



Työterveyslaitos | Arbetshälsoinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

Työ- ja toimintakyky kasvun tekijänä maakunnassa

SELVITYSRAPORTTI

Hanna Hakulinen
Pauliina Kangas
Timo Leino
Eija Mäenpää-Moilanen
Satu Nissinen
Tom Oikarinen
Saija Rauhamaa
Satu Soini
Kimmo Tarvainen
Owe Österbacka

Työ- ja toimintakyky kasvun tekijänä maakunnassa

SELVITYSRAPORTTI

Hanna Hakulinen, Pauliina Kangas, Timo Leino, Eija Mäenpää-Moilanen, Sari Nissinen, Tom Oikarinen, Saija Rauhamaa, Satu Soini, Kimmo Tarvainen, Owe Österbacka

Työterveyslaitos

Helsinki

Työterveyslaitos

PL 40

00032 Työterveyslaitos

www.ttl.fi

© 2019 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Julkaisu on toteutettu Sosiaali- ja terveysministeriön tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-861-0 (PDF)

TIIVISTELMÄ

Väestö ikääntyy ja työvoima vähenee. Työ- ja toimintakyvyn edistämällä lisätään maakuntien elinvoimaa ja kasvua. Maakunta- ja sote-uudistus on siirtymässä lainvalmistelusta toimeenpanovaiheeseen ja sen tueksi tarvitaan lisätietoa työikäisten työ- ja toimintakyvyn edistämisestä maakunnissa.

Tämän selvityksessä tarkasteltiin työikäisten työ- ja toimintakyvyn edistämistä strategisen ja tiedolla johtamisen, järjestämisen sekä yhteistyön näkökulmasta. Tiedot koottiin kaikista maakunnista loka-joulukuun 2018 aikana. Suurin osa (n=15) tiedoista kerättiin teemahaastatteluin joko ryhmissä tai tiedonantaja kerrallaan. Tulokset raportoidaan pääosin kansallisella tasolla maakuntien esimerkkejä esiin nostaten. Analysoinnissa ja aineiston keruussa tuli huomioida, että maakuntia ei tässä vaiheessa ollut, vaan tarkastelun kohteena oli maakunnan suunnittelutyö ja tuleva maakunta.

Selvityksen johtopäätöksinä ja toimenpide-ehdotuksina todetaan seuraavaa:

1. Työ- ja toimintakyky ei näy riittävästi maakuntien valmistelutyössä. Väestö ikääntyy ja osaavasta työvoimasta tulee olemaan pulaa. Maakunnan onkin varmistettava, että kaikkien työikäisten työpanos on tulevaisuudessa käytössä. Maakunnan tulee huomioida työ- ja toimintakyvyn tukea tarvitsevat työikäiset ja heidän tarvitsemansa palvelukokonaisuudet ja –ketjut palvelustrategiassaan. Maakunnan palvelulupauksessa tulee kuvata, kuinka työikäisten työ- ja toimintakykyyn liittyvät palvelut toteutetaan. Asiakkaalla tulee olla yhtenäinen asiakassuunnitelma, jossa työ- ja toimintakyky on huomioitu.
2. Maakunnan toimintatapoja on kehitettävä niin, että asiakkaiden palvelutarpeet tunnistetaan ajoissa ja arvioinnista sovitaan. Tämä edellyttää kaikkien toimijoiden osaamisen hyödyntämistä, toimivia yhteistyörakenteita ja sovittuja toimintatapoja.
3. Työterveyshuollon työkykyosaaminen tulee saada kokonaisvaltaisesti käyttöön ja kaikkien sote-toimijoiden toiminnan yhteisenä tavoitteena tulee olla työikäisten työkyvyn tukeminen.
4. Kaikilla toimijoilla tulee olla yhteinen käsitys työ- ja toimintakyvystä ja työ- ja toimintakyvyn yhteinen mittaristo tulee luoda. Yhteisen käsityksen ja mittariston lisäksi tarvitaan yhteiset toimintatavat ja -mallit sekä yhteiskäytössä oleva tietopohja.
5. Palveluintegraatiota tulee vahvistaa maakunta- ja kuntatasolla eri toimijoiden (terveydenhuolto, sosiaalihuolto, työterveyshuolto, kasvupalvelut, kuntoutustoimijat, sosiaalivaikutus) kesken.
6. Työ- ja toimintakykyyn liittyvät eri kysymykset tulisi nivoa kiinteästi työikäisille suunniteltavan palvelukokonaisuuden yhteyteen.

7. Maakunnat tarvitsevat valtakunnalliset linjaukset ja mittarit väestön työ- ja toimintakyvyn seurantaan. SOTE tietopohja kehittämishankkeen indikaattoreita tulisi täydentää työ- ja toimintakykymittareilla sekä lisätä tieto-ikkunaan mahdollisuus tarkastella työikäistä väestöä koskevia indikaattoreita omana ryhmänään. Jotta mittarit palvelevat maakuntia, on mietittävä niiden yhteiskäyttö maakunnissa ajantasaisen tiedon saamiseksi palvelujen suuntaamiseen. Valtakunnallisesti ja maakunnallisesti mittareilla edistetään väestön seuranta ja tiedolla johtamista. Kehittämistyössä tulisi pyrkiä siihen, että tulevaisuudessa työ- ja toimintakykytietoa kertyisi ryhmätasolla myös Potilastiedon arkistoon tallentuneista sote-ammattilaisten asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tekemistä kirjauksista esimerkiksi osana valtakunnallista Hilmo-tiedonkeruuta.

8. Määrälliset mittarit eivät riitä yhteistyöhön pohjautuvaan työ- ja toimintakyvyn edistämiseen, vaan rinnalle tarvitaan mittareita prosesseille ja niiden toimivuudelle. Tämä mahdollistaa kattavan seurannan ja ohjauksen.

ABSTRACT

Work ability and functional capacity as growth factors in counties

The population is ageing and the workforce diminishing. Promoting functional capacity and work ability will help the development and growth of counties. The current regional and social and health services reform is moving from the legislative preparation phase to implementation. This reform will need to be supported by additional information on promoting the work ability and functional capacity of working-age residents in the new counties.

The purpose of this study is to examine the promotion of work ability and functional capacity of those of working age from the viewpoint of strategic and knowledge-based leadership, organizational activities and co-operation. The data was collected from all counties during October–December 2018. A major part of the data (n=15) was collected using theme interviews conducted in groups or individually. The results are reported mainly on a national level bringing up examples from the counties. It should be noted that the new Finnish counties did not yet exist when the data was collected and analysed. The areas studied were the planned new counties and the future counties.

The conclusions of the study and proposed measures are the following:

1. Work ability and functional capacity are not sufficiently represented in the preparatory work for the new counties. The population is ageing and in the future there will be a shortage of skilled labour. The county must ensure that all working-age people can contribute to the workforce in the future. The county must take into consideration those people of working age that need support in maintaining work ability and functional capacity and the selection of services and service chains required when drafting their service strategy. The service promise of the county must portray how the services related to supporting the work ability and functional capacity of those of working age will be arranged. The customer must have a unified customer plan that takes into account work ability and functional capacity.
2. The operations of the county must be developed so that the customers' service needs are identified on time and an assessment can be agreed upon. This requires that all the actors make use of all their skills, build functioning co-operation structures and maintain mutually agreed operation models.
3. Occupational health services' expertise in work ability must be fully utilised and all social and health care actors should have the common objective of supporting working-age residents' work ability.

4. All actors must have a common understanding of work ability and functional capacity and a common set of indicators for measuring work ability and functional capacity must be created. In addition to a common understanding and common indicators, common ways of working, common operational models and a shared knowledge base need to be employed.

5. Service integration needs to be strengthened on the county and municipality level between the different actors (health care, social services, occupational health services, rehabilitation, social insurance).

6. Different issues concerning work ability and functional capacity must be integral parts of a comprehensive service selection for working-age residents.

7. The counties need national guidelines and indicators for monitoring the work ability and functional capacity of the population. The indicators in the social and health services knowledge base should be complemented with indicators for work ability and functional capacity. It should be made possible to examine the indicators for the working-age population as its own group. If the indicators do not serve the counties, shared used in the counties for the acquisition of up-to-date data for the purpose of allocating services must be considered. On a national and county level, the indicators will be used to promote the monitoring of the population and knowledge-based leadership. The objective of the development work should be to ensure that information on work ability and work-ing capacity would accrue on a group level also from the data recorded by social and health care service professionals in customer and patient information systems, for exam-ple, as part of the national Hilmo data collection.

8. Quantitative indicators are not sufficient for monitoring the promoting of work ability and functional capacity based on this model of co-operation. Indicators for processes and their functionality are also needed to complement them. This will enable comprehensive monitoring and guidance.

SISÄLLYS

1 Tausta ja tarkoitus	8
2 Menetelmät ja toteutus.....	9
3 Tulokset.....	11
3.1 Strateginen johtaminen: Miten työ- ja toimintakyvyn tukeminen on liitetty osaksi maakunnan strategista johtamista?	11
3.2 Tiedolla johtaminen: mitä tietoja maakunnalla ja kunnalla on käytettävissään työ- ja toimintakyvyn seurannassa tai mitä tietoja he tarvitsisivat?	12
3.3 Järjestäminen: Miten työ- ja toimintakyvyn edistäminen on huomioitu palvelukokonaisuuksissa? Miten kunnan tai maakunnan järjestämisvastuulla olevat työterveyshuollon palvelut toteutuvat?	17
3.4 Yhteistyö: Millaisia yhteistyörakenteita ja -käytäntöjä on muodostettu tai on ajateltu muodostettavan kuntien, maakunnan ja työpaikkojen kesken alueellisen työ- ja toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi?.....	19
4 Pohdinta.....	22
5 Johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset	24
Liitteet	26

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Väestö ikääntyy ja työvoima vähenee. Työ- ja toimintakyvyn edistämällä varmistetaan, että tulevaisuudessa työikäisten työpanos on käytössä. Näin lisätään myös maakuntien elinvoimaa ja kasvua. Maakunta- ja sote-uudistus on siirtymässä lainvalmistelusta toimeenpanovaiheeseen ja sen tueksi tarvitaan lisätietoa työikäisten työ- ja toimintakyvyn edistämisestä maakunnissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö tilasi selvityksen asiaan liittyen Työterveyslaitokselta ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Selvityksen tarkoituksena oli tarkastella työikäisten työ- ja toimintakyvyn edistämistä strategisen- ja tiedolla johtamisen, järjestämisen sekä yhteistyön näkökulmasta. Tiedot koottiin Työterveyslaitoksen asiantuntijoiden toimesta kaikista maakunnista loka-joulukuun 2018 aikana. Saatua tietoa hyödynnetään maakunta- ja sote-uudistuksen toimeenpanossa.

2 MENETELMÄT JA TOTEUTUS

Selvitys toteutettiin loka-joulukuussa 2018. Selvityksen teemat koottiin yhteistyössä Sosi-aali- ja terveysministeriön, Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen ja Työterveyslaitoksen asi-antuntijoiden kanssa. Selvityksen pääteemoiksi ja sisällöksi muodostui:

Strateginen johtaminen: Miten työ- ja toimintakyvyn tukeminen on liitetty osaksi maakun-
nan strategista johtamista?

Tiedolla johtaminen: Mitä tietoja maakunnalla ja kunnalla on käytettävissään työ- ja toi-
mintakyvyn seurannassa? Mitä tietoja tarvitaan?

Järjestäminen: Miten työ- ja toimintakyvyn edistäminen on huomioitu palvelukokonai-
suuksissa? Miten kunnan ja maakunnan järjestämisvastuulla olevat työterveyshuollon pal-
velut toteutuvat kunnassa ja maakunnassa?

Yhteistyö: Minkälaisia yhteistyörakenteita ja -käytäntöjä on muodostettu ja on ajateltu
muodostettavan kuntien, maakunnan ja työpaikkojen kesken alueellisen työ- ja toiminta-
kyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi?

Teemat on esitelty tarkemmin liitteessä 1.

Ennako-oletuksena oli, että työ- ja toimintakykyyn liittyvät asiat ovat hajaantuneet usealle
toimijalle maakunnissa, joten teimme alkuun pilotoinnin tiedonantajista yhdestä maakun-
nasta. Tämä osoitti ennako-oletuksen oikeaksi. Päädyimme kysymään maakuntavalmis-
telun vastuuhenkilöiltä, ketkä olisivat parhaat tiedonantajat heidän maakunnastaan selvi-
tykseen. Tiedonantajia oli 1-10, maakunnasta riippuen.

Selvityksen toteutustapa maakunnissa vaihteli, koska aikataulu oli tiukka ja halusimme kai-
kista maakunnista mahdollisimman kattavan tiedon. Suurin osa (n=15) tiedoista kerättiin
teemahaastatteluin joko ryhmissä tai tiedonantaja kerrallaan. Teemahaastattelut suoritet-
tiin joko kasvotusten tai puhelimitse. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitukseen pyydet-
tiin kirjallinen suostumus. Tällä pyrittiin turvaamaan aineiston luotettavuus, koska analyysiä
tehdessä pystyttiin haastatteluun palaamaan muistiinpanojen lisäksi nauhoitetta kuunte-
lemalla. Haastattelut tehtiin joko ryhmähaastatteluna tai usealle maakunnan toimijalle erik-
seen yksilöhaastatteluna. Erikseen tehty yksilöhaastattelut yhdistettiin maakuntatasolla.
Kunkin maakunnan tiedon keräämisestä ja yhdistämisestä vastasi TYÖKE (www.ttl.fi/tyoke)
hankkeen maakuntien kehittäjät. Muutamassa maakunnassa (n=3) maakuntavalmiste-
lussa oleva henkilö kokosi vastaukset yhteen kirjallisesti ja niitä tarvittaessa täydennettiin
puhelimessa haastatellen. Olennaista tiedonkeruussa oli teemarungon noudattaminen tie-
don yhteismitallisuuden vuoksi. Teemahaastatteluja ja maakuntien tuottamia kirjallisia vas-
tauksia täydennettiin maakuntien dokumenteilla.

Maakuntien kehittäjät tiivistivät tiedot analyysikehikkoon, jotta saatiin näkemys maakunnan ja teeman mukaisesta valtakunnan tilanteesta. Aineisto analysoitiin analyysikehikkoa hyödyntäen teemoittain. Menetelmänä oli sisällönanalyysi. Tulokset raportoidaan pääosin kansallisella tasolla maakuntien esimerkkejä esiin nostaen. Analysoinnissa ja aineiston keruussa tuli huomioida, että maakuntia ei tässä vaiheessa ollut, vaan tarkastelun kohteena oli tulevan maakunnan suunnittelutyö ja tuleva maakunta. Raportti on kirjoitettu niin, että maakunnalla tarkoitetaan tulevaa maakuntaa.

3 TULOKSET

3.1 Strateginen johtaminen: Miten työ- ja toimintakyvyn tukeminen on liitetty osaksi maakunnan strategista johtamista?

Suuressa osassa maakuntia strateginen työ oli vasta alussa. Maakunnan strategista johtamista tukivat muun muassa sote-valmisteluryhmät ja muutosjohtajat. Maakunnat olivat laatimassa palvelustrategiaa ja palvelulupausta. Uudenmaan sote-palvelustrategia oli yksi harvoista, joissa työ- ja toimintakyky näkyi. Uudellamaalla työ- ja toimintakykyä oli lähestytty eri asiakkuuksien kautta (kaikki työikäiset, pärjääjäasiakkaat, tukiasiakkaat, yhteistyöasiakkaat, huolenpitoasiakkaat).

Strategisen työn eteneminen odotti useassa maakunnassa lainsäädännön valmistumista. Tehdyssä strategisessa työssä ei työ- ja toimintakyvyn edistäminen juurikaan näkynyt. Niissäkin maakunnissa, joissa strategista työtä oli tehty työ- ja toimintakyvyn tukemisen näkökulmasta, jäi ajattelu melko ylätasolle. Suunnitelmat ylsivät harvoin konkreettisiksi ja käytännönläheisiksi. Joidenkin maakuntien osalta nousi esille, että maakunnassa puuttui kuntien yhteinen näkemys strategiasta, jolloin asiat eivät etene, vaikka valmistelijoilla tahtotilaa olisikin.

Useampi maakunta kertoi työikäisten kokonaisvaltaisen työ- ja toimintakyvyn olevan keskeinen tavoite. Esimerkiksi Lapissa väestön hyvinvointi ja terveys sekä osallisuus olivat strategisia valintoja, joiden keskiössä työ- ja toimintakyky on. Lisäksi työ- ja toimintakyky oli valittu yhdeksi keskeiseksi näkökulmaksi sote-palvelujen kehittämisessä sekä tunnistettu sote- ja kasvupalveluiden keskeiseksi yhdyspinnaksi. Tavoitteen konkretisointi vaatii kaikissa maakunnissa vielä työtä ja valtakunnallisia linjauksia.

Niissä maakunnissa, joissa oli tunnistettu työ- ja toimintakyvyn tukemisen tarve, näkyi asia esimerkiksi HYTE-suunnittelussa ja -työryhmissä. Muuten työ- ja toimintakykyä tarkasteltiin eri valmistelutyöryhmissä, kuten aikuispalveluiden-, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen- ja kasvupalveluiden työryhmissä. Pohjois-Pohjanmaalla työikäisen väestön työ- ja toimintakyky pyritään saamaan sekä järjestämisen että tuottamisen tasoilla integroiduksi kokonaisuudeksi. Myös kasvupalveluissa työ- ja toimintakyvyn tukeminen näkyi usein esimerkiksi työllistymiskokeilusopimuksissa ja kasvupalvelupiloteissa. Vastuuvalmistelijoiden näkemä työ- ja toimintakyvyn tukemiseen oli usein maakunnan omassa henkilöstössä, väestötason ajattelua maakuntatasolla näkyi harvemmin. Osassa maakuntia työryhmien työskentely oli tauolla odottaen lainsäädännön valmistumista.

Strategisen johtamisen näkökulmasta työ- ja toimintakyvyn tukeminen oli pääasiassa hajanaista. Työ- ja toimintakykyä lähestyttiin usein erillisten hankkeiden kautta. Näkökulma

oli usein osatyökykyisissä työikäisissä, erityisesti työttömien työkyvyttömyyden ehkäisyssä, harvemmin työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn tukemisessa laajemmin. Seuraavaksi useassa maakunnassa oli tarkoitus koota yhteen hankkeiden anti ja jatkaa hankkeissa aloitettua kehittämistyötä kokonaisvaltaisemmin. Esimerkiksi Satakunnan sote-valmistelun osana aikuispalvelujen työryhmä hyödyntää Satasoten hankkeiden kehittämistyötä työ- ja toimintakyvyn tuessa ja pyrkii edistämään mallien juurtumista ja edelleen kehittämistä hankkeiden päättymisen jälkeen.

3.2 Tiedolla johtaminen: mitä tietoja maakunnalla ja kunnalla on käytettävissään työ- ja toimintakyvyn seurannassa tai mitä tietoja he tarvitsisivat?

Käytettävissä olevat tiedot

Maakuntien toimijat kokivat väestön työ- ja toimintakyvyn seurannan tietojen olevan hajallaan ja mittareiden olevan välillisiä. Käytettävänä tietoina mainittiin kansalliset rekisterit ja tilastot (Kela ja THL, Sotkanet) sekä maakunnan ja sen alueen kuntien työllisyystiedot ja palvelujen käyttöraportit. Esimerkiksi KELA-rekisterin kautta maakunnalla on tieto työikäisten sairauspäivärahalla tai työkyvyttömyyseläkkeellä TULE-ongelmien tai mielenterveysongelmien vuoksi olevien työikäisten määrästä. Määrissä tapahtuvia muutoksia on esimerkiksi Satakunnassa ajateltu käytettävän maakunnan työ- ja toimintakykyä tukevien palveluiden vaikuttavuuden arvioimiseen.

Muut tällä hetkellä käytettävissä olevat tiedot koskivat vain tulevan maakunnan omaa henkilöstöä. Maakunnan omasta henkilöstöstä käytössä olivat sairauspoissaolotiedot, varhaismaksu tiedot ja työterveyshuollon kustannukset. Lisäksi käytettävissä oli työttömiin liittyvää tietoa, kuten työttömille tehtyjen työ- ja toimintakykyarvioiden sekä terveystarkastusten määrä. Terveystarkastusten kirjaamisessa oli joissakin maakunnissa haasteita ja tämän vuoksi kaikki tehdyt työttömien terveystarkastukset eivät esimerkiksi näy Sotkanetin (THL) tilastotiedoissa. Joidenkin kuntayhtymien osalta myös työterveyshuollon tiedot työttömien terveystarkastuksista olivat käytettävissä. Työttömien työnhakijoiden osatyökykyisyydestä löytyy tietoa TE-toimistojen tietojärjestelmistä (TYPPI ja URA).

Käytettävät tiedot

Myös arjessa käytettävät tiedot olivat hajallaan maakunnissa. Käytettävät kansalliset tiedot pohjautuivat Sotkanettiin, THL:n selvitykseen maakunnan tilasta ja Työterveyslaitoksen maakuntakohtaisiin raportteihin (Tietopohja maakunnallisen työterveyshuollon suunnitte-

luun). Kunnat puolestaan keräävät tietoa oman henkilöstönsä työkykyyn liittyen työterveyshuollosta saatavilla tiedoilla. Maakuntien tulevan henkilöstön osalta käytettäviä tietoja ovat sairauspoissaolotiedot, työkyvyttömyyden aiheuttama kustannustieto, työtapaturmat, varhe-maksut ja työterveyshuollon kustannukset. Muutamaan kuntayhtymään oli suunnitteilla yhtenäinen tietojohdantamisen kokonaisuus ja työtä oltiin aloittamassa. Myös maakunnan HYTE indikaattorit oli muutamassa maakunnassa rakenteilla. Valtakunnallisten KUVA-indikaattoreiden käyttöönottoa suunniteltiin KUVA-työryhmän työn valmistuttua. Indikaattoreita oli simuloitu maakunnissa ja simuloinnissa syntynyttä tietoa oli hyödynnetty vaihtelevasti maakunnan väestön palvelutarpeen ja palveluiden kohdentamisessa. THL:n simulointiraporttia hyödynnetään strategiatyötä ohjaavana asiakirjana sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä maakunnissa.

Tarittavat tiedot

Lähes kaikkien maakuntien toimijat kokivat tarvitsevansa työ- ja toimintakykyyn liittyen valtakunnallisesti yhteisiä tietoja ja tietoaltaita tietojen varastointiin (valtakunnallisesti ja maakuntatasolla). Maakunnissa korostettiin, että jatkossa tulisi luoda kansallisesti yhteinen käsitys väestön työ- ja toimintakyvyn mittareista. THL:n tieto-ikkunan ja kuvamittareiden rinnalle kaivattiin työ- ja toimintakyvyn osalta yksityiskohtaisempaa ja ajantasaisempaa tietoa (esimerkiksi HYTE-tietoa), yhtenäistä tietoa monituottajaisten palvelujen käytöstä ja prosessien toiminnasta sekä valtakunnallisia toiminta- ja työkykyä mittaavia mittareita. Pari maakuntaa kertoi suunnittelevansa omaa alustaa/ekosysteemiä, jossa olisi mukana koko maakunnan väestön työ- ja toimintakyvyn seuranta.

Tiedot kerättiin eri järjestelmistä ja niitä ei aina saatu maakuntaa hyödyttävään käyttöön. Silloin kun tieto saatiin, oli se jo vanhentunutta. Tarve toimivalle ja reaaliaikaiselle tekniselle järjestelmälle oli ilmeinen, jotta sote/digi-tieto voitaisiin hyödyntää toiminnan ohjauksessa ja seurannassa. Lisäksi samoja tietoja raportoitii eri tahoille, joten tietoa tulisi yhtenäistää kansallisesti. Osa tiedoista oli kunnilla, kun tulevaisuudessa tiedon tarve on maakunnallinen. Myös yhtenäinen sote-tieto puuttui, esimerkiksi TE-tiedot olivat erillään. Tulevaisuudessa tarvitaan parempaa tietojen vaihtoa ja tiedon yhteiskäyttöä eri toimijoiden (esim. terveystoimijoiden ja TE-keskuksen) välillä. Tietosuojasäädökset olivat ainakin osin esteenä tiedon yhteiskäytölle ja sujuvalle tiedon kululle.

Muutamasta maakunnasta nousi esiin selkeitä suunnitelmia yhtenäisen tiedon saamiseksi. Esimerkiksi Lapissa on lähdetty kokoamaan ensin Lapin sairaanhoitopiirin alueen kuntien sote-tietoja yhteen tietovarastoon ja toisessa vaiheessa kootaan Länsi-Pohjan alueen kuntien sote-tietoja. Kolmannessa vaiheessa kootaan muut maakunnan palveluita koskevat tiedot yhteen paikkaan. Kuntien sote-tietovarastot ovat maakuntavalmistelun käytettävissä alustavan aikataulun mukaan noin vuoden kuluttua.

Jatkossa tulisi vielä selkeämmin määritellä ja eritellä ne tiedot, joita järjestäjä, maakuntapäätäjät, maakunnan liikelaitos, palveluntuottajat ja muut toimijat tarvitsevat. Tiedon tarpeita oli monenlaisia työ- ja toimintakykyyn liittyen. Maakunnissa kaivattiin esimerkiksi taloustietoa, trenditietoa ja maakunnan toimintatietoja. Lisäksi mietittiin tiedon tarpeen ag-gregointia. Millä yksilö/ryhmä/yksikkö-tasolla tietoa tarvitaan ja mitä tasoa mikäkin tieto aidosti palvelee.

Tärkeänä koettiin yhteisesti määritetyt indikaattorit. Parin maakunnan kirjallisissa aineistoissa oli alustavia työ- ja toimintakykyyn indikaattoreita geneerisissä palvelupoluissa. Tarve asiakassegmenttejä ja palveluprosesseja koskevalle indikaattoritiedolle nousi esiin useam-massa maakunnassa. Maakunnan päätäjät tarvitsevat selkeää tietoa päätöksenteon poh-jaksi keskeisimmistä palvelujen asiakassegmenteistä. Palveluntuottajilla tulee olla yhteinen tieto palveluketjuista ja kullakin palveluketjulla tulee olla ajantasaista vaikuttavuusindikaat-torit. Tämän lisäksi tarvitaan yhteiset käytännöt palveluketjun vaikuttavuuden seurantaan.

Millä johtamisen tasolla tietoa käytetään?

Strategisen johtamisen osalta sekä työikäisiin että työ- ja toimintakykyyn liittyvän tiedon käyttöä ei hahmotettu, kysymykseen ei osattu vastata tai tietoa ei käytetty, noin puolessa maakunnista. Viisi maakuntaa totesi työikäisten jääneen varjoon kokonaisuudessaan, sen sijaan lapsiperheet ja ikääntyneet oli huomioitu hyvin kaikilla tasoilla. Tulevissa maakun-nissa koettiin, että työ- ja toimintakykytieto on esillä eri organisaatioiden omissa strategi-oissa, tai strategissa neuvotteluissa (sairaanhoitopiirien ja kuntien neuvottelut THL:n kerää-mien alueellisten mittarien pohjalta), mutta maakunnan strategisella tasolla tietoa ei käy-tetty. Osasyynä tähän oli epäselvyys, siitä mitä käytettävän työ- ja toimintakykytiedon tulisi olla.

Muutamissa maakunnissa tietoa koettiin hyödynnettävän myös strategisella tasolla. Täl-löin käyttäjinä mainittiin sote-järjestäjät ja konserni. Esimerkiksi Etelä-Karjalassa on rapor-tointitiimi, joka tuottaa muun muassa päättäjille raportteja. Etelä-Karjalaan on sovittu 15 sitovaa mittaria, joiden muutosten perusteella strategisia, ylätasolla tehtäviä päätöksiä teh-dään. Näistä mittareista maakunnan oman henkilöstön osalta työ- ja toimintakykyyn liit-tyvät työtyytyväisyys ja lyhyet sairauspoissaolot. Kainuussa on kehitteillä johdon työpöytä, jossa tarjolla olisi monipuolisesti automaattiraportteja strategisen johtamisen tueksi.

Vaikka työ- ja toimintakykytietoa ei vielä hyödynnetty, oli tiedon hyödyntäminen useam-man maakunnan suunnitelmissa. Tavoitteena on jatkossa hyödyntää maakunnan asuk-kaista kerättyä työ- ja toimintakykytietoa strategisissa linjauksissa ja resurssien suuntaami-nessa. Sekä kunnissa että maakunnissa tarvitaan ajantasaista tietoa siitä, miten strategian

linjaukset (esim. läpileikkaava periaate väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä) on toteutettu maakunnan ja kunnan tehtävälueilla. Tämä tieto on eri asia kuin indikaattoritieto, jonka kertyminen valtakunnallisiin indikaattoripankkeihin kestää.

Prosessien ja yhteistyön johtamisen tasolla joka kolmas maakunta kertoi käyttävänsä työ- ja toimintakykytietoa. Myös tällä tasolla tunnistettiin työikäisten ja työ- ja toimintakykyasioiden vähäinen huomiointi maakunnissa. Käyttäjiksi tunnistettiin samat käyttäjät kuin strategisella tasolla (sote järjestäjät, konserni). Joka neljäs maakunta käytti tietoja prosessien johtamisessa ja toiminnan ohjauksessa. Tietosuojasäännöksiä koettiin vaikeuttavan tiedon yhteiskäyttöä eri organisaatioiden välillä.

Myös prosessien ja yhteistyön johtamisen tasolla tunnistettiin tarve hyödyntää jatkossa enemmän maakunnan työ- ja toimintakykytietoa ja indikaattoreita. Lisäksi kaivattiin mitareita, joilla voisi arvioida kokonaisuudessaan palveluketjujen toimivuutta ja vaikuttavuutta.

Lähijohtamisen tasolla muutamassa maakunnassa työ- ja toimintakykytietoa todettiin käytettävän. Käyttötilanteita ei kuvattu juurikaan. Haasteena nähtiin yksityiskohtaisemman ja yksilökohtaisen tiedon puute. Muutamia esimerkkejä kuitenkin löytyi esimerkiksi siitä, että työ- ja toimintakykyyn liittyviä tietoja hyödynnettiin toiminnan suunnittelussa joissakin maakuntien organisaatioissa. Etelä-Karjalassa kuvattiin käytössä olevan HR-työkalu, jossa on saatavilla reaaliaikaista omien työntekijöiden tietoa (sairauspoissaolot ja työpanosmitarit). Tietoja voidaan analysoida, seurata trendiä, ja ohjata siten toimintaa myös lähijohtamisen tasolla. Keski-Suomessa suunniteltiin, että jatkossa SOTE-keskusten asiakkaiden indikaattoritiedot olisivat julkisia, ja että SOTE-keskusten johto pystyisi myös tarkemmin seuraamaan omien työntekijöidensä työn tuloksia indikaattoreiden avulla ja siten ohjaamaan toimintaa.

Tietojen käyttö palveluiden ohjauksessa ja suuntaamisessa

Vaikka työ- ja toimintakykytietoa hyödynnettiin toistaiseksi vähemmän eri johtamisen tasoilla, koettiin tietoja käytettävän enemmän palveluiden ohjauksessa ja suuntaamisessa sekä palvelujen tuottajien ohjaamisessa. Jos maakunnilla olisi käytettävissä reaaliaikaisempaa vaikuttavuus- ja kustannustietoa, myös palveluketjuittain, toimisi tieto paremmin palveluiden ohjauksessa ja suuntaamisessa. Kaksi maakuntaa totesi tietoja käytettävän myös palvelujen vaikuttavuuden ja laadun arvioinnissa. Tiedon reaaliaikaisuuden ja luotettavuuden lisäksi korostettiin tiedon systemaattista käyttöä, johon kaikkien tulisi sitoutua. Yhtenäisen ja reaaliaikaisen tiedon koettiin olevan niin palveluiden ohjauksen ja suuntaamisen kuin strategisen johtamisen perusta.

Usein esimerkkinä tietojen käytöstä palveluiden ohjauksessa ja suuntaamisessa mainittiin hyvinvoinnin ja -terveyden edistämisen työ. Lisäksi mainittiin, että työ- ja toimintakykytietoja hyödynnetään tulevan maakunnan tiedolla johtamisen rakenteiden suunnittelussa ja raportoinnissa. Myös työttömien asioissa tietoja kerrottiin hyödynnettävän. Työttömien palveluketjuja ja toimintamalleja rakennettiin useassa maakunnassa. Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla toimii TOIKE-hanke, jossa on jo luotu tulevaa maakuntaa ajatellen matalan kynnyksen palvelukeskus pääosin työterveyshuollon piiriin kuulumattomille. Sen toimintoihin liittyen on muodostettu myös eri toimijoiden verkosto, joka mahdollistaa tietojen yhtenäisen koonnin. Kanta-Hämeessä on tekeillä maakunnallinen malli kuntien työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin mallintamiseen yhteistyössä Kelan, terveydenhuollon, TE-toimiston ja sosiaalipalvelujen kanssa. Työssä on tunnistettu tarve työterveyshuollon osaiselle perusterveydenhuollossa, kun tavoitteena on luoda asiakkaalle laadullisesti ja määrällisesti toimivat prosessit. Hajanaista tietoa on koottu kunnilta tehdyistä työkyvyn arvioinneista.

Kymenlaaksossa kerrottiin suunnitteilla olevan oma alusta/ekosysteemi, jossa myös väestön työ- ja toimintakykyisyyden seuranta on mukana. Työ on vasta käynnistymässä ja alustaa hyödynnetään aluksi kuntayhtymässä. Myöhemmin se laajennetaan koko maakuntaan järjestämisen tasolle. Digijohtamisen aineistossa on tarkoitus lähteä rakentamaan vaihteittain asiointialusta, johon tiedot kootaan eri lähteistä. Sen periaatteita ovat palvelupolut, osallistaminen, monialaiset erilaiset tiimit, iteratiivisuus, rinnakkaisuus ja priorisointi. Työ- ja toimintakyky on otettu huomioon tässä työssä esimerkiksi syrjäytyneiden nuorten ja työttömien osalta.

Maakunnan henkilöstön työ- ja toimintakykytieto

Yksi teema haastatteluissa koski vain maakunnan omaa henkilöstöä. Maakunnan henkilöstön työ- ja toimintakykytietoa saatiin ja hyödynnettiin vaihtelevasti. Useimmissa maakunnissa puuttui kokonaisvaltainen tieto. Kukin organisaatio keräsi tietoa omasta organisaatiostaan ja hyödynsi parhaaksi toteamallaan tavalla. Henkilöstöä luovuttavista organisaatioista saatavaa tietoa lähijohtamisen tueksi mietittiin. Kaiken kaikkiaan maakunnan henkilöstön työ- ja toimintakykyyn liittyvä tieto koettiin pirstaleiseksi (eri tietolähteet, erilaiset tietojärjestelmät, eri kirjaamiskäytänteet). Jatkossa pidettiin tärkeänä yhtenäisten mallien luomista.

Useimmilla maakunnilla työ- ja toimintakykytietojen päälähde oli työterveyshuollon raportit, joita käydään yhdessä läpi työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuollon tietojen syvälistempää hyödyntämistä mietittiin. Seurattavia tietoja olivat työkykyisyys, työhyvinvointi, sairauspoissaolotiedot, työkyvyttömyyden aiheuttamat kustannukset, työtapaturmat, varhe-maksut, korvaavan työn mallin käyttö ja työterveyshuollon kustannukset ja jatkossa

Työterveyslaitoksen "Mitä kuuluu" -työhyvinvointikysely. Lisäksi mainittiin KEVAN tuotama tieto. Tietoja hyödynnettiin henkilöstöstrategiassa, henkilöstötilinpäätöksessä ja henkilöstötyöryhmien työssä. Yksi maakunta kertoi myös henkilöstöpoliittisten tavoitteiden seurannasta, jossa mittareina olivat muun muassa henkilöstökokemus, vuorovaikutus, muutoskyvykyys ja hyvinvointi. Tavoitteena oli jatkossa seurata ja arvioida vielä paremmin maakunnan henkilöstön työ- ja toimintakykyä. Henkilöstön hyvinvointi koettiin maakunnan yhdeksi tärkeimmistä resursseista ja avainkilpailutekijäksi kiristyvillä työmarkkinoilla. Esimerkiksi Pohjois-Karjalassa oli valmisteilla kirjallinen suunnitelma työhyvinvoinnin johtamisesta ja tukemisesta tulevan maakunnan esimiehiä ja työntekijöitä varten.

3.3 Järjestäminen: Miten työ- ja toimintakyvyn edistäminen on huomioitu palvelukokonaisuuksissa? Miten kunnan tai maakunnan järjestämisvastuulla olevat työterveyshuollon palvelut toteutuvat?

Työ- ja toimintakyvyn edistämisen huomiointi palvelukokonaisuuksissa

Työkyky oli maakunnille vieraampi termi kuin toimintakyky. Toimintakyvystä koettiin huolehdittavan kaikissa ikäryhmissä. Segmentaatiota oli tehty arjessa pärjäämisen näkökulmasta. Työ- ja toimintakyky oli harvoin huomioitu valmistelussa olevissa palvelukokonaisuuksissa, asiaa pidettiin kuitenkin tärkeänä. Useammassa maakunnassa ajateltiin, että työ- ja toimintakyvyn edistäminen tuli ripotella sisään palvelukokonaisuuksiin. Kasvupalveluiden mukaan ottaminen palvelukokonaisuuksiin koettiin tärkeänä työ- ja toimintakyvyn tukemisessa. Asia oli huomioitu tai suunniteltiin huomioitavan järjestämisen suunnitelmissa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteissa.

Työ- ja toimintakyky nähtiin pääosin muut elinkaarimallin mukaiset palvelukokonaisuudet leikkaavana prosessina. Työ- ja toimintakyky yhdistettiin terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, jonka koordinointi on maakunnan vastuulla. Useammassa maakunnassa pohdittiin, että työikäisille kuuluu asettaa omat tavoitteet ja miettiä asiaa kokonaisuutena.

Muutamassa maakunnassa oli käyty keskusteluja sopivista toimintamalleista ja mittareista. Sopivien mittareiden löytäminen työ- ja toimintakykyyn koettiin haasteelliseksi johtuen työ- ja toimintakyvyn moninäkökulmaisuudesta ja -toimijuudesta. Toiveena oli, että maakunta voisi mitata mihin suuntaan maakuntalaisten työ- ja toimintakykyasiat menevät. Haastavana pidettiin myös eri kuntien lähtökohtia. Kuntien resurssit ja kulttuurit työ- ja toimintakyvyn edistämiseen vaihtelivat. Muutaman maakunnan valmistelijat totesivat työ- ja toimintakyvyn edistämisen olevan johtavana ajatuksena palvelukokonaisuuksien järjestämisessä, mutta se vaatii vielä konkretisointia. Tämä on tärkeää muun muassa siksi, että sote-keskusten kapitaatiokorvauksien todettiin määräytyvän indikaattoreiden muutoksen

mukaan. Lisäksi sairauksien primääri- ja sekundaaripreventio oli sisällytetty osaksi hoito-
ketjuja edistämään osaltaan työ- ja toimintakykyä. Päijät-Hämeessä oli hyödynnetty Sitran
tietopaketteja palvelukokonaisuuksien suunnittelussa. Tietopakettien mukaan maakun-
nassa on suunniteltu työ- ja toimintakyvyn näkökulma huomioiden asiakas ja palveluoh-
jaus, sosiaalipalvelut ja ohjaus, terveystarkastukset työttömille, kuntoutus sekä työelämä-
osallisuutta tukevia palveluita. Työterveyshuolto ei ole ollut tässä mukana.

Kunnan ja maakunnan järjestämisvastuulla olevien työterveyspalveluiden toteutuminen

Työterveyspalveluiden toteutuminen kunnissa ja tulevissa maakunnissa oli pääosin mie-
tinnän alla ja päätöksiä ei oltu tehty. Noin puolessa maakunnista oli tehty selvitys työter-
veyshuollon järjestämisestä päätösten tueksi. Osa maakunnista odotti vielä KEVAN mallin
toteutumista. Suurin osa maakunnista näyttäisi rakentavan kahden yhtiön mallia in-
house/out-house tyyliin. In-house yhtiössä tuotetaan palvelut maakunnan omalle henki-
löstölle ja out-house yhtiö toimii kilpailuilla markkinoilla. Lisäksi osaan kunnista jäisi oman
henkilöstön työterveyshuolto. Aineiston keruun aikana (10-12/2018) oli meneillään liike-
laitosten yhtiöittäminen.

Selvityksessä kysyttiin myös, onko työterveyspalvelujen tuottajien kanssa keskusteltu mah-
dollisuudesta saada tietoja maakunnan alueella asuvien terveys- ja hyvinvointitilanteesta.
Asiaa ei oltu mietitty yhdessäkään maakunnassa kokonaisvaltaisesti kaikki palveluntuotta-
jat huomioiden, mutta yleisesti toivottiin, että tiedot olisivat käytettävissä. Tätä pidettiin
tärkeänä muun muassa toiminnan ohjauksen ja palvelujärjestelmän suuntaamisen vuoksi.
Kahdessa maakunnassa keskustelua oli käyty kuntayhtymien henkilöstön osalta ja tietoja
saadaan jo nyt yleisemmällä tasolla. Yhtenä yksityiskohtana pohdittiin myös, että maakun-
nassa toimivien työterveyshuoltojen asiakaskunta ei välttämättä asu maakunnan alueella,
eikä maakunnan alueella asuvien henkilöiden työterveyshuolto ole välttämättä maakun-
nan alueella. Tämä aiheuttaa haastetta maakuntatasoisen tiedon keräämiseen. Osassa vas-
tauksissa esitettiin, että tämän kaltaisen ratkaisun tulisi olla valtakunnallinen, ei maa-
kunnallinen. Yhdeksi valtakunnalliseksi ratkaisuksi ehdotettiin Potilastiedon arkistoa. Luon-
nollisesti tällaisen tiedon keräämiseen tulisi olla etukäteen määritelty muun muassa tietotur-
vaan, asiakkaan lupaan, tietojen omistamiseen ja käyttöön liittyvät mallit ja ratkaisut.

3.4 Yhteistyö: Millaisia yhteistyörakenteita ja -käytäntöjä on muodostettu tai on ajateltu muodostettavan kuntien, maakunnan ja työpaikkojen kesken alueellisen työ- ja toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi?

Työ- ja toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin edistämisen yhteistyörakenteet ja käytännöt

Virallisia, sovittuja rakenteita ei maakunnissa juurikaan vielä ollut. Rakenteiden luomista pidettiin kuitenkin tärkeänä, koska on kyse yhdyspintapalveluista, joissa yhteistyö eri toimijoiden kesken sekä strategisesti että toiminnallisesti on ratkaisevan tärkeää. Yhteistyökäytänteitä ja verkostoja sen sijaan oli jo luotu. Yhtenä esimerkkinä maakunnissa mainittiin TYÖKE hankkeessa luodut verkostot. Esimerkkejä jo nyt olemassa olevista yhteistyörakenteista olivat HYTE-koordinaattoriverkostot/työryhmät, joissa valmistellaan, edistetään ja seurataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä maakunnassa. Myös järjestämissuunnitelmissa oli painotettu yhteistyön tärkeyttä. Esimerkiksi Keski-Suomessa oli hyvinvointiryhmän lisäksi koottu alueen sosiaali- ja terveysalan, kuntoutuksen, hyvinvoinnin sekä liikunta- ja urheilualan organisaatiot osaamisverkostoksi (=Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymän KeHO). Lisäksi oli luotu kuntien hyvinvointikertomukset, joiden pohjalta oli tehty maakunnallinen hyvinvointikertomus. Perusterveydenhuollon yksikkö koordinoi lisäksi Meijän polku -kansanterveysliikettä. Etelä-Pohjanmaalla oli menossa hanke, jossa sote-alan pk-toimijoita valmennettiin uudistuksen tuomiin haasteisiin ja mahdollisuuksiin. Menossa oli myös hanke, jossa alueen terveyskeskusten kilpailukykyä ja vetovoimaa pyrittiin kehittämään ja luomaan brändi ”Etelä-Pohjalainen terveyskeskus”. Tämä konkretisoitui yhden kunnan alueelle rakennettavalla uudella uutta hyvinvointikeskuksella, jossa palvelut rakennetaan asiakaslähtöisesti ja monituottajaisesti (mukana soten lisäksi muun muassa kasvupalvelut ja yhdistykset).

Jatkossa yhteistyön työ- ja toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisen osalta nähtiin tiivistyvän. Esimerkkinä tästä todettiin muun muassa poikkihallinnolliset, monialaiset kuntayhtymät, joissa tavoitteena on entistä paremmat asiakaspalveluprosessit ja työ- ja toimintakyvyn sekä hyvinvoinnin edistäminen. Maakuntatasolla oli lisäksi kiinnitetty huomiota järjestöyhteistyöhön ja kolmannen sektorin kanssa järjestäytymiseen, jotta tätä yhteistyötä voisi hyödyntää myös osana palvelukokonaisuuksia ja -prosesseja. Muutamassa maakunnassa oli myös yritysten kanssa käyty keskustelua yhteistyöstä.

Jatkossa toivottiin yhteistyörakenteissa huomioitavan paremmin kasvupalvelujen kanssa tehtävä yhteistyö. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla on tehty kasvupalveluiden ja soten yhteinen kuntakierros, jossa keskiössä olivat vaikeasti työllistyvien ja kuntouttavan työtoiminnan näkökulmat. Maakunnassa on myös tunnistettu tyypillisiä yhteisasiakkuuksia ja mietitty heidän tukitoimiaan ja niiden roolittamista eri toimijoille. Tukitoimien osalta on

katsottu myös, mitä voitaisiin toteuttaa digipalveluilla ja näiden pohjalta tullaan luomaan hyviä käytäntöjä. Muissakin maakunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kasvupalveluiden yhteistyön painopisteet olivat pääosin työllisyyden edistämässä ja työttömien palvelupoluissa. Tähän liittyen oli eri hankkeissa rakennettu erilaisia toimintamalleja. Lisäksi yritys-kunta-maakunta -yhteistyönäkökulman todettiin jääneen vähäiseksi, niin maakunnissa kuin valtakunnallisesti. Työpaikkojen kanssa tehtävässä yhteistyössä nähtiin työterveyshuollolla olevan keskeinen rooli. Maakunnat toivoivat sote-keskusten ja työterveyshuoltojen välille tiivistä yhteistyötä. Työterveyshuoltojen rooli työikäisten palveluketjujen rakentamisessa nähtiin myös tärkeänä.

Kymenlaaksossa sosiaali- ja terveystyö ja työllisyyspalvelut ovat enemmän tukea tarvitsevien asiakkaiden osalta 1.1.2019 kuntayhtymässä saman organisaation sisällä, mikä edistää palveluprosessien yhtenäisyyttä. Asiaa on edistetty muissakin maakunnissa erilaisin hankkein. Tästä esimerkkinä OTE-hanke, jossa myös työterveyshuolto on ollut mukana kehittämässä toimintamalleja työttömille. Kainuussa maakuntaan koulutettiin OTE-hankkeen yhteydessä suuri määrä työpaikoilla toimivia työkykykoordinaattoreita ja lisäksi luotiin monialaiset yhteistyöverkostot tukemaan työttömien palvelupolkua.

Kehitettävää nähtiin olevan työkyvyn arvioinnin osaamisessa perusterveydenhuollossa. Myös yhteistä sähköistä järjestelmää asiakkaan tietojen yhteen nivomiseksi kaivattiin. Työllisyys- ja sosiaalipalveluiden yhteistyöhön oli perustettu valmisteluryhmiä. Palvelukokonaisuuksien rakentamisessa tiivis ja roolitettu yhteistyö sekä verkostomainen toimintatapa nähtiin ratkaisuna. Vain siten voidaan vähentää osaoptimointia ja tuottaa yhteistyössä asiakkaan palvelutarpeen mukainen kokonaisuus.

Maakuntien suunnittelussa tavoitteena oli saada toimivat yhteistyömallit työ- ja toimintakyvyn tukemiseen eri organisaatioiden välille. Useassa maakunnassa eri toimijoiden (SOTEKA) välisiä rajapintoja kartoitetaan yhteistyön tiivistämiseksi. Tietosuoja-asioiden koettiin rajoittavan liikaa yhteistyötä. Aikuissosiaalipuolen yhteistyön koettiin tiivistyneen, samoin kuin kasvupalveluiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon kesken johtamisen tasolla yhteistyön koettiin olevan tiiviimpää. Esimerkiksi Etelä-Karjalassa oli perustettu "työllisyysjohdoryhmä", jonka myötä yhteistyö johtamisen tasolla tapahtuu aiempaa tiiviimmin.

Käytännössä jo toimivina yhteistyörakenteina mainittiin työterveyshuollon, työnantajan ja kuntoutuksen välinen yhteistyö maakunnan oman henkilöstön työterveyshuollossa. Kuntoutustoimijoiden, erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyötä tapahtuu jonkin verran, mutta sattumanvaraisesti. Yhteistyörakenteita tarvitaan. Etelä-Karjalassa on "työkykylähetä"-kokeilu alkamassa. Myös Pohjois-Karjalassa oli käynnissä pilotti työttömän työ- ja toimintakyvyn arviointiin. Työkykykoordinaattoritoiminnan koettiin (TE-keskuksessa) auttavan yhteistyössä eri toimijoiden välillä. Työttömien työkyvyn arviointiin kaivattiin työterveyshuollon osaamista.

Kuten aiemmin on jo todettu, yhteistyö näkyy tällä hetkellä arjessa paljolti eri hankkeiden kautta. Esimerkiksi OTE- ja TYÖKE- hankkeiden myötä yhteistyö TE-toimistojen, erikoissairaanhoidon, kuntoutuksen ja työterveyshuollon toimijoiden välillä oli lisääntynyt ja jäsenytymässä. Sosiaalipuolen yhteistyö terveydenhuollon, kuntoutuksen ja kasvupalveluiden suuntaan oli vielä vähäistä, mutta tarve yhteistyön lisäämiseen oli havaittu.

Vaikutusten arvioinnin ja toiminnan suuntaamisen tasolla ennakoiuutusta tarvitaan lisää. Selvityksen teon aikaan tieto saatiin jälkikäteen tilastoina. Tähän liittyen useammassa maakunnassa oli tehty muun muassa selvityksiä yhteisen asiakkuuden näkökulmasta. Yhteistyötä ja sen vaikutuksia tulisi jatkossa tarkastella systemaattisemmin. Haasteena on mittareiden ja välineiden kehittäminen yhteistyön vaikutusten analysointiin ja sitä kautta toiminnan suuntaamiseen.

Kysyimme erikseen myös työttömien terveystarkastuksien toteuttamisesta. Useampi maakunta totesi toimivansa tällä hetkellä TYP -työmallin mukaisesti. TYPin tilalle ollaan miettimässä uutta rakennetta, joka pohjautuu monitoimijaiseen palvelutarpeen arviointiin. Työttömien terveystarkastuksen tehdään perusterveydenhuollossa, mutta useiden maakuntien alueella todettiin osaamisen vajetta erityisesti pitkäaikaistyöttömien työkyvyn arvioinnin osalta. Jatkossa työttömien terveystarkastukset on ajateltu tehtävän SOTE-keskuksissa. Työterveyshuoltoa ehdotettiin niin tekijäksi, kuin mukaan otettavaksi erikoisosajaksi moniammatilliseen työryhmään, joka toteuttaa työttömien terveystarkastuksia uudella tavalla Pirkanmaan TOIKE-hankkeen kokemusten pohjalta se voi olla verkostotyötä, jota vetää osana erikoissairaanhoidon oleva toimintakykykeskus. Työ- ja toimintakyvyn arviointia oli tehostettu tai suunniteltu tehostettavan useassa maakunnassa. Myös työterveyshuollon osaamista pyritään jatkossa hyödyntämään entistä enemmän, etenkin työ- ja toimintakykyarvioissa. Jonkin verran työttömien työ- ja toimintakyvyn tukemista ja arviota tapahtuu kuntoutuspoliiklinikoilla. Keskitetyille työttömien työ- ja toimintakyvyn panostavalle yksikölle koetaan olevan tarvetta, koska organisaatioiden välinen yhteistyö (TE-keskus ja sosiaali- ja terveydenhuolto) on usein kankeaa.

Esimerkiksi Satakunnassa SATAOSAA-maakuntakokeilussa (Satakunnan mallit työllistymiseen ja osallisuuteen) oli kehitetty työ- ja toimintakyvyn tukea työllistymisen asioissa. Kehitystyössä muun muassa mallinnettiin sote-työkykytiimin toimintaa peruspalveluihin työterveyshuollon- ja opiskeluterveydenhuollon ulkopuolella oleville, jossa asiakkaan työ- ja toimintakyvyn tuki- ja arviointiprosessi käynnistyy tarvittaessa työttömän terveystarkastuksesta.

4 POHDINTA

Maakuntien rakentaminen oli suurimmaksi osaksi vielä suunnittelun asteella lakien viivästyminen vuoksi. Osassa tulevia maakuntia toimintaa oli valmisteltu pidemmälle ja toimintaa oli jo rakennettu uudella tavalla. Maakuntien eri lähtökohdat liittyen työ- ja toimintakykyyn näkyivät myös tässä selvityksessä.

Maakuntien strateginen työ oli suuressa osassa maakuntia alussa. Strategista työtä tehdään tällä hetkellä palvelustrategiaa ja -lupausta laatimalla. Näiden alle oltiin rakentamassa palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja. Työ- ja toimintakykyyn liittyviä kysymyksiä pidettiin tärkeinä, mutta ne näkyivät maakuntien työssä vaihtelevasti. Näkökulma oli usein tulevan maakunnan omassa henkilöstössä tai yksittäisten hankkeiden tuotoksissa, ei välttämättä maakunnan koko työikäisessä väestössä. Selvitystyö herätti maakuntien valmistelijat nostamaan teeman osaksi valmistelutyötä. Valtakunnallisia linjauksia odotetaan teeman eteenpäin viemiseksi.

Työ- ja toimintakykytiedon osalta tiedolla johtamista vaikeuttivat hajallaan olevat tiedot ja relevanttien mittareiden puuttuminen. Käytettävissä oleviksi tiedoiksi tunnistettiin erilaisia kansallisia tietolähteitä ja maakunnan tulevaa henkilöstöä koskevia tietoja, mutta niitä ei kaikissa maakunnissa hyödynnetty. Maakunnat kaipasivat sekä valtakunnallisesti että maakunnallisesti yhtenäisiä tietopohjia ja tietoaltaita. Lisäksi kaivattiin THL:n kuvaindikaattoreihin tai niiden rinnalle työ- ja toimintakykyyn liittyviä mittareita. Työ- ja toimintakyvyn mittaaminen koettiin kokonaisuutena haastavaksi, koska työ- ja toimintakyky edistetään ja tuetaan monituottajaisesti.

Työ- ja toimintakyky oli harvoin huomioitu palvelukokonaisuuksien valmistelussa, mutta sen huomiointia jatkossa pidettiin tärkeänä. Työ- ja toimintakyky nähtiin muut elinkaari-mallin mukaiset palvelukokonaisuudet leikkaavana prosessina. Moni maakunta nosti esiin, että työikäisille tulisi rakentaa oma palvelukokonaisuus, jolla on erilliset tavoitteet ja mittarit.

Työterveyshuollon osaamista hyödynnettiin vaihtelevasti valmistelutyössä. Työterveyshuollon osaaminen nähtiin keskeisenä työ- ja toimintakyvyn edistämisessä ja tulevaisuuden osalta todettiin, että työterveyshuolto tulee toiminnallisesti integroida vahvemmin muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Työterveyspalveluiden järjestämisen ja tuottamisen suunnittelu on maakunnissa kesken. Selvityksen aikaan kunnallisia liikelaitoksia yhtiöitettiin. Iso osa maakunnista rakensi kahden yhtiön mallia.

Koska työ- ja toimintakykyä ei useinkaan oltu huomioitu strategisessa johtamisessa, oli virallisia yhteistyörakenteita teemaan liittyen vähän. Koska kyse on yhdyspintapalvelusta, pidettiin yhteistyörakenteiden luomista eri toimijoiden välille tärkeänä. Sote-toimijoiden

lisäksi pidettiin tärkeänä kasvupalvelujen mukana oloa. Erilaisia toimintamalleja oli tehty hankkeiden ja verkostojen kautta, myös HYTE-työryhmissä asiaa oli sivuttu usein. Toimintamalleista puuttui usein sosiaalihuolto. Maakuntien tavoitteena oli jatkossa rakentaa yhteistyömallit, jotka toimivat ennakoivasti ja joiden toimivuutta ja vaikuttavuutta voidaan arvioida.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

Johtopäätöksiä ja toimenpide-ehdotuksina toteamme seuraavaa:

1. Työ- ja toimintakyky ei juurikaan näy maakuntien valmistelutyössä. Väestö ikääntyy ja osaavasta työvoimasta tulee olemaan pulaa. Maakunnan onkin varmistettava, että kaikkien työikäisten työpanos on tulevaisuudessa käytössä. Maakunnan tulee huomioida työ- ja toimintakyvyn tukea tarvitsevat työikäiset ja heidän tarvitsemansa palvelukokonaisuudet ja –ketjut palvelustrategiassaan. Maakunnan palvelulupauksessa tulee kuvata, kuinka työikäisten työ- ja toimintakykyyn liittyvät palvelut toteutetaan. Asiakkaalla tulee olla yhtenäinen asiakassuunnitelma, jossa työ- ja toimintakyky on huomioitu.
2. Maakunnan toimintatapoja on kehitettävä niin, että asiakkaiden palvelutarpeet tunnistetaan ajoissa ja arvioinnista sovitaan. Tämä edellyttää kaikkien toimijoiden osaamisen hyödyntämistä, toimivia yhteistyörakenteita ja sovittuja toimintatapoja.
3. Työterveyshuollon työkykyosaaminen tulee saada kokonaisvaltaisesti käyttöön ja kaikkien sote-toimijoiden toiminnan yhteisenä tavoitteena tulee olla työikäisten työkyvyn tukeminen.
4. Kaikilla toimijoilla tulee olla yhteinen käsitys työ- ja toimintakyvystä ja työ- ja toimintakyvyn yhteinen mittaristo tulee luoda. Yhteisen käsityksen ja mittariston lisäksi tarvitaan yhteiset toimintatavat ja -mallit sekä yhteiskäytössä oleva tietopohja.
5. Palveluintegraatiota tulee vahvistaa maakunta ja kuntatasolla eri toimijoiden (terveydenhuolto, sosiaalihuolto, työterveyshuolto, kasvupalvelut, kuntoutustoimijat, sosiaalivakuutus) kesken.
6. Työ- ja toimintakykyyn liittyvät eri kysymykset tulisi nivoa kiinteästi työikäisille suunniteltavan palvelukokonaisuuden yhteyteen.
7. Maakunnat tarvitsevat valtakunnalliset linjaukset ja mittarit väestön työ- ja toimintakyvyn seurantaan. Sote tietopohjan kehittämishankkeen indikaattoreita tulisi täydentää työ- ja toimintakykymittareilla sekä lisätä tieto-ikkunaan mahdollisuus tarkastella työikäistä väestöä koskevia indikaattoreita omana ryhmänään. Jotta mittarit palvelevat maakuntia, on mietittävä niiden yhteiskäyttö maakunnissa ajantasaisen tiedon saamiseksi palvelujen suuntaamiseen. Valtakunnallisesti ja maakunnallisesti mittareilla edistetään väestön seuranta ja tiedolla johtamista. Kehittämistyössä tulisi pyrkiä siihen, että tulevaisuudessa työ- ja toimintakykytietoa kertyisi ryhmätasolla myös Potilastiedon arkistoon tallentuneista sote-ammattilaisten asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tekemistä kirjauksista esimerkiksi osana valtakunnallista Hilmo-tiedonkeruuta.

8. Määrälliset mittarit eivät riitä yhteistyöhön pohjautuvaan työ- ja toimintakyvyn edistämiseen, vaan rinnalle tarvitaan mittareita prosesseille ja niiden toimivuudelle. Tämä mahdollistaa kattavan seurannan ja ohjauksen.

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko

1. Strateginen johtaminen:

Miten työ- ja toimintakyvyn tukeminen liitetty osaksi maakunnan strategista johtamista ja näkykö se?

- asiakirjoissa
- muutostyössä (maakunnan valmistelutyössä)
- käytännöissä (toiminnan ohjaus)

Selvitys asiakirjoista:

- jos työ- ja toimintakykyyn liittyvät kysymykset on kirjattu maakunnan strategiaan, niin voisiko kirjauksen saada nähtäväksi (ellei julkinen) ja
- onko työ- ja toimintakyvyn tukeminen kuvattu maakunnan johtamisen ja päätöksenteon rakenteissa ja prosesseissa

2. Tiedolla johtaminen:

Mitä tietoja väestön työ- ja toimintakyvyn seurannassa maakunnalla ja alueen kunnilla on

- käytettävissään?
- käytetään?
- tarvittaisiin? (liitty indikaattoreihin) (mikä taho ja missä tilanteissa tarvitsee?)
- Mistä tarvittava tieto saadaan/saataisiin?

Millä johtamisen tasoilla tieto on käytettävissä?

- strateginen johtaminen
- prosessien ja yhteistyön johtaminen (palvelukokonaisuudet)
- lähijohtaminen

Käytetäänkö tietoa palveluiden ohjauksessa ja suuntaamisessa? Jos, niin miten?

Mistä tieto maakunnan henkilöstön työ- ja toimintakyvystä ja työhyvinvoinnista saadaan? Miten sitä tietoa hyödynnetään osana maakunnan strategista johtamista?

3. Järjestäminen:

Miten työ- ja toimintakyvyn edistäminen on huomioitu palvelukokonaisuuksissa?

Miten kunnan / maakunnan järjestämisvastuulla olevat työterveyshuollon palvelut toteutuvat kunnassa / maakunnassa?

Onko työterveyspalveluja tuottavien tahojen kanssa keskusteltu mahdollisuudesta saada tietoja maakunnan alueella asuvien terveys- ja hyvinvointitilanteesta esim. terveystarkastuksissa tai muissa yhteyksissä potilas- ja asiakasjärjestelmiin kertyneistä tiedoista?

4. Yhteistyö:

Minkälaisia yhteistyörakenteita ja käytäntöjä on muodostettu/on ajateltu muodostettavan kuntien, maakunnan ja työpaikkojen kesken alueellisen työ- ja toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi?

Kuvaa elinkeinopalvelujen, työllisyyspalvelujen, sosiaali- ja terveyspalvelujen (ml. tth ja kuntoutus) yhteistyötä asiakaskeskeisten palveluiden osalta

a) päätöksenteon ja suunnittelun tasolla

Miten toteutuu nyt?

Miten suunniteltu toteutettavan?

b) käytännön toiminnan tasolla esim. työkyky caseissa (voit kysyä esimerkkejä)

c) vaikutusten analysoinnin ja toiminnan suuntaamisen tasolla

d) onko työttömien terveystarkastuksien toteuttamisesta linjattu jotain (esim. missä toteutetaan, keille, minkä ajan kuluttua työttömyyden alettua) – onko tämä osa jotain jo kehitettyä palvelukokonaisuutta/-prosessia

Maakunta- ja sote-uudistuksessa perustetaan uudet maakunnat, uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, palvelut ja rahoitus sekä siirretään kunnilta maakunnille uusia tehtäviä. Työikäisiä on suomalaisista 62 prosenttia. Miten maakunta- ja sote-uudistuksessa on huomioitu työ- ja toimintakyvyn edistäminen?

Tämä selvitys tehtiin maakunta- ja sote-uudistuksen tueksi tarkastelemalla työikäisten työ- ja toimintakyvyn edistämistä maakuntien valmistelutyössä strategisen- ja tiedolla johtamisen, järjestämisen sekä yhteistyön näkökulmasta. Tiedot koottiin kaikista maakunnista loka-joulukuun 2018 aikana.

Selvitysraportti antaa kokonaiskuvan siitä, miten työ- ja toimintakyky on uudistuksessa huomioitu tähän mennessä ja antaa toimenpide-ehdotuksia siitä, miten työ- ja toimintakyvyn edistäminen tulisi huomioida muutostyössä.

Työterveyslaitos
Arbetshälsainstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

PL 40, 00032 Työterveyslaitos

www.ttl.fi

ISBN 978-952-261-861-0 (PDF)