoimen resurssit ovat erittäin huonot. Liikkumattomuus on toimintakyvyn ja työkyvyn kannalta iso riski.

Kuntoutuminen on tavoitteellisesti etenevä, kuntoutujan ja asiantuntijoiden yhdessä suunnittelema prosessi, joka edellyttää edetäkseen pääsääntöisesti kuntoutujan omaa aktiivista toimintaa eikä sitä voida tehdä kuntoutujan puolesta. Omakuntoutusta tuetaan ammattitaitoisella vuorovaikutuksella, ohjauksella ja seurannalla.
Kuntoutuksessa olennaista on toimintakyvyn parantaminen sekä omakuntoutuksen keinojen opettelu, jonka seurauksena asiakas pärjää mahdollisimman pienen tuen ja palvelun avulla.

KELA ja vakuutusyhtiöt tarvitsevat päätöksen tekoon toimintakykytietoa ja ICF-viitekehys on niissä käytössä. Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) kuvaa, miten sairauden ja

vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. ICF:n mukaan toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat moniulotteinen, vuorovaikutuksellinen ja dynaaminen tila, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta.

Työkykyä tukevan toimintakyvyn arviointia tehdään niin perusterveydenhuollon mo-niammatillisissa palveluissa että erikoisterveydenhoidossa ICF-pohjaisesti, jolloin tieto siirtyy tehokkaasti terveydenhuollon palvelutasolta toiselle. Jatkossa on tarkoitus TYM-lain mukaisesti tehostaa myös tiedon siirtoa sairaanhoidon erikoisaloilta perusterveydenhuoltoon työkykyarviota tukemaan. Asiakkaan luvalla tietoa siirretään terveydenhuollosta myös sosiaalihuollon työkykytiimeihin. Tavoitteena on pohjana käytettävän ICF-kirjaamisen kautta sujuvoittaa toimintakykytiedon siirtymistä terveydenhuollosta myös muille TYM-toimijoille.

Kuntoutuspalveluissa otetaan parhaillaan käyttöön ICF-pohjaista toimintakykymobiilia, joka tulee työkykytiimien käyttöön. Toimintakykymobiili nostaa esiin toimintakyvyn haasteet mutta myös voimavarat ja auttaa yhteisen asiakassuunnitelman laatimisessa asiakkaan kanssa. Juuri alkanut Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämä Sote-tekoälyn ekosysteemi -verkoston rahoittama tekoälyprojekti hyödyntää kirjattua toimintakykytietoa ja tulee mahdollistamaan toimintakyvyn muutoksen arvioinnin ja ennakoinnin kaikissa ikäluokissa. Aloitamme kehittämisen työkykytiimien asiakkaista.

Kipupoliklinikka ja fysiatrian poliklinikka tukevat työkykytiimien toimintaa hoidollisissa ja diagnostisissa haasteissa kevyen konsultaation keinoin. Terapeutteja on koulutettu psykofyysisen kuntoutuksen ja kipupotilaiden hoitoon. Koska kipua ei kaikilta saada kokonaan pois, on myös lääkkeettömät kivun hoidon keinot asiakkailla oltava käytössä.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet tukevat arjessa sekä työssä selviytymistä.

3.3 Suun terveydenhuolto työkyvyn tukena

Suun terveydenhuollon palveluissa huolehditaan alueen väestön suun ja hampaiston terveyden tutkimisesta ja hoidosta sekä kannustetaan ja tuetaan asiakkaita omahoidon toteuttamisessa. Palvelut ovat koko väestön käytettävissä ja tarvittaessa asiakkaita voidaan ohjata taloudellisen tuen palveluiden piiriin, sillä suun terveydenhuollossa asiakasmaksut ovat huomattavan korkeita ja voivat aiheuttaa haasteita asiakkaille.

Suun ja hampaiston tilanteen huomioiminen kuuluu kiinteänä osana terveydenhuollon palveluihin ja sen puheeksi ottaminen on tärkeä osa kokonaisvaltaista terveystarkastusta. Mikäli asiakkaan kanssa todetaan, että hänellä on toiminnallista, terveydellistä tai sosiaalista haittaa suun ja hampaiston kunnon vuoksi, hänet ohjataan suun terveydenhuollon palveluiden pariin. Suun terveydenhuollossa tehdään tarvittaessa laajojakin purennan kuntoutuksia sekä huomioidaan asiakkaiden kokema toiminnallinen tai sosiaalinen haitta ja hoidetaan näitä tilanteita siten, että hampaiston kunto ei muodosta estettä esimerkiksi asiakkaan työllistymiselle.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on vuonna 2024 ollut koko maan korkein prosentuaalinen osuus yli 17-vuotiaan väestön hakeutumisessa julkisen suun terveydenhuollon piiriin hampaiston kokonaishoitoon. Osuus

on huomattavasti korkeampi (useita prosenttiyksiköitä), kuin koko maassa keskimäärin ja näkyy kaikissa ikäluokissa, myös työikäisen väestön osalta.

3.4 Työllistymistä edistävän monialaisen tuen yhteistoimintamalli TYM

Työllistymistä edistävän monialaisen tuen yhteistoimintamallissa työvoimaviranomainen, hyvinvointialue ja Kansaneläkelaitos yhdessä arvioivat työttömän monialaisen palvelutarpeen, suunnittelevat ja yhteensovittavat työttömien työllistymisen kannalta tarkoituksenmukaiset palvelut kokonaisuuksiksi sekä vastaavat työllistymisprosessin etenemisestä ja seurannasta. TYM-laissa (laki työllistymisen monialaisesta edistämi-sestä 23.3.2023/381) säädetään viranomaisten monialaisesta asiakasprosessista, työskentelystä monialaisen työllistymissuunnitelman pohjalta sekä palvelujen tarjoamisesta työttömälle. Vuoden 2025 alusta alkaen Kelan kanssa on sovittu mm. systemaattisesta osallistumisesta monialaiseen palvelutarpeen arviointiin asiakkuuden alussa. Lisäksi Kela osallistuu tarvittaessa yhteisen monialaisen työllistymissuunnitelman laatimiseen. Monialaisen tuen yhteistoimintamallissa lakisääteisesti yhteensovitettavia palveluita ovat työvoimapalvelut sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut. Kanta-Hämeessä lakisääteisten palvelujen lisäksi tarjotaan myös muilta, esimerkiksi kuntien työllisyyspalveluita sekä kuntien ja hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluita.

TYM on työllistymistavoitteinen palvelu, jossa asiakkaan työkyvyn arviointi ja tuki ovat keskeisessä roolissa. 1.1.2025 voimaan tullutta lakia edelsi vastaava, ns. TYP-laki. Vuonna 2024 TYP-palvelun piirissä oli Kanta-Hämeessä 1276 asiakasta. Palvelun päättäneitä asiakkaita oli 323, joista 37 % siirtyi työhön, koulutukseen tai yrittäjyyteen. Uusia TYP-palvelussa aloittaneita asiakkaita oli 427.

TYM-laissa aiempaan TYP-lakiin nähden suurin muutos on lain sisällössä: nyt TYM-lain piirissä ovat työttömät heti ensimmäisestä työttömyyspäivästä lähtien, jos tarve monialaiselle työlle ilmenee. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että TYM-palveluun tulee ohjautumaan aiempaa huomattavasti enemmän työttömyyden alkuvaiheen asiakkaita, ja oletuksena on, että tämän ryhmän palvelutarpeessa painopiste on terveyspalveluissa sosiaalipalvelujen sijaan. Aiempaan TYP-lakiin oli määritelty työttömyyden keston kriteerit asiakkuudelle, mikä tarkoitti sitä, että monialaisen palvelun piiriin oli mahdollista päästä vasta työttömyyden pitkityttyä, jolloin puolestaan sosiaalipalvelujen tarve korostui. Lisäksi muutos koskee sitä, että työvoimaviranomaisen roolissa toimivat nyt kuntien muodostamat työllisyysalueet.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue ennakoi lakimuutosta hyvissä ajoin vuoden 2024 puolella. Kuntien kanssa käytiin keskustelua asiakaskohderyhmästä ja asiakasohjautumisesta. Todettiin, että aiempaa suurempi painoarvo tulee työttömien työkyvylle ja toimintakyvylle, joiden arviointi ja tukeminen nousee keskiöön.

TYM-työhön on tällä hetkellä osoitettu henkilöstöä sekä sosiaali- että terveyspalveluista. Sosiaalipalvelujen osoittama henkilöstö TYM-työhön on 7,3 htv:a (6 sosiaaliohjaa-jaa ja 2 sosiaalityöntekijää). Tarpeen mukaan resurssia pystytään lisäämään nykyisiä tehtäviä uudelleen kohdentamalla. Perusterveydenhuolto osoitti TYM-työhön sekä sairaanhoitaja-/terveydenhoitajaresurssia että lääkäriresurssia jokaiselta seudulta.

TYM-laki mahdollistaa tietojenvaihto-oikeuden työvoimaviranomaisen, hyvinvointialueen ja Kelan kesken niiden tietojen osalta, jotka ovat

tarpeellisia viranomaisen järjestämisvastuulla olevan palvelun tarjoamiseksi työttömälle. Käytössä on myös lakisääteinen yhteinen asiakasrekisteri. Tietojenvaihto-oikeus ja yhteinen rekisteri helpottavat ja tehostavat monialaista työskentelyä ja työllistymistä edistävän monialaisen tuen järjestämistä työttömälle.

3.5 Aktivointisuunnitelmatyö

Laissa kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189 säädetään toimenpiteistä, joilla parannetaan pitkään jatkuneen työttömyyden perusteella työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saavan henkilön edellytyksiä työllistyä sekä edistetään hänen mahdollisuuksiaan osallistua koulutukseen ja työvoimaviranomaisen tarjoamaan julkiseen työvoimapalveluun.

Aktivointisuunnitelma laaditaan yhteistyössä työttömän työnhakijan ja työvoimaviranomaisen ja hyvinvointialueen sosiaalihuollon ammattihenkilön kanssa. Tavoitteena on edistää työnhakijan työllistymistä, työkykyä ja osallisuutta yhteiskunnassa. Aktivointisuunnitelmayhteistyöstä ja sen yhteistyökäytännöistä on sovittu sekä TyöHämeen että Ehtan työllisyysalueiden kanssa. Oma Hämeen työllistymistä ja kotoutumista edistävissä palveluissa aktivointisuunnitelmayhteistyössä toimii 11 sosiaaliohjaajaa. Lisäksi sosiaalihuollon ammattihenkilöt aikuissosiaalityöstä laativat tarvittaessa aktivointisuunnitelman asiakkaan ja työvoimaviranomaisen kanssa.

3.6 Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttava työtoiminta on hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluva sosiaalipalvelu ja se palvelu perustuu lakiin kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001). Kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisesta sovitaan asiakkaan kanssa monialaisella työllistymissuunnitelmalla (TYM) tai aktivointisuunnitelmalla. Hyvinvointialueen sosiaalihuollon ammattihenkilö tekee viranhaltijapäätöksen kuntouttavan työtoiminnan myöntämisestä asiakkaalle.

Kuntouttava työtoiminta on kohdennettu henkilöille, jotka eivät työ- ja toimintakykynsä asettamien rajoitusten vuoksi voi osallistua julkisiin työvoimapalveluihin tai työhön. Palvelu on sovitettava henkilön työ- ja toimintakyvyn sekä osaamisen mukaan niin, että se parhaalla mahdollisella tavalla edistää hänen työelämätavoitteitaan ja on työmarkkinoille pääsyn kannalta mielekästä ja riittävän vaativaa.

Oma Hämeessä on monipuolinen valikoima kuntouttavan työtoiminnan toteuttamisen vaihtoehtoja. Asiakkaan tavoite ja palveluntarve määrittää sen, mihin työtoimintapaikkaan tai ryhmätoimintaa asiakas ohjautuu. Huomioon otetaan myös maatieteellinen saavutettavuus ja asiakkaan oma toive. Vuonna 2024 asiakasmäärä kuntouttavassa työtoiminnassa oli 1213 ja toteutuneiden työtoimintapäivien määrä 68691.

Oma Hämeessä järjestetään kuntouttavaa työtoimintaa omana tuotantona, yhteistyötoteutuksena ja ostopalveluina. Oma Hämeen kuntouttava työtoiminta on ollut ja on edelleen vahvassa kehittämisvaiheessa. Tavoitteena on vaikuttavuuden kasvu ja laadukas palvelun sisältö. Palvelun toteutustapaa on muokattu tavoitteelliseksi ja sisällöissä painottuvat erityisesti a) Työ- ja toimintakyvyn tukeminen ja selvittely b)

Työ-elämään valmentautuminen ja osaamisen vahvistaminen ja c) Osallisuuden ja toimintakyvyn vahvistaminen. Lisäksi kuntouttavan työtoiminnan työelämään valmentautumisen tueksi on rakenteilla digipolku, joka julkaistaan toukokuussa 2025. Kuntouttavan työtoiminnan lisäksi sosiaalisen kuntoutuksen sisältöjä ja toteutustapoja kehitetään vuoden 2025 aikana.

Kuntouttavan työtoiminnan oma tuotanto toteutetaan omissa työpaja- ja ryhmätoimintayksiköissä, joita on 11. Yhteistyötuotantona kuntouttava työtoiminta toteutuu HVA:n omissa yksiköissä sekä kuntien kanssa yhteistyössä. Oma Häme on tehnyt kaikkien Kanta-Hämeen kuntien kanssa yhteistyösopimuksen kuntouttavan työtoiminnan toteuttamisesta yhteistyössä kuntien yksiköiden kanssa. Ostopalveluilla täydennetään omana tuotantona ja yhteistyönä toteutettavaa kuntouttavaa työtoimintaa. Kuntouttavan työtoiminnan ostopalvelujen yhdenmukainen kilpailutus toteutettiin vuonna 2024 ja uudet ostopalvelusopimukset sekä sopimuksen mukaiset palvelutuotteet tulivat voimaan vuoden 2025 alusta alkaen.

3.7 Seudulliset työkykytiimit: Työkyvyn monialainen arviointi ja tuki

Monialainen työkyvyn arviointi tehdään työttömän työ-, toiminta- tai opiskelukyvyn selvittämiseksi. Tavoitteena on työttömän pääsy työhön tai koulutukseen. Monesti tavoitteen saavuttaminen edellyttää kuntoutuspalveluita ja muita tukitoimia. Arvioinnissa pyritään tunnistamaan jokaisen asiakkaan yksilölliset voimavarat, vahvuudet ja haasteet, mikä mahdollistaa oikea-aikaisen hoidon, tuen ja palvelut, esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen, osaamisen kehittämisen, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen sekä sosiaalisen voimavarojen vahvistamisen.

Työkykytiimien toiminta on käynnistynyt Kanta-Hämeen jokaisella seudulla. Tiimit kokoontuvat säännöllisesti ja asiakkaan kanssa työskentelevät voivat asiakkaan luvalla lähettää asiakkaan tilanteen arvioitavaksi työkykytiimiin. Työ- ja toimintakyvyn arviointia tehdään osin TYM-lainsäädännön puitteissa ja osin muuna monialaisena, asiakkaan suostumukseen perustuvana työnä.

Työskentelyssä ovat mukana sosiaaliohjaaja tai -työntekijä, terveyden-/sairaanhoitaja, lääkäri, työvoimaviranomainen ja Kelan asiantuntija. Tarpeen mukaan yhteistyöhön osallistuvat esimerkiksi psykologi, kuntoutuksen asiantuntija, terveyssosiaalityö sekä päihde- ja/tai mielenterveyspalveluiden asiantuntija. Yhteistyö on aloitettu myös hyvinvointialueen kotoutumista edistävien palvelujen kanssa niissä tilanteissa, kun työttömän kotoutuja-asiakkaan työ- ja toimintakyky edellyttää monialaista arviointia.

Työkyvyn arviointia yhdenmukaistamaan ollaan hyvinvointialueella ottamassa käyttöön kansainvälinen ICF- toimintakyvyn arviointikoodisto. Henkilöstöä on perehdytetty ja koulutettu ICF-koodiston käyttöön ja -kirjaamiseen ja tukea järjestetään tarpeen mukaan edelleen.

Seudulliset työkykytiimit tuottavat tietoa ja jakavat osaamista työttömien työkykyyn liittyvissä asioissa myös muille toimijoille sosiaali- ja terveyspalveluissa.

3.8 Asiakasmaksut ja taloudellinen tuki

Työttömien terveystarkastus ja sitä seuraava lääkärin ja fysioterapeutin käynnit ovat asiakkaalle maksuttomia. Terveydenhuollon asiakasmaksuista

päättää hyvinvointialu-een aluevaltuusto. Asiakasmaksusta voi tehdä maksusuunnitelmaa laskuttajan kanssa.

Sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat terveyskeskuksissa ja sairaaloissa Oma Hämeen alueella, sekä Oma Hämeen asiakasmaksuyksikön henkilökunta auttavat tarvittaessa asiakaslaskujen ja rästien selvittelyssä ja ohjaavat eteenpäin, jos tilanteessa on tarpeen tehdä maksusuunnitelmaa tai hakea tukea Kelasta tai hyvinvointialueen sosiaalihuollon taloudellisen tuen yksiköstä.

4 Johtopäätökset

Työttömien terveystarkastusten määrien lisääminen voi parantaa työttömien kansansairauden hoitotasapainoa, kohentaa elintapoja, edistää mielenterveyttä tai päihteettömyyttä. Työttömiä henkilöitä hoidetaan peruspalveluissa niin terveysasemilla, kuntoutuksessa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja hammashuollossakin, jonka takia panostusta nimenomaan tähän riskiryhmään kohdentuvilla henkilöstölisäyksillä ei nähdä järkevänä. Sen sijaan kannattaa kehittää Oma Hämeen yhteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja palvelujen integraatiota.

Monialainen yhteistyö ja sen kehittäminen on keskeistä työttömyyden pitkittymisen ehkäisyssä. Hyvinvointialueen, kuntien työllisyysalueiden, Kelan ja muiden toimijoiden välinen yhteistyö on jo hyvässä käynnissä, mutta sen systemaattinen kehittäminen ja vakiinnuttaminen on ratkaisevaa. Yhteiset tavoitteet ja toimintatavat tukevat yhteisessä asiakastyössä onnistumista. Hyvinvointialueella on ensiarvoisen tärkeää edelleen edistää sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota. Palveluketjuja kehitetään asiakaslähtöisiksi ja vaikuttaviksi niin, että eri toimijat työskentelevät yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi ja palvelut yhteen sovitetaan asiakaan tarpeen mukaan. Suun terveyden merkitys työkyvylle tulee tunnistaa paremmin ja asiakasohjausta kehittää edelleen.

Työttömyyden ehkäisy vaatii varhaista puuttumista ja oikea-aikaista tukea. Työttömyyden pitkittyminen lisää nopeasti sekä sosiaalisia että terveydellisiä ongelmia. Varhainen puuttuminen, esimerkiksi työttömien terveystarkastusten ja monialaisen tuen kautta, ehkäisee parhaimmillaan ongelmien kasautumista ja nopeuttaa työllistymistä. Varhaiseen tukeen panostetaan systemaattisesti, minkä esimerkiksi uusi TYM-laki nyt mahdollistaa.

Työttömien kuntoutusprosessin onnistuminen edellyttää asiakkaan aktiivista osallistumista, jolloin mm. Oman kuntoutuksen ja elintapamuutosten tuen tarve korostuvat. Ammattilaisilla tulee olla valmiudet tukea asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista. Etä-ryhmät ja liikuntalähetteet ovat hyvä käytäntö, jota voidaan edelleen laajentaa ja systematisoida.

Alle 30-vuotiaiden työttömyyden kasvu edellyttää erityistä panostusta nuorten palvelupolkujen kehittämiseen. Nuorten Neet-tilanteen ratkaiseminen vaatii kohdennettua toimintaa ja Neet-nuorten palvelupolku onkin yksi hyvinvointialueen johtoryhmän nimeämistä kriittisistä, kehitettävistä palvelupoluista. Palvelupolun omistajuus on nyt osoitettu sosiaalipalvelujen työllistymistä ja kotoutumista edistävien palvelujen palvelualueelle, joka ottaa vetovastuun kokonaisuuden kehittämisestä vuoden 2025 aikana. Ohjaamotoiminnassa aktiivisesti mukana oleminen, oikea-aikainen palvelujen yhteensovittaminen ja koulutukseen tai työelämään kiinnittymisen tukeminen ovat avainasemassa. Nuorten

palveluiden tulee olla helposti saavutettavia ja aktiiviseen omaan toimijuuteen motivoivia.

Tiedolla johtaminen ja kustannusvaikuttavuuden seuranta vaativat systematiikkaa. Palveluiden vaikuttavuuden arviointi, asiakasprosessien etenemisen seuranta ja asiakastiedon hyödyntäminen ovat jatkossa yhä tärkeämpiä. Näihin liittyviä yhteisiä tavoitteita ja mittareita rakennetaan yhdessä monialaisen verkoston kanssa, mikä tukee kehittämistä sekä resurssien kohdentamista oikea-aikaisesti asiakkaan tavoitteen ja palvelutarpeen mukaisesti.

ICF-toimintakykyluokitus tuo yhtenäisen ymmärryksen sote-ammattilaisille asiakkaan toimintakyvystä, haasteista ja vahvuuksista. Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin käytäntöjä ja osaamista kehitetään edelleen ja käyttöönottoa laajennetaan. ICF:n kautta myös muutos asiakkaan toimintakyvyssä saadaan näkyväksi ja mitattavaan muotoon. ICF-pohjainen toimintakykymobiili ja tekoälyn hyödyntäminen toimintakyvyn ennakoinnissa tuovat tähän uusia mahdollisuuksia. Näiden työkalujen käyttöönottoa tuetaan edelleen koulutuksella ja käytännön ohjauksella, jotta ne palvelevat tehokkaasti asiakastyötä.

Hyvinvointialueella on toteutettu useita uudistuksia työttömien palvelujen tehostamiseksi ja vaikuttavuuden lisäämiseksi. Esimerkiksi monialaiset työkyvyn tuen tiimit ovat käynnistyneet jokaisella seudulla. Tavoitteena on edelleen vahvistaa työskentelyä yhteisen tavoitteen eteen palveluja kehittämällä ja yhteensovittamalla, verkostotyöhön sitoutumalla sekä yhteisiä toimintatapoja kehittämällä.

Toimialajohtajan/ terveydenhuolto päätösesitys

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta

1. päättää hyväksyä omalta osaltaan valtuustoaloitteeseen annetun vastauksen ja esittää sen aluehallitukselle ja edelleen aluevaltuustolle hyväksyttäväksi

2. toteaa omalta osaltaan valtuustoaloitteen käsittelyn päättyneeksi.

Päätös

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta hyväksyi päätösesityksen.

Täytäntöönpano

Muutoksenhaku

Ei muutoksenhakuoikeutta

§ 165
734/00.01.03.00/2025

Elämänkaarilautakunta 23.4.2025

Valmistelijat

tulosalueylihoitaja Auli Anttila, puh. 040 330 5815, auli.anttila@omahame.fi
tulosaluejohtaja Jaana Paasikangas, puh. 050 569 4937, jaana.paasikangas@omahame.fi

Selostus

Vastaus valtuustoaloitteeseen HVA/2952/00.02.04/2024

Valtuustoaloite työttömien ja täsmätyökykyisten sosiaali- ja

terveydenhuollon palvelutarjonnan laajentamiseen ja yhteistyöhön kuntien työllisyyspalvelujen kanssa

"Esitämme, että Oma Hämeessä käynnistetään vuoden 2025 aikana nykyistä päättäväisempi toiminta työkyvyn tuen, kuntoutuksen ja asiakaskohtaisen palveluohjauksen palvelukokonaisuudeksi vastaten alueemme työttömien, pitkäaikaistyöttömien sekä täsmätyökykyisten tarpeita. Palvelukokonaisuudessa määritellään sekä sotepalvelujen integraatio, yhteistyö kuntien työllisyyspalveluihin että toiminnan kustannus- ja säästövaikutukset yhteiskunnallisella tasolla. Esityksemme vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle asetettuihin valtakunnallisiin tavoitteisiin muun muassa yhdenvertaisuuden, peruspalvelujen vahvistamisen, ennalta ehkäisyn painotuksen, toimivien yhteistyörakenteiden, vaikuttavuusperusteisuuden ja sosiaalisen kestävyyden osalta. Hyvinvointialueet ovat joutuneet jo alkutaipaleellaan ja joutuvat vielä tulevienkin vuosien aikana jakamaan taloudellista niukkuutta palvelutarjonnassaan.
Tämä haastaa entistä suurempaan harkintaan, mihin määrärahoja kohdennetaan, mitä integroivia palvelukokonaisuuksia kehitetään sekä mitkä hyvinvoinnin ja terveyden investoinnit ovat vaikuttavia ja tuottavia. (jne.)

Työttömien terveystarkastusten vuosittaisia määriä on nostettava asteittain jo vuodesta 2025 alkaen. Esimerkiksi 0,3 milj. € panoksella saataisiin lääkärin, sairaanhoitajan, fysioterapeutin ja sosiaalityöntekijän työpanokset tutkimuksineen käyntiin peruspalveluissa sadoille uusille asiakkaille. Huomio tulisi kiinnittää myös suun terveydenhuollon palvelutarpeisiin työttömien osalta. Rinnalle tarvitaan lisäksi terveystarkastuksia pidemmälle vievä kattava julkisen sektorin työ- ja toimintakyvyn arviointipalvelu, joka sisältää sekä perus- että erikoissairaanhoidon palvelut. Palvelujen ja palveluohjauksen on oltava kiinteä osa hyvinvointialueemme työikäisten sosiaalityötä ja laadukasta kuntouttavaa työtoimintaa sekä tulevia kuntien työllisyyspalveluja. Samalla tulee arvioida palvelujen tosiasiallinen saavutettavuus muun muassa korkeiden asiakasmaksujen vuoksi.”

1 Taustatietoa työttömien tilanteesta Kanta-Hämeessä

Valtuustoaloitteessa on nostettu esille tärkeä teema ja kohderyhmä. Työttömien ja täsmätyökykyisten työ- ja toimintakyvyn tuki ja vahvistuminen ovat keskeisiä tekijöitä yksilön hyvinvoinnin, työmarkkinoiden toimivuuden ja yhteiskunnan kestävyyden kannalta. On tärkeää tunnistaa jokaisen yksilön voimavarat ja vahvuudet sekä mahdolliset haasteet, mikä mahdollistaa oikea-aikaisen tuen, esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen, osaamisen kehittämisen, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen sekä sosiaalisen voimavarojen vahvistamisen. Näin edistämme jokaisen yksilön työllistymistä, hyvinvointia, taloudellista itsenäisyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Samalla pystytään vastaamaan myös työnantajien työvoiman tarpeeseen. Työllisyyden kasvu puolestaan vähentää sosiaaliturvamenoja, kasvattaa verotuloja, tukee julkista taloutta ja vahvistaa merkittävästi yhteiskunnan kestävyyttä.

Työttömyys on lisääntynyt sekä Kanta-Hämeessä että valtakunnallisesti. Valtakunnallisesti tammikuun 2025 työttömyysprosentti oli 12,0 %. Työttömiä työnhakijoita oli Suomessa tammikuussa 325 800, mikä on 34 600 enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Kanta-Hämeessä oli tammikuun

2025 lopussa 8959 työtöntä työnhakijaa, mikä on 847 enemmän (+10 %) kuin vuotta aikaisemmin vastaavana ajankohtana.

Tutkimusten mukaan työtön väestönosa on sairaampaa kuin saman ikäinen työssä oleva väestö. Taustalla on valikoituminen ja työttömyyden itsensä aiheuttamat muutokset terveydessä. Sairaammat jäävät ja ohjautuvat työmarkkinoiden ulkopuolelle ja terveimmät pääsevät työhön. Toisaalta työttömyys heikentää terveyttä ja lisää sairastavuutta. Työn puutteen vuoksi samoille henkilöille kasautuu myös muita terveyden kannalta vahingollisia tekijöitä mm. köyhyyttä, matalaa koulutustasoa ja joillekin epäterveellisiä elintapoja. (Oivo ja Kerätär 2018) Mitä nopeammin tuen tarve tunnistetaan ja työtön saa oikea-aikaisesti tarvitsemansa palvelut sitä vaikuttavammin pystymme ehkäisemään työttömyyden pitkittymistä ja sen välillisiä vaikutuksia. Kanta-Hämeessä oli tammikuussa 2025 pitkäaikaistyöttömiä eli yhtäjaksoisesti vähintään vuoden työttömänä työnhakijana olleita oli 2785, mikä on 469 edellisvuotta enemmän (+20 %).

Työn ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten (alle 30-vuotiaat) palveluketjun vahvistaminen ja sen läpimenoajan lyhentäminen on yksi HVA:n avaintavoite. Nuoria alle 25-vuotiaita oli tammikuun lopussa työttömänä 1092, mikä on 181 enemmän (+20 %) kuin vuotta aiemmin. Nuorten työttömien osuus alle 25-vuotiaasta työvoimasta oli 16,2 %. Neet-nuorten (Työn, koulutuksen tai harjoittelun ulkopuolella oleva 16-29 –vuotias; Not in Employment, Education or Training) koulutukseen ja työhön ohjaamisen tehostaminen ja vaikuttavien palveluprosessien rakentaminen edellyttävät vahvaa monialaista yhteistyötä sekä hyvinvointialueen sisällä että eri toimijoiden (työvoimahallinto, Kela, oppilaitokset, 3. sektori) kanssa.

2 Yhteistyö kuntien ja niiden muodostamien työllisyysalueiden kanssa

Kanta-Hämeen hyvinvointialue toimii tiiviissä yhteistyössä työvoimaviranomaisten, TyöHämeen työllisyysalueen ja Etelä-Hämeen työllisyysalueen, kanssa. Työvoimahallinto uudistui vuoden 2025 alusta alkaen niin, että kuntien muodostamat työllisyysalueet toimivat työvoimaviranomaisina. Viranomaistyön lisäksi Kanta-Hämeen kunnilla on myös omia työllisyyspalveluita.

Työllisyysalueiden kanssa tehtävä yhteistyö perustuu lakiin työllistymisen monialaisesta edistämisestä 23.3.2023/381 sekä lakiin kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189. Kuntouttavan työtoiminnan laissa säädetään sekä työvoimaviranomaisen ja hyvinvointialueen aktivointisuunnitelmayhteistyöstä että hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevasta kuntouttavasta työtoiminnasta. Laissa työllistymisen monialaisesta edistämisestä säädetään työllistymistä edistävästä monialaisen tuen yhteistoimintamallista (TYM) ja nuorten monialaisen tuen yhteispalvelusta.

Työllisyysalueiden ja kuntien kanssa on aloitettu yhteistyön ja yhteisten toimintamallien edelleen kehittäminen alueiden käynnistettyä toimintansa uuden lainsäädännön myötä. Kanta-Häme muodostaa yhden yhteisen TYM-verkoston ja työllistymistä edistävän monialaisen tuen yhteistoimintamallista on laadittu yhteistyösopimus. Sopimuksessa ovat mukana Kanta-Hämeen hyvinvointialue, TyöHämeen työllisyysalue, Etelä-Hämeen työllisyysalue, Kanta-Hämeen kunnat sekä Kansaneläkelaitos. Verkoston johtoryhmätyöskentely on käynnistynyt ja johtoryhmän

nimeämiset on tehty. Hyvinvointialue on nimennyt johtoryhmään jäsenet ja varajäsenet sekä sosiaalipalveluista että terveyspalveluista. Työvoimaviranomainen asettaa johtoryhmän puheenjohtajan ja hyvinvointialue varapuheenjohtajan. Johtoryhmä määrittelee vuosittaiset tavoitteet yhteiselle TYM-työlle. TYM-lain mukaista verkostotyötä johtaa johtoryhmän asettamien tavoitteiden mukaan työvoimaviranomaisen (TyöHäme) nimeämä palvelupäällikkö. Palvelupäällikkö johtaa verkostoa monialaisesti ja päällikön henkilöstökustannukset jaetaan sovitulla tavalla Kanta-Hämeen kahden työllisyysalueen ja hyvinvointialueen kesken. Asiakastyö sekä TYM-lain mukaisten monialaisten työllistymissuunnitelmien että aktivointisuunnitelmien tekeminen on käynnissä täysipainoisesti.

Työttömien terveystarkastukset toteutetaan terveydenhuoltolain mukaisesti. “Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Hyvinvointialueen on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille.” (Terveydenhuoltolaki 13 § 8.7.2022/581.)

3 Työttömän työkyvyn tuen palvelut Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Työttömien terveyteen, hyvinvointiin ja talouteen liittyviä asioita hoidetaan kaikissa hyvinvointialueen palveluissa. Työttömyys ja sen aiheuttamat vaikutukset pyritään huomioimaan ja ottamaan puheeksi kaikessa asiakastyössä ja tarvittaessa ohjataan työtön tarvittavan tuen piiriin.

3.1 Työttömien terveystarkastukset

Työttömien terveystarkastukseen ohjaudutaan työvoimaviranomaisen ja hyvinvointialueen lähetteellä sekä työttömän omasta aloitteesta. Lähetteessä on hyvä kuvata tarkastukseen lähettämisen syy ja minkälaista palautetta tarkastuksesta halutaan. Tietojen vaihtoon tarvitaan asiakkaan lupa. Terveystarkastukset ovat asiakkaille maksuttomia.

Terveystarkastukset järjestetään seudullisesti (Forssan seutu, Hattula, Hämeenlinna, Janakkala ja Riihimäen seutu) ja odotusajat vaihtelevat seuduittain. Terveysasemien tavoitteena on tukea hoidon jatkuvuutta, mikä tutkimusten mukaan parantaa mm. hoidon laatua, lisää asiakkaiden ja henkilöstön tyytyväisyyttä ja vähentää palvelujen tarvetta. Tämän takia työttömille henkilöille pyritään nimeämään omalääkäri, joka tarvittaessa arvioi jatkotutkimusten ja lausunnon tarvetta.

Terveystarkastuksessa muodostetaan käsitys asiakkaan terveydentilasta, hyvinvoinnista ja voimavaroista. Terveydentilaa arvioidaan työllistymisen ja toimintakyvyn näkökulmista, arvioiden samalla ohjauksen, tuen, hoidon ja kuntoutuksen tarvetta. Tarkastuksessa keskustellaan mm. asiakkaan elintapojen vaikutuksista tämän terveydentilaan ja työllistymiseen ja motivoidaan tarvittaessa elintapamuutoksiin. Fyysisen terveydentilan lisäksi huomioidaan asiakkaan psyykkinen tilanne. Terveydenhuollon

tehtävänä on tunnistaa työttömän henkilön terveyshaasteet ja mahdolliset esteet työllistymiselle ja ehkäistä mm. kansansairauksia.

Terveystarkastukset tehdään moniammatillisesti ja työnkyvyn arvioinnit myös monialaisesti. Tarkastukseen voidaan pyytää mukaan Terveyssosiaalityön sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja. Terveyssosiaalityön osallistumisen tarkoituksena on poistaa sellaisia työllistymisen esteitä, jotka liittyvät esimerkiksi työttömän sairas- tai kuntoutusetuuksien, ja Kelan etuuksien kokonaisuuteen. Lisäksi neuvotaan terveydenhuollon palvelujärjestelmässä etenemiseksi ja ohjataan tarvittaessa sosiaalihuollon palveluiden ja tuen piiriin.

Terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan tekemän terveystarkastuksen jälkeen asiakas ohjataan tarvittaessa fysioterapeutin tai toimintaterapeutin arvioon ennen lääkärille ohjautumista. Lääkäri ja hoitaja tukevat henkilön työkykyä mm. Sairauden paremman hoitotasapainon ja elintapojen korjaamisen myötä. Hyvinvointialueella on kehitetty elintaparyhmien toimintaa ja osa toiminnasta järjestetään etäryhminä, jolloin osallistuminen on mahdollista myös kauempana asuvilla henkilöillä. Ryhmissä keskustellaan ja annetaan ohjeita mm. ravitsemuksesta, liikunnasta, unesta ja päihteiden käytön lopettamisesta. Kuntien kanssa on yhteistyössä kehitetty liikuntalähete, jonka avulla voidaan terveysasemalta ohjata asiakas oman kunnan liikuntaryhmiin tai muihin hänelle sopiviin palveluihin.

Usein haasteiden taustalla on sellaisia syitä, joihin ei terveydenhuollon keinoin pystytä vaikuttamaan. Esimerkiksi henkilö tarvitsee etuuden jatkumiseen lausunnon, jonka takia hänet ohjataan terveystarkastukseen. Jos henkilön terveydentilassa ei ole tapahtunut muutoksia, hän ei tarvitse terveystarkastusta vuoden välein. Monialaisten seudullisten työkyvyn tuen tiimien avulla pystytään auttamaan asiakkaita paremmin ja laaja-alaisemmin heidän erilaisissa ongelmissaan.

Nuorten terveydenhoitajat tekevät alle 30-vuotiaiden terveystarkastukset perhekeskuksessa Hämeenlinnassa ja Riihimäen seudulla. Muissa kunnissa nuorten terveystarkastukset tehdään perusterveydenhuollossa. Nuorten palveluissa tärkeä kumppani on mm. Ohjaamo.

Hyvinvointialueella on kiinnitetty huomiota esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen eli ns. hyte-kertoimien tilastointiin, joihin myös työttömien tarkastukset sisältyvät. Tiedolla johtamisen ja toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin tueksi tarvitaan yhteiset mittarit ja toimintatavat. Esim. ICF- luokitusta käyttämällä on mahdollista koota systemaattisesti yhteismitallista tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja jakaa sitä eri toimijoiden kesken asiakkaan luvalla.

3.2 Kuntoutuspalvelut työkyvyn tukena

Työttömien terveystarkastuksesta voidaan ohjata asiakas maksuttomalle fysioterapeutin vastaanotolle.

Terveysasemilla tukielinvaivoissa asiakkaat ohjautuvat fysioterapeutin hoidon tarpeen arvioon ja saavat avun yhteydenoton yhteydessä puhelimessa tai etävastaanotolla tai hänet ohjataan fysioterapeutin suoravastaanotolle. Oireiden vaatiessa lääkärin arviota, asiakkaat ohjautuvat lääkärin vastaanotolle. Suoravastaanotolla fysioterapeutti tutkii ja antaa omakuntoutuksen ohjeet ja sovitaan kontrollipuhelu tai käynti.

Kun tarvitaan toimintakyvyn arviota esimerkiksi kuntoutusta tai työkyvyn selvittelyä varten, varataan vastaanottoaika fysioterapeutille. Vastaanotolla tehdään sekä toimintakykyarvio että kuntoutussuunnitelma. Asiakkaalle annetaan omakuntoutuksen ohjeet, ohjataan hyvinvointialueen ryhmäkuntoutukseen tai kuntien liikuntatoimeen. Oma Hämeessä otetaan parhaillaan käyttöön liikuntalähete, jolla saadaan ohjattua asiakkaita kuntien liikuntatoimen palveluiden piiriin. Kuntien tehtävä on hyvinvointia edistävä työ ja Kanta-Hämeen kunnissa onkin parannettu liikuntapalveluita, mutta edelleen alueellamme on kuntia, joissa liikuntatoimen resurssit ovat erittäin huonot. Liikkumattomuus on toimintakyvyn ja työkyvyn kannalta iso riski.

Kuntoutuminen on tavoitteellisesti etenevä, kuntoutujan ja asiantuntijoiden yhdessä suunnittelema prosessi, joka edellyttää edetäkseen pääsääntöisesti kuntoutujan omaa aktiivista toimintaa eikä sitä voida tehdä kuntoutujan puolesta. Omakuntoutusta tuetaan ammattitaitoisella vuorovaikutuksella, ohjauksella ja seurannalla.
Kuntoutuksessa olennaista on toimintakyvyn parantaminen sekä omakuntoutuksen keinojen opettelu, jonka seurauksena asiakas pärjää mahdollisimman pienen tuen ja palvelun avulla.

KELA ja vakuutusyhtiöt tarvitsevat päätöksen tekoon toimintakykytietoa ja ICF-viitekehys on niissä käytössä. Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. ICF:n mukaan toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat moniulotteinen, vuorovaikutuksellinen ja dynaaminen tila, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta.

Työkykyä tukevan toimintakyvyn arviointia tehdään niin perusterveydenhuollon moniammatillisissa palveluissa että erikoisterveydenhoidossa ICF-pohjaisesti, jolloin tieto siirtyy tehokkaasti terveydenhuollon palvelutasolta toiselle. Jatkossa on tarkoitus TYM-lain mukaisesti tehostaa myös tiedon siirtoa sairaanhoidon erikoisaloilta perusterveydenhuoltoon työkykyarviota tukemaan. Asiakkaan luvalla tietoa siirretään terveydenhuollosta myös sosiaalihuollon työkykytiimeihin. Tavoitteena on pohjana käytettävän ICF-kirjaamisen kautta sujuvoittaa toimintakykytiedon siirtymistä terveydenhuollosta myös muille TYM-toimijoille.

Kuntoutuspalveluissa otetaan parhaillaan käyttöön ICF-pohjaista toimintakykymobiilia, joka tulee työkykytiimien käyttöön. Toimintakykymobiili nostaa esiin toimintakyvyn haasteet mutta myös voimavarat ja auttaa yhteisen asiakassuunnitelman laatimisessa asiakkaan kanssa. Juuri alkanut Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämä Sote-tekoälyn ekosysteemi -verkoston rahoittama tekoälyprojekti hyödyntää kirjattua toimintakykytietoa ja tulee mahdollistamaan toimintakyvyn muutoksen arvioinnin ja ennakoinnin kaikissa ikäluokissa. Aloitamme kehittämisen työkykytiimien asiakkaista.

Kipupoliklinikka ja fysiatrian poliklinikka tukevat työkykytiimien toimintaa hoidollisissa ja diagnostisissa haasteissa kevyen konsultaation keinoin. Terapeutteja on koulutettu psykofyysisen kuntoutuksen ja kipupotilaiden hoitoon. Koska kipua ei kaikilta saada kokonaan pois, on myös lääkkeettömät kivun hoidon keinot asiakkailla oltava käytössä.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet tukevat arjessa sekä työssä selviytymistä.

3.3 Suun terveydenhuolto työkyvyn tukena

Suun terveydenhuollon palveluissa huolehditaan alueen väestön suun ja hampaiston terveyden tutkimisesta ja hoidosta sekä kannustetaan ja tuetaan asiakkaita omahoidon toteuttamisessa. Palvelut ovat koko väestön käytettävissä ja tarvittaessa asiakkaita voidaan ohjata taloudellisen tuen palveluiden piiriin, sillä suun terveydenhuollossa asiakasmaksut ovat huomattavan korkeita ja voivat aiheuttaa haasteita asiakkaille.

Suun ja hampaiston tilanteen huomioiminen kuuluu kiinteänä osana terveydenhuollon palveluihin ja sen puheeksi ottaminen on tärkeä osa kokonaisvaltaista terveystarkastusta. Mikäli asiakkaan kanssa todetaan, että hänellä on toiminnallista, terveydellistä tai sosiaalista haittaa suun ja hampaiston kunnon vuoksi, hänet ohjataan suun terveydenhuollon palveluiden pariin. Suun terveydenhuollossa tehdään tarvittaessa laajojakin purennan kuntoutuksia sekä huomioidaan asiakkaiden kokema toiminnallinen tai sosiaalinen haitta ja hoidetaan näitä tilanteita siten, että hampaiston kunto ei muodosta estettä esimerkiksi asiakkaan työllistymiselle.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on vuonna 2024 ollut koko maan korkein prosentuaalinen osuus yli 17-vuotiaan väestön hakeutumisessa julkisen suun terveydenhuollon piiriin hampaiston kokonaishoitoon. Osuus on huomattavasti korkeampi (useita prosenttiyksiköitä), kuin koko maassa keskimäärin ja näkyy kaikissa ikäluokissa, myös työikäisen väestön osalta.

3.4 Työllistymistä edistävän monialaisen tuen yhteistoimintamalli TYM

Työllistymistä edistävän monialaisen tuen yhteistoimintamallissa työvoimaviranomainen, hyvinvointialue ja Kansaneläkelaitos yhdessä arvioivat työttömän monialaisen palvelutarpeen, suunnittelevat ja yhteensovittavat työttömien työllistymisen kannalta tarkoituksenmukaiset palvelut kokonaisuuksiksi sekä vastaavat työllistymisprosessin etenemisestä ja seurannasta. TYM-laissa (laki työllistymisen monialaisesta edistämisestä 23.3.2023/381) säädetään viranomaisten monialaisesta asiakasprosessista, työskentelystä monialaisen työllistymissuunnitelman pohjalta sekä palvelujen tarjoamisesta työttömälle. Vuoden 2025 alusta alkaen Kelan kanssa on sovittu mm. systemaattisesta osallistumisesta monialaiseen palvelutarpeen arviointiin asiakkuuden alussa. Lisäksi Kela osallistuu tarvittaessa yhteisen monialaisen työllistymissuunnitelman laatimiseen. Monialaisen tuen yhteistoimintamallissa lakisääteisesti yhteensovitettavia palveluita ovat työvoimapalvelut sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut. Kanta-Hämeessä lakisääteisten palvelujen lisäksi tarjotaan myös muilta, esimerkiksi kuntien työllisyyspalveluita sekä kuntien ja hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluita.

TYM on työllistymistavoitteinen palvelu, jossa asiakkaan työkyvyn arviointi ja tuki ovat keskeisessä roolissa. 1.1.2025 voimaan tullutta lakia edelsi vastaava, ns. TYP-laki.
Vuonna 2024 TYP-palvelun piirissä oli Kanta-Hämeessä 1276 asiakasta. Palvelun päättäneitä asiakkaita oli 323, joista 37 % siirtyi työhön,

koulutukseen tai yrittäjyyteen. Uusia TYP-palvelussa aloittaneita asiakkaita oli 427.

TYM-laissa aiempaan TYP-lakiin nähden suurin muutos on lain sisällössä: nyt TYM-lain piirissä ovat työttömät heti ensimmäisestä työttömyyspäivästä lähtien, jos tarve monialaiselle työlle ilmenee. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että TYM-palveluun tulee ohjautumaan aiempaa huomattavasti enemmän työttömyyden alkuvaiheen asiakkaita, ja oletuksena on, että tämän ryhmän palvelutarpeessa painopiste on terveyspalveluissa sosiaalipalvelujen sijaan. Aiempaan TYP-lakiin oli määritelty työttömyyden keston kriteerit asiakkuudelle, mikä tarkoitti sitä, että monialaisen palvelun piiriin oli mahdollista päästä vasta työttömyyden pitkityttyä, jolloin puolestaan sosiaalipalvelujen tarve korostui. Lisäksi muutos koskee sitä, että työvoimaviranomaisen roolissa toimivat nyt kuntien muodostamat työllisyysalueet.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue ennakoi lakimuutosta hyvissä ajoin vuoden 2024 puolella. Kuntien kanssa käytiin keskustelua asiakaskohderyhmästä ja asiakasohjautumisesta. Todettiin, että aiempaa suurempi painoarvo tulee työttömien työkyvylle ja toimintakyvylle, joiden arviointi ja tukeminen nousee keskiöön.

TYM-työhön on tällä hetkellä osoitettu henkilöstöä sekä sosiaali- että terveyspalveluista. Sosiaalipalvelujen osoittama henkilöstö TYM-työhön on 7,3 htv:a (6 sosiaaliohjaajaa ja 2 sosiaalityöntekijää). Tarpeen mukaan resurssia pystytään lisäämään nykyisiä tehtäviä uudelleen kohdentamalla. Perusterveydenhuolto osoitti TYM-työhön sekä sairaanhoitaja-/terveydenhoitajaresurssia että lääkäriresurssia jokaiselta seudulta.

TYM-laki mahdollistaa tietojenvaihto-oikeuden työvoimaviranomaisen, hyvinvointialueen ja Kelan kesken niiden tietojen osalta, jotka ovat tarpeellisia viranomaisen järjestämisvastuulla olevan palvelun tarjoamiseksi työttömälle. Käytössä on myös lakisääteinen yhteinen asiakasrekisteri. Tietojenvaihto-oikeus ja yhteinen rekisteri helpottavat ja tehostavat monialaista työskentelyä ja työllistymistä edistävän monialaisen tuen järjestämistä työttömälle.

3.5 Aktivointisuunnitelmatyö

Laissa kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189 säädetään toimenpiteistä, joilla parannetaan pitkään jatkuneen työttömyyden perusteella työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saavan henkilön edellytyksiä työllistyä sekä edistetään hänen mahdollisuuksiaan osallistua koulutukseen ja työvoimaviranomaisen tarjoamaan julkiseen työvoimapalveluun.

Aktivointisuunnitelma laaditaan yhteistyössä työttömän työnhakijan ja työvoimaviranomaisen ja hyvinvointialueen sosiaalihuollon ammattihenkilön kanssa. Tavoitteena on edistää työnhakijan työllistymistä, työkykyä ja osallisuutta yhteiskunnassa. Aktivointisuunnitelmayhteistyöstä ja sen yhteistyökäytännöistä on sovittu sekä TyöHämeen että Ehtan työllisyysalueiden kanssa. Oma Hämeen työllistymistä ja kotoutumista edistävissä palveluissa aktivointisuunnitelmayhteistyössä toimii 11 sosiaaliohjaajaa. Lisäksi sosiaalihuollon ammattihenkilöt aikuissosiaalityöstä laativat tarvittaessa aktivointisuunnitelman asiakkaan ja työvoimaviranomaisen kanssa.

3.6 Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttava työtoiminta on hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluva sosiaalipalvelu ja se palvelu perustuu lakiin kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001). Kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisesta sovitaan asiakkaan kanssa monialaisella työllistymissuunnitelmalla (TYM) tai aktivointisuunnitelmalla. Hyvinvointialueen sosiaalihuollon ammattihenkilö tekee viranhaltijapäätöksen kuntouttavan työtoiminnan myöntämisestä asiakkaalle.

Kuntouttava työtoiminta on kohdennettu henkilöille, jotka eivät työ- ja toimintakykynsä asettamien rajoitusten vuoksi voi osallistua julkisiin työvoimapalveluihin tai työhön. Palvelu on sovitettava henkilön työ- ja toimintakyvyn sekä osaamisen mukaan niin, että se parhaalla mahdollisella tavalla edistää hänen työelämätavoitteitaan ja on työmarkkinoille pääsyn kannalta mielekästä ja riittävän vaativaa.

Oma Hämeessä on monipuolinen valikoima kuntouttavan työtoiminnan toteuttamisen vaihtoehtoja. Asiakkaan tavoite ja palveluntarve määrittää sen, mihin työtoimintapaikkaan tai ryhmätoimintaa asiakas ohjautuu. Huomioon otetaan myös maatieteellinen saavutettavuus ja asiakkaan oma toive. Vuonna 2024 asiakasmäärä kuntouttavassa työtoiminnassa oli 1213 ja toteutuneiden työtoimintapäivien määrä 68691.

Oma Hämeessä järjestetään kuntouttavaa työtoimintaa omana tuotantona, yhteistyötoteutuksena ja ostopalveluina. Oma Hämeen kuntouttava työtoiminta on ollut ja on edelleen vahvassa kehittämisvaiheessa. Tavoitteena on vaikuttavuuden kasvu ja laadukas palvelun sisältö. Palvelun toteutustapaa on muokattu tavoitteelliseksi ja sisällöissä painottuvat erityisesti a) Työ- ja toimintakyvyn tukeminen ja selvittely b) Työelämään valmentautuminen ja osaamisen vahvistaminen ja c) Osallisuuden ja toimintakyvyn vahvistaminen. Lisäksi kuntouttavan työtoiminnan työelämään valmentautumisen tueksi on rakenteilla digipolku, joka julkaistaan toukokuussa 2025. Kuntouttavan työtoiminnan lisäksi sosiaalisen kuntoutuksen sisältöjä ja toteutustapoja kehitetään vuoden 2025 aikana.

Kuntouttavan työtoiminnan oma tuotanto toteutetaan omissa työpaja- ja ryhmätoimintayksiköissä, joita on 11. Yhteistyötuotantona kuntouttava työtoiminta toteutuu HVA:n omissa yksiköissä sekä kuntien kanssa yhteistyössä. Oma Häme on tehnyt kaikkien Kanta-Hämeen kuntien kanssa yhteistyösopimuksen kuntouttavan työtoiminnan toteuttamisesta yhteistyössä kuntien yksiköiden kanssa. Ostopalveluilla täydennetään omana tuotantona ja yhteistyönä toteutettavaa kuntouttavaa työtoimintaa. Kuntouttavan työtoiminnan ostopalvelujen yhdenmukainen kilpailutus toteutettiin vuonna 2024 ja uudet ostopalvelusopimukset sekä sopimuksen mukaiset palvelutuotteet tulivat voimaan vuoden 2025 alusta alkaen.

3.7 Seudulliset työkykytiimit: Työkykyyn monialainen arviointi ja tuki

Monialainen työkyvyn arviointi tehdään työttömän työ-, toiminta- tai opiskelukyvyn selvittämiseksi. Tavoitteena on työttömän pääsy työhön tai koulutukseen. Monesti tavoitteen saavuttaminen edellyttää kuntoutuspalveluita ja muita tukitoimia. Arvioinnissa pyritään tunnistamaan jokaisen asiakkaan yksilölliset voimavarat, vahvuudet ja haasteet, mikä mahdollistaa oikea-aikaisen hoidon, tuen ja palvelut, esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen, osaamisen kehittämisen, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen sekä sosiaalisen voimavarojen vahvistamisen.

Työkykytiimien toiminta on käynnistynyt Kanta-Hämeen jokaisella seudulla. Tiimit kokoontuvat säännöllisesti ja asiakkaan kanssa työskentelevät voivat asiakkaan luvalla lähettää asiakkaan tilanteen arvioitavaksi työkykytiimiin. Työ- ja toimintakyvyn arviointia tehdään osin TYM-lainsäädännön puitteissa ja osin muuna monialaisena, asiakkaan suostumukseen perustuvana työnä.

Työskentelyssä ovat mukana sosiaaliohjaaja tai -työntekijä, terveyden-/sairaanhoitaja, lääkäri, työvoimaviranomainen ja Kelan asiantuntija. Tarpeen mukaan yhteistyöhön osallistuvat esimerkiksi psykologi, kuntoutuksen asiantuntija, terveyssosiaalityö sekä päihde- ja/tai mielenterveyspalveluiden asiantuntija. Yhteistyö on aloitettu myös hyvinvointialueen kotoutumista edistävien palvelujen kanssa niissä tilanteissa, kun työttömän kotoutuja-asiakkaan työ- ja toimintakyky edellyttää monialaista arviointia.

Työkyvyn arviointia yhdenmukaistamaan ollaan hyvinvointialueella ottamassa käyttöön kansainvälinen ICF- toimintakyvyn arviointikoodisto. Henkilöstöä on perehdytetty ja koulutettu ICF-koodiston käyttöön ja -kirjaamiseen ja tukea järjestetään tarpeen mukaan edelleen.

Seudulliset työkykytiimit tuottavat tietoa ja jakavat osaamista työttömien työkykyyn liittyvissä asioissa myös muille toimijoille sosiaali- ja terveyspalveluissa.

3.8 Asiakasmaksut ja taloudellinen tuki

Työttömien terveystarkastus ja sitä seuraava lääkärin ja fysioterapeutin käynnit ovat asiakkaalle maksuttomia. Terveydenhuollon asiakasmaksuista päättää hyvinvointialueen aluevaltuusto. Asiakasmaksusta voi tehdä maksusuunnitelmaa laskuttajan kanssa.

Sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat terveyskeskuksissa ja sairaaloissa Oma Hämeen alueella, sekä Oma Hämeen asiakasmaksuyksikön henkilökunta auttavat tarvittaessa asiakaslaskujen ja rästien selvittelyssä ja ohjaavat eteenpäin, jos tilanteessa on tarpeen tehdä maksusuunnitelmaa tai hakea tukea Kelasta tai hyvinvointialueen sosiaalihuollon taloudellisen tuen yksiköstä.

4 Johtopäätökset

Työttömien terveystarkastusten määrien lisääminen voi parantaa työttömien kansansairauden hoitotasapainoa, kohentaa elintapoja, edistää mielenterveyttä tai päihteettömyyttä. Työttömiä henkilöitä hoidetaan peruspalveluissa niin terveysasemilla, kuntoutuksessa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja hammashuollossakin, jonka takia panostusta nimenomaan tähän riskiryhmään kohdentuvilla henkilöstölisäyksillä ei nähdä järkevänä. Sen sijaan kannattaa kehittää Oma Hämeen yhteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja palvelujen integraatiota.

Monialainen yhteistyö ja sen kehittäminen on keskeistä työttömyyden pitkittymisen ehkäisyssä. Hyvinvointialueen, kuntien työllisyysalueiden, Kelan ja muiden toimijoiden välinen yhteistyö on jo hyvässä käynnissä, mutta sen systemaattinen kehittäminen ja vakiinnuttaminen on ratkaisevaa. Yhteiset tavoitteet ja toimintatavat tukevat yhteisessä asiakastyössä onnistumista. Hyvinvointialueella on ensiarvoisen tärkeää edelleen edistää sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota. Palveluketjuja kehitetään asiakaslähtöisiksi ja vaikuttaviksi niin, että eri toimijat työskentelevät

yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi ja palvelut yhteen sovitetaan asiakaan tarpeen mukaan. Suun terveyden merkitys työkyvylle tulee tunnistaa paremmin ja asiakasohjausta kehittää edelleen.

Työttömyyden ehkäisy vaatii varhaista puuttumista ja oikea-aikaista tukea. Työttömyyden pitkittyminen lisää nopeasti sekä sosiaalisia että terveydellisiä ongelmia. Varhainen puuttuminen, esimerkiksi työttömien terveystarkastusten ja monialaisen tuen kautta, ehkäisee parhaimmillaan ongelmien kasautumista ja nopeuttaa työllistymistä. Varhaiseen tukeen panostetaan systemaattisesti, minkä esimerkiksi uusi TYM-laki nyt mahdollistaa.

Työttömien kuntoutusprosessin onnistuminen edellyttää asiakkaan aktiivista osallistumista, jolloin mm. Oman kuntoutuksen ja elintapamuutosten tuen tarve korostuvat. Ammattilaisilla tulee olla valmiudet tukea asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista. Etäryhmät ja liikuntalähetteet ovat hyvä käytäntö, jota voidaan edelleen laajentaa ja systematisoida.

Alle 30-vuotiaiden työttömyyden kasvu edellyttää erityistä panostusta nuorten palvelupolkujen kehittämiseen. Nuorten Neet-tilanteen ratkaiseminen vaatii kohdennettua toimintaa ja Neet-nuorten palvelupolku onkin yksi hyvinvointialueen johtoryhmän nimeämistä kriittisistä, kehitettävistä palvelupoluista. Palvelupolun omistajuus on nyt osoitettu sosiaalipalvelujen työllistymistä ja kotoutumista edistävien palvelujen palvelualueelle, joka ottaa vetovastuun kokonaisuuden kehittämisestä vuoden 2025 aikana. Ohjaamotoiminnassa aktiivisesti mukana oleminen, oikea-aikainen palvelujen yhteensovittaminen ja koulutukseen tai työelämään kiinnittymisen tukeminen ovat avainasemassa. Nuorten palveluiden tulee olla helposti saavutettavia ja aktiiviseen omaan toimijuuteen motivoivia.

Tiedolla johtaminen ja kustannusvaikuttavuuden seuranta vaativat systematiikkaa. Palveluiden vaikuttavuuden arviointi, asiakasprosessien etenemisen seuranta ja asiakastiedon hyödyntäminen ovat jatkossa yhä tärkeämpiä. Näihin liittyviä yhteisiä tavoitteita ja mittareita rakennetaan yhdessä monialaisen verkoston kanssa, mikä tukee kehittämistä sekä resurssien kohdentamista oikea-aikaisesti asiakkaan tavoitteen ja palvelutarpeen mukaisesti.

ICF-toimintakykyluokitus tuo yhtenäisen ymmärryksen sote-ammattilaisille asiakkaan toimintakyvystä, haasteista ja vahvuuksista. Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin käytäntöjä ja osaamista kehitetään edelleen ja käyttöönottoa laajennetaan. ICF:n kautta myös muutos asiakkaan toimintakyvyssä saadaan näkyväksi ja mitattavaan muotoon. ICF-pohjainen toimintakykymobiili ja tekoälyn hyödyntäminen toimintakyvyn ennakoinnissa tuovat tähän uusia mahdollisuuksia. Näiden työkalujen käyttöönottoa tuetaan edelleen koulutuksella ja käytännön ohjauksella, jotta ne palvelevat tehokkaasti asiakastyötä.

Hyvinvointialueella on toteutettu useita uudistuksia työttömien palvelujen tehostamiseksi ja vaikuttavuuden lisäämiseksi. Esimerkiksi monialaiset työkyvyn tuen tiimit ovat käynnistyneet jokaisella seudulla. Tavoitteena on edelleen vahvistaa työskentelyä yhteisen tavoitteen eteen palveluja kehittämällä ja yhteensovittamalla, verkostotyöhön sitoutumalla sekä yhteisiä toimintatapoja kehittämällä.

Toimialajohtajan/

perhe-, sosiaali- ja vammaispalvelut
päätösesitys Elämänkaarilautakunta

1. päättää hyväksyä omalta osaltaan valtuustoaloitteeseen annetun vastauksen ja esittää sen aluehallitukselle ja edelleen aluevaltuustolle hyväksyttäväksi.

2. toteaa omalta osaltaan valtuustoaloitteen käsittelyn päättyneeksi.

Päätös Elämänkaarilautakunta hyväksyi päätösesityksen.

Palvelupäällikkö Tarleena Rantanen ja tulosalueylihoitaja Auli Anttila olivat kokouksessa asiantuntijoina läsnä Teamsilla, ja he poistuivat kokouksesta ennen päätöksentekoa.

Täytäntöönpano

Muutoksenhaku Ei muutoksenhakuoikeutta

Aluehallitus 12.05.2025 § 165
734/00.01.03.00/2025

Valmistelija hallintojohtaja Katja Tommiska, puh. 040 821 2396, katja.tommiska@omahame.fi

Selostus Elämänkaarilautakunta sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunta ovat osaltaan antaneet vastaukset valtuustoaloitteeseen koskien työttömien ja täsmätyökykyisten sosiaali ja terveydenhuollon palvelutarjonnan laajentamista ja yhteistyötä kuntien työllisyyspalveluiden kanssa.
(MP-J, JL)

Hyvinvointialuejohtajan päätösesitys Aluehallitus

1. päättää hyväksyä valtuustoaloitteeseen annetun vastauksen omalta osaltaan ja

2. esittää aluevaltuustolle, että se merkitsee valtuustoaloitteeseen saadun vastauksen tiedoksi ja toteaa lisäksi, ettei aloite anna aihetta muihin kuin vastauksessa mainittuihin toimenpiteisiin ja että valtuustoaloite on käsitelty loppuun.

Päätös Aluehallitus hyväksyi päätösesityksen.

Täytäntöönpano Päätösesitys / aluevaltuusto

Muutoksenhaku Ei muutoksenhakuoikeutta