

# *Terve ja työkykyinen* **Suomi**

Akavan terveystalittinen ohjelma



**Akava**

## SISÄLLYS

### Tavoite 1:

#### Sosiaali- ja terveystieteiden painopiste siirtää terveyttä edistävään ja kuntouttavaan toimintaan

Terveys syntyy arjen ympäristöissä _____	3
Mikä maksaa? Painopiste terveyden edistämiseen _____	4

### Tavoite 2:

#### Sijoitamme hyvinvointiyhteiskunnan perustaan vahvistamalla ihmisten voimavaroja ja ehkäisemällä syrjäytymistä

Palveluihin laitettu euro on myös investointi _____	9
Varhainen tuki kantaa pitkälle _____	12

### Tavoite 3:

#### Työ- ja toimintakyvyn tukeminen otetaan seuraavien hallituskausien keskeiseksi strategiseksi tavoitteeksi

Digitalisaatio luo haasteita työhyvinvoinnille _____	15
Työ tukee terveyttä ja hyvinvointia _____	15
Hyvä työkyky ei vaadi täydellistä terveyttä _____	17

Hyväksytty Akavan hallituksessa 22. 1. 2019

Kuvat: Ida Pimenoff

Grafiikat ja taitto: Liisa Valtonen

ISBN: 978-952-7281-16-1

# Terve ja työkykyinen Suomi

## Akavan tavoitteena on terve väestö ja korkea työllisyysaste

1. Sosiaali- ja terveystalouden painopiste pitää siirtää terveyttä edistävään ja kuntouttavaan toimintaan.
2. Sijoitamme hyvinvointiyhteiskunnan perustaan vahvistamalla ihmisten voimavaroja ja ehkäisemällä syrjäytymistä.
3. Työ- ja toimintakyvyn tukeminen otetaan seuraavien hallituskausien keskeiseksi strategiseksi tavoitteeksi.

## Terveys syntyy arjen ympäristöissä

Monet tekijät vaikuttavat kokemukseemme terveydestä, pärjäämisestä ja toimintakyvystä. Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) ymmärtää ihmisen toimintakyvyn moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja muuttavana tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta.

Terveyteemme vaikuttavat pääosin muut tekijät kuin pelkästään hoitojärjestelmä. Terveys ja hyvinvointi syntyvät ennen kaikkea arjen ympäristöissä: esimerkiksi elinympäristöllä, yhdyskuntasuunnittelulla, koulutuksella, kulttuuri-, liikunta- ja nuorisopalveluilla, työolosuhteilla, taloudellisilla tekijöillä, perimällä ja elintavoilla sekä sosiaalisilla suhteillamme on tärkeä merkitys hyvinvoinnin ja terveyden muodostumisessa. Terveyttä luovat ja ylläpitävät hyvä ravinto, liikunnallinen elämäntapa, kulttuuri- ja vapaa-ajan palvelut, hyvä yhteisöllisyys ja osallisuus.

Sairastavuus, sosiaalinen hyvinvointi ja kuolleisuus sekä sosiaali- ja terveydenhuoltomenot heijastavat sitä, olemmeko yhteiskuntana onnistuneet terveyden edistämässä ja sairauksien hoitamisessa ja kuntoutuksessa. Tähän kytkeytyy niin ikään se, toimiiko julkisten palvelujen moniammatillinen yhteistyö toimija- ja sektorirajojen yli. Lisäksi varsinaisen sosiaali- ja terveystalouden painotukset ja valinnat vaikuttavat kustannuksiin ja hyvinvointivaikutuksiin. Akavan terveystalouden ohjelma keskittyy niihin politiikkatoimiin, jotka liittyvät erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään.

**Tavoite 1:  
Sosiaali- ja  
terveystalouden  
painopiste  
pitää siirtää  
terveyttä  
edistävään  
ja kuntouttavaan  
toimintaan.**



Sekä inhimillisestä että taloudellisesta näkökulmasta edullisimpia ovat terveyttä ja hyvinvointia edistävät ja vastaavasti terveyden ja toimintakyvyn heikkenemistä ehkäisevät toimet. Niitä tulisi suosia sosiaali- ja terveystalouden kehittämisenä. Samaan aikaan yhteiskunnan on turvattava tarpeenmukaiset resurssit korjaaviin toimenpiteisiin.

Tarvitsemme työkykyä ja -hyvinvointia edistäviä ratkaisuja, jotka tukevat työikäisiä mahdollisesti pitenevän työuran ja sen lomaan osuvien erilaisten ruuhka- vuosien paineissa. Palvelujärjestelmää tulee kehittää, jotta se tukee paremmin ihmisten osallisuutta oman hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseksi. Osallisuuden lisäämiseen tarvitaan yhteiskunnan investointeja, kuten pitkäjänteistä panostusta sosiaalipalveluihin ja tutkittuun tietoon perustuviin menetelmiin. Palvelujärjestelmän kehittämisen lisäksi tarvitaan sote- ja kuntoutusalan ammattilaisia ihmisten tueksi osallisuuden edistämiseksi.

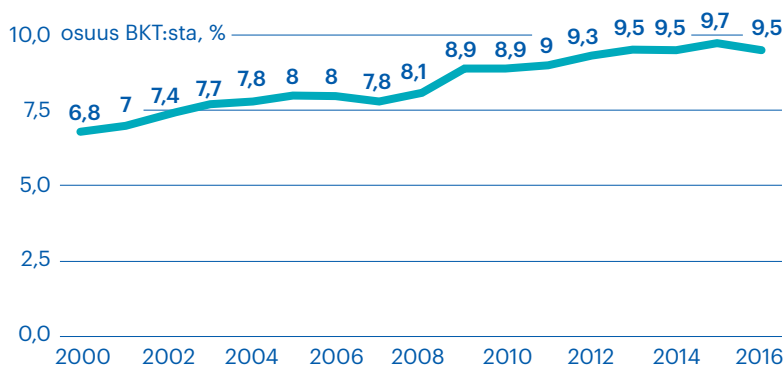
## Mikä maksaa? Painopiste terveyden edistämiseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenot ovat yhteensä noin 26,3 miljardia euroa<sup>1</sup>. Terveydenhuoltoon käytetään Suomessa vuositasolla noin 20,5 miljardia euroa. Valtion talousarvion kaikki määrärahat ovat vuodelle 2019 yhteensä 55,3 miljardia euroa, joten kyseessä on huomattava summa.

Suhteessa bruttokansantuotteeseen terveydenhuollon käyttömenot ovat viime vuosina muodostaneet noin 9,5 prosentin osuuden. Terveydenhuollon käyttömenojen suhteellinen osuus bruttokansantuotteesta on 2000-luvun aikana kasvanut tasaisesti. Suomen terveydenhuollon menot ovat OECD:n Health Datan mukaan kansainvälisessä vertailussa bruttokansantuotteeseen suhteutettuna kuitenkin kohtuullisella tasolla. Terveydenhuollon toimintaa ja laatua kuvaavien mittareiden mukaan Suomi sijoittuu kärkipäähän.

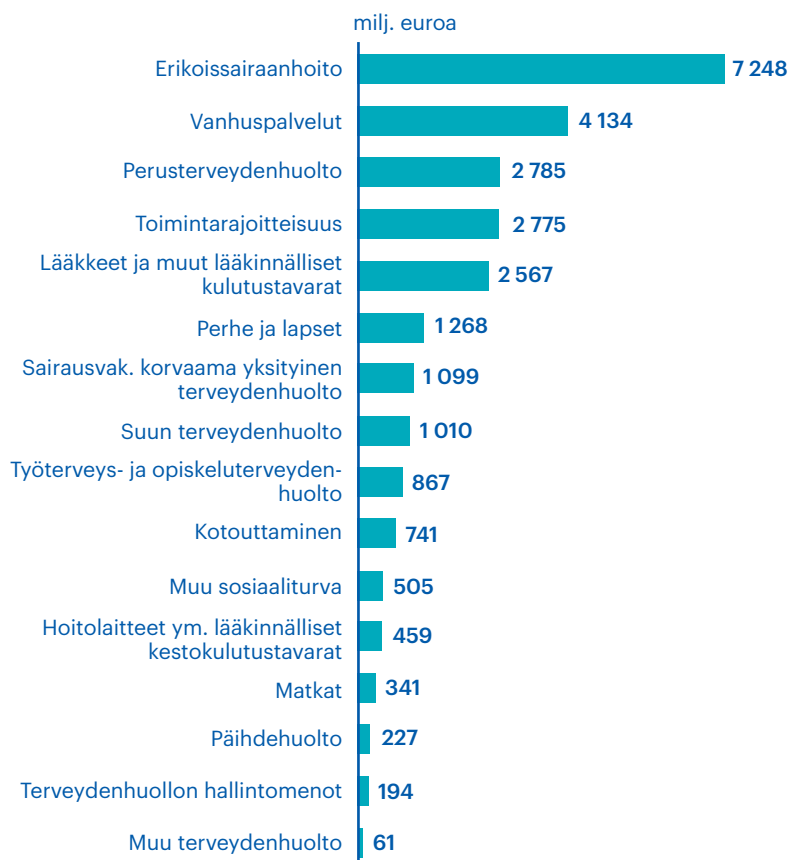
**Akavan terveys-  
poliittinen  
ohjelma keskittyy  
niihin politiikka-  
toimiin, jotka  
liittyvät erityisesti  
sosiaali- ja  
terveydenhuollon  
palvelu-  
järjestelmään.**

## Terveysthuollon käyttömenot suhteessa bruttokansantuotteeseen 2000–2016, %



Lähde: Terveysthuollon menot ja rahoitus 2016, THL

## Sosiaali- ja terveyshuollon menot toiminnottain 2016



Lähde: THL

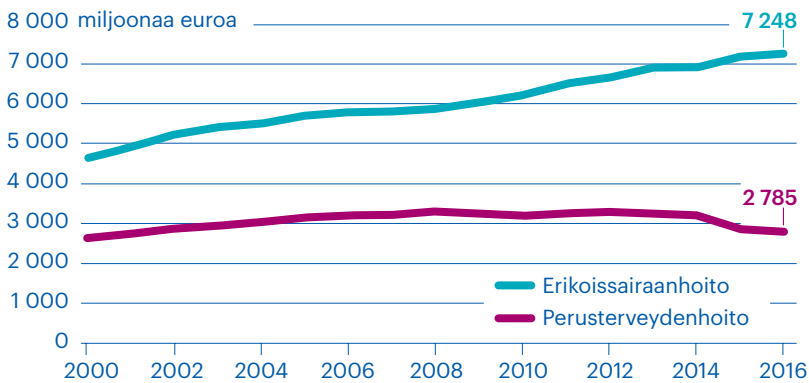
Sosiaali- ja terveyshuollon kulurakenteessa huomionarvoista on, että kustannukset painottuvat vahvasti erikoissairaanhoidon. Sen osuus terveyshuollon menoista vuonna 2016 oli noin 35 prosenttia ja kaikista sosiaali- ja terveyshuollon menoista noin 28 prosenttia. Perusterveyshuoltoon käytettiin hiukan alle 14 prosenttia terveyshuoltomenojen kokonaissummasta.

<sup>1</sup> Lukujen ja laskelmien pohjana Akavan terveyspoliittisessa on ohjelmassa käytetty THL:n Sosiaaliturvan menot ja rahoitus 2016 -tilastoa. Tilastosta on käytetty palveluiden osuutta, joista on poistettu työttömyyteen liittyvät palvelut ja asumistuki (joka tilastoidaan kyseisessä tilastossa palveluksi). Sosiaalipalveluista on poistettu varhaiskasvatuksen palvelut, kuten päivähoito. Valinnalla on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkkaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kulurakennetta.

Sosiaali- ja terveydenhuoltomenoja kokonaisuutena tarkasteltaessa kustannusten kasvu on näkynyt 2000-luvulla erityisesti erikoissairaanhoidossa sekä vanhushuolteissa.

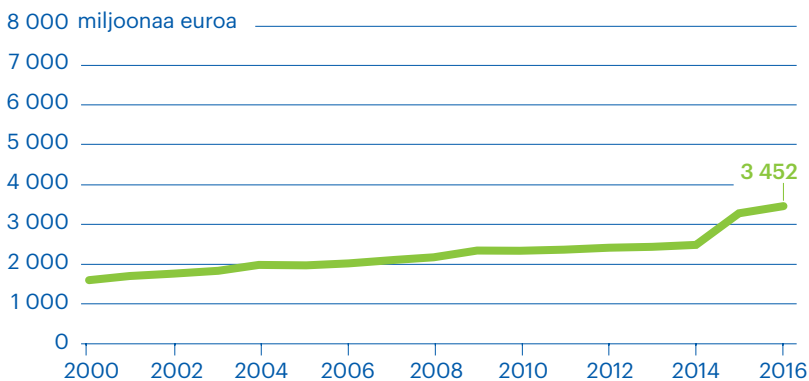
Vanhushuolteiden kustannukset ovat kasvavalla uralla niin suhteellisesti kuin euroina mitattuna. Vanhushuolteisiin käytettiin vuonna 2016 yhteensä noin 3,45 miljardia euroa, mikä on noin 16 prosenttia kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista.

### Erikoissairaanhoidon ja perussairaanhoidon menot 2000–2016 (vuoden 2016 hinnoin)<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Vuonna 2015 kotisairaanhoito siirtyi perusterveydenhuollosta sosiaalipalveluihin, mikä vähensi perusterveydenhoidon kustannuksia. Lähde: THL

### Vanhushuolteiden menot 2000–2016 (vuoden 2016 hinnoin)<sup>3</sup>

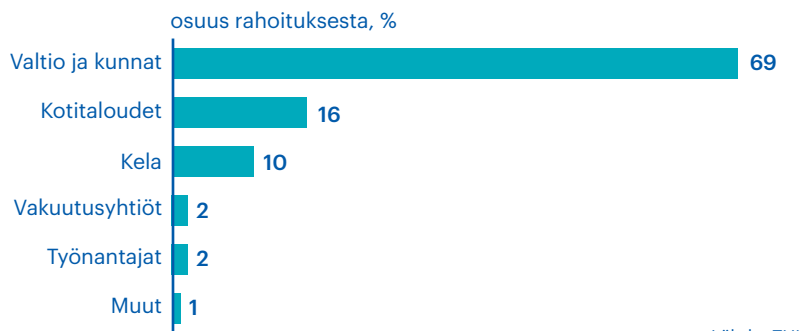


<sup>3</sup> Vanhushuolteissa ei ole mukana yksityistä rahoitusta. Vuodesta 2015 lähtien tilastointitavassa muutos ja ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut on laskettu mukaan vanhushuolteisiin, mikä lisäsi merkittävästi kustannuksia (vuonna 2016 nämä menot olivat yhteensä 1 550 miljoonaa euroa). Lähde: THL

Kuntoutuksen kokonaismenoja on vaikea arvioida luotettavasti, sillä tiedot julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutuksen kustannuksista ovat puutteellisia. Esimerkiksi Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportin erittelyn (2017) perusteella voidaan kuitenkin varovasti arvioida, että kuntoutukseen käytetään vuosittain yli 1,3 miljardia euroa eri maksajatahojen rahoja. Kyseessä on merkittävä rahasumma, jonka käyttöä ja vaikuttavuutta tulisi pystyä ohjaamaan nykyistä paremmin.

Julkisen rahoituksen osuus on noin 80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenoista. Kunnat ovat suurin rahoittajataho. Vuonna 2016 kunnat ja valtio rahoittivat sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenoista yhteensä noin 69 prosenttia, kotitaloudet noin 16 prosenttia, Kela noin 10 prosenttia, työnantajat noin 2 prosenttia ja yksityiset vakuutusyhtiöt 2 prosenttia.

## Eri rahoittajien osuus (%) sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta vuonna 2016



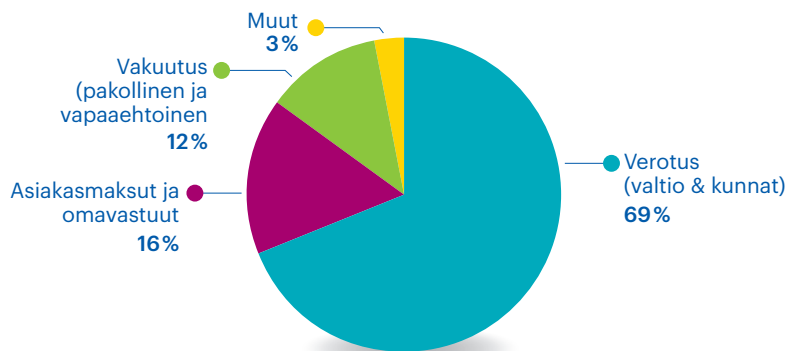
Lähde: THL

Valtaosa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenoista rahoitetaan valtion ja kuntien verotuloilla. Toiseksi tärkein rahoituslähde ovat erilaiset asiakasmaksut ja omavastuut, joilla kootaan noin 16 prosenttia kokonaismenojen rahoituksesta. Pakollisilla ja vapaaehtoisilla vakuutusmaksuilla rahoitetaan yhteensä noin 12 prosenttia kokonaismenoista.

Kansaneläkelaitos rahoittaa osaltaan sosiaali- ja terveyspalveluja pääasiassa sairausvakuutusrahaston, kansaneläkerahaston ja sosiaaliturvan yleisrahaston kautta. Sairausvakuutus jakautuu sairaanhoitovakuutukseen ja työtulovakuutukseen.

Yksityiset vakuutusyhtiöt rahoittavat sosiaali- ja terveyspalveluja vapaaehtoisten sairaus- ja tapaturmavakuutusten sekä pakollisten eli lakisääteisten liikenne- ja tapaturmavakuutusten ja potilasvakuutuksen kautta. Vapaaehtoiset sairaus- ja tapaturmavakuutukset täydentävät julkisesti rahoitettua terveysturvaa.

## Eri rahoituslähteiden osuus (%) sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta vuonna 2016



Lähde: THL

Kotitaloudet maksavat vajaan viidesosan sosiaali- ja terveydenhuollon käyttömenoista Suomessa. Tästä osuudesta 57 prosenttia oli asiakasmaksuja. Asiakasmaksujen osuus palveluiden rahoituksesta on Suomessa kansainvälisesti verrattuna korkea. Maksujen osuus rahoituksesta on suurin suun terveydenhuollossa ja pitkäaikaishoidossa. Suomessa asiakasmaksujen rahoitusosuus on Pohjoismaiden korkein ja maksukatot ovat suuremmat kuin esimerkiksi Ruotsissa ja Norjassa. Asiakasmaksujen osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksesta vaihtelee suuresti eri palvelujen välillä. Korkein maksujen osuus rahoituksesta on pitkäaikaishoidossa ja suun terveydenhuollossa. Suun terveydenhuollossa asiakasmaksuilla rahoitetaan noin kolmannes suun terveydenhuollon kustan-





## Palveluihin laitettu euro on myös investointi

Euroopan komissio määrittelee sosiaaliset investoinnit investoinneiksi ihmisiin. Sosiaalinen investointi tarkoittaa tämän mukaisesti politiikkaa, joka on suunnattu vahvistamaan ihmisten kykyjä ja taitoja, jotta he voisivat osallistua täysipainoisesti sekä työ- että sosiaaliseen elämään.

Syrjäytymisen ehkäisy ja osallisuuden vahvistaminen lisäävät terveyttä ja hyvinvointia yhteiskunnassa. On tärkeää, että turvaverkko palveluineen ja tukimuotoineen on kunnossa, sillä me kaikki tarvitsemme niitä eri ikä- ja elämänvaiheissamme. Luottamus yhteiskuntaan vahvistaa osallisuutta. Tasa-arvoiset mahdollisuudet ja eriarvoistumisen ehkäiseminen lisäävät keskinäistä luottamusta ja kaikkien yhteiskunnan jäsenten hyvinvointia. Toimivilla ja yhteensovitetuilla palveluilla voidaan tasoittaa erilaisten lähtökohtien eroja ja elämäntilanteista johtuvia riskejä. Esimerkiksi sosiaalihuollon palveluilla suojellaan heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä ja vahvistetaan heidän asemaansa yhteiskunnassa. Sosiaalipalveluiden tarve voidaan havaita eri kohdissa palveluketjua – esimerkiksi suun terveydenhuollon käynneillä, sillä suun terveys kertoo osaltaan elintavoista ja yksilön voimavaroista. On tärkeää, että ammattilaisten välinen yhteistyö on sujuvaa ja moniammatillisuus toteutuu palveluissa.

Sosioekonominen asema vaikuttaa sekä terveyteen että elinikään. Koulutus ja ansiotaso ovat yhteydessä elintapoihin, elinikään tai esimerkiksi perheen perustamiseen. Lähtökohtaisesti korkeampi koulutus antaa paremmat eväät ja suojaa terveyttä ja hyvinvointia kuormittavilta riskitekijöiltä.

Tutkimusten mukaan tulotaso vaikuttaa esimerkiksi elinajanodotteeseen. Pienituloisimpien naisten elinajanodote on lähes viisi vuotta lyhyempi kuin eniten ansaitsevilla. Miehillä vastaava ero on peräti yhdeksän vuotta. Myös työttömien ja työllisten kuolleisuudessa on merkittäviä eroja.

Alkoholi ja tupakka yhdessä selittävät noin puolet miesten sosioekonomisista kuolleisuuseroista. Parantamalla esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta ja vaikuttavuutta voidaan lisätä hyvinvointia ja yhdenvertaisuutta. Pitkittynyt työttömyys yhdessä sairastelun kanssa on riski, johon tulisi vastata paremmilla palveluilla ja palvelujen yhteensovittamisella. Esimerkiksi työvoimaja kasvupalveluissa on oltava osaamista, jolla erilaisia ongelmia voidaan tunnistaa ja jonka avulla henkilöllä on mahdollisuus tarpeen mukaan päästä hoitoon, kuntoutukseen tai vastaavasti työkykyynsä sopivaan koulutukseen tai työhön.

Suun perusterveydenhuollon asiakasmaksut ovat selvästi suuremmat kuin muussa julkisessa terveydenhuollossa. Kalliit maksut ovat osalle väestöä este hoitoon hakeutumiselle. Kivuton ja tulehdukseton suu ei ole mahdollinen kaikille. Kaikenikäisillä pitää olla yhdenvertainen oikeus suun terveyteen – katsomatta varallisuuteen, elämäntilanteeseen tai asuinpaikkaan. Sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasmaksut Suomessa ovat muutenkin korkeat kansainvälisessä vertailussa. Tämä estää palveluihin hakeutumista erityisesti pienituloisilla ja paljon palveluita tarvitsevilla.

Yksinäisyys on yksi terveyden ja hyvinvoinnin riskitekijä, minkä takia yhteisöllisyyden vahvistaminen eri keinoin on merkityksellistä. Tärkeä toimija yksinäisyyden vähentämisessä on terveys- ja sosiaalipalveluihin, mutta myös esimerkiksi kulttuuri-, nuoriso- ja liikuntapalveluihin liittyvä järjestökenttä. Se on tärkeä osa hyvinvointiyhteiskuntamme turvaverkostoa. Järjestötoiminta vahvistaa toisaalta yhteisöllisyyttä, toisaalta järjestöt tuottavat palveluita ja toimivat osana sote-markkinaa.

Merkittävä osa järjestöjen työstä keskittyy toimintaan, jota julkinen tai yksityinen sektori ei tarjoa. Työ tarjoaa apua ja tukea, mutta myös arjen osallisuutta sekä

**Tavoite 2:  
Sijoitamme  
hyvinvointi-  
yhteiskunnan  
perustaan  
vahvistamalla  
ihmisten  
voimavaroja  
ja ehkäisemällä  
syrjäytymistä.**



mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämään ja yhteiskuntaan. Järjestöt työskentelevät lähellä kansalaisten arkea sote-palveluiden tasa-arvoisen saatavuuden puolesta. Ne pystyvät tarjoamaan palveluja myös pienille erityisryhmille, joiden palveleminen ei ole houkuttelevaa voittoa tavoitteleville toimijoille. Palveluntuotannossa on tärkeää nähdä sote-järjestöjen merkitys erityisesti niillä alueilla, joilla ne täydentävät oleellisella tavalla julkisen sektorin palveluntuotantoa esimerkiksi syrjäytymisen ehkäisyssä tai tiettyjen potilasryhmien palveluissa.

Keskustelu sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmästämme on ymmärrettävästi huolikeskeistä menojen kasvun ja väestörakenteen muutoksen aiheuttaman kustannuspaineen edessä. Asian toinen puoli, sosiaali- ja terveydenhuoltoon tehtyjen panostusten investoinnin omainen luonne, jää vähäisemmälle huomiolle. Tulisi hahmottaa myös se yhteys, joka alan tutkimuksella ja toimivalla sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmällämme on alan yritystoimintaan. Tätä kautta julkisen järjestelmän eduksi palaa sekä veroeuroja että palvelujärjestelmässä sovellettavia innovaatioita.

Kaikki esimerkiksi terveydenhuoltoon laitettavat rahat eivät tule valtion kassasta eivätkä ne näy valtion talousarviossa. Edellä lueteltujen institutionaalisten rahoittajien ulkopuolelle jäävät ne rahavirrat, joita terveysalan kasvavassa yritystoiminnassa ja sen ympärillä liikkuu. Esimerkiksi vuonna 2016 terveysteknologian viennin arvo oli 2,1 miljardia euroa, lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden viennin 1,6 miljardia euroa ja lääketeollisuuden maahamme tekemien tutkimus- ja kehitysinvestointien arvo 227 miljoonaa euroa. Kyse on kasvavasta markkinas-

**Korkeampi  
koulutus antaa  
paremmat eväät  
ja suojaa terveyttä  
ja hyvinvointia.**

ta, jolle suunnattujen tuotteiden ja palveluiden kehittäminen voi tuoda takaisin paljon hyvää työpaikkojen, veroeurojen ja terveyden kohenemisen kautta.

Tieto maksaa, mutta niin maksaa myös se, että tietoa ei hyödynnetä. Norjassa valtio mahdollistaa terveydenhuollon henkilöstölle pääsyn tieteelliseen tutkimukseen terveydenhuollon palveluiden laadun turvaamiseksi. Kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille tulisi Suomessa taata tasavertainen mahdollisuus tieteelliseen tutkimukseen perehtymiseen ja tätä kautta näyttöön perustuvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden turvaamiseen.

## Akavan tavoitteet

- Syrjäytymisen ehkäisyssä kiinnitetään erityistä huomiota tunnistettuihin syrjäytymisen riskitekijöihin ja -ryhmiin ja kohdennetaan palvelujärjestelmän panosta näihin.
- Turvataan sote-ammattilaisten osaaminen ja riittävät henkilöstöressurit. Osaaminen pitää varmistaa palveluiden arviointiin ja etuuskien ratkaisuun liittyvässä työssä.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen ja maksukattojen tulee olla sellaisella tasolla, että ne eivät syrjäytä ihmisiä palvelujen käytöstä ja lisää köyhyyttä ja eriarvoistumista.
- Luodaan vaalikausien yli ulottuva työkykyohjelma työkyvyn ylläpitämiseksi, parantamiseksi ja työllistämisen edistämiseksi. Sen olennaisena osana parannetaan palvelujen yhteensovittamista palvelujen käyttäjän tarpeista lähtien.
- Parannetaan pääsyä päihdepalveluihin ja luodaan tehokkaampia työkaluja ja prosesseja päihdeongelmien käsittelyyn myös työterveyshuollossa.
- Kehitetään palvelumuotoja, joilla palveluja voidaan viedä riskiryhmien luo. Hyviä esimerkkejä ovat esimerkiksi liikkuvat hoitoyksiköt muun muassa suun terveydenhuollossa tai terveystioskit kauppakeskuksissa.
- Järjestöjen merkitys erityispalvelujen tuottamisessa ja syrjäytymisen ehkäisyssä tunnustetaan ja otetaan huomioon sekä valtakunnallisen että alueellisen ohjauksen tasolla. Turvataan järjestöjen riittävä rahoitus.
- Kehitetään väestön ravitsemusta. Erityistä huomiota julkisten ruokapalveluiden hankinnassa on kiinnitettävä ravitsemukselliseen laatuun ja turvallisuuteen sekä ekologisuuteen ja eettisyyteen.
- Tunnustetaan, että ateriointi on tärkeä sosiaalinen tapahtuma, jolla voidaan ehkäistä yksinäisyyttä. Tuetaan neuvolasta alkaen sitä, että kodeissa kehittyvät terveellisiä ja yhteisöllisiä ruokailutottumuksia.
- Lisätään terveystaloustieteellistä ja sosiaalipoliittista tutkimusta, joka mallintaa ja luo laskennan työkaluja sosiaalisten panostusten hyvinvointi- ja taloudellisista vaikutuksista. Valtiontalouden budjetointia kehitetään siten, että muun muassa sote-palveluiden vaikutuksia ja kustannustehokkuutta saadaan paremmin muutettua euroiksi. Hyödynnetään tutkimuksella tai käytännössä toimiviksi todetut hyvät käytännöt nykyistä laajemmin.
- Tutkimuslupien saamista helpotetaan, jotta Suomeen saadaan kansainvälisiä investointeja esimerkiksi lääketieteelliseen tai terveysteknologian tutkimukseen ja kehitykseen.
- Mahdollistetaan, että kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat perehtyä alansa tieteelliseen tutkimustietoon.



## Varhainen tuki kantaa pitkälle

Kasvualusta hyvinvoinnille lähtee lapsuudesta ja nuoruudesta. Perheiden voimavarojen tukeminen on tärkeää, jotta tunnistettujen riskien vaikutusta kehitykseen voidaan lieventää. Neuvola, varhaiskasvatus ja koulu ovat luontevia pisteitä, joissa tavoitetaan laajasti kaikki perheet ja lapset. Niissä voidaan myös havaita varhaisessa vaiheessa mahdollisia riskejä kehitykselle. On tärkeää, että perheitä ei juokseteta luukulta toiselle, vaan palvelut löytyvät helposti ja niihin ohjataan sujuvasti. Yksikin luotettava aikuinen vaikeassa tilanteessa olevan lapsen tai nuoren elämässä voi pelastaa paljon. Erityistä tukea kannattaa suunnata tarvitseville mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Toimiva, moniammatillinen oppilashuolto on osaltaan tehokas ennaltaehkäisyn väline.

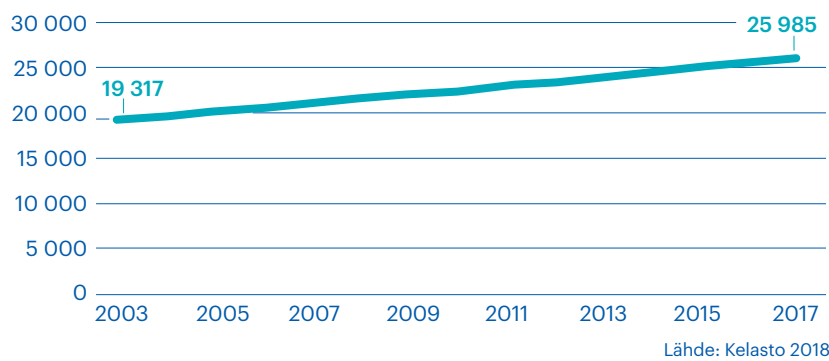
Laajassa suomalaistutkimuksessa<sup>5</sup> selvitettiin vuonna 1987 syntyneen ikäluokan palveluiden käyttöä, tulonsiirtoja ja niiden aiheuttamia kustannuksia 25 ikävuoteen asti. Tutkimuksessa kartoitettiin muun muassa syrjäytymiseen liittyviä riskitekijöitä ja niiden vaikutuksia nuorten elämään. Vanhempien matala koulutustaso, päihde- ja mielenterveysongelmat tai pitkäaikainen toimeentulotuen tarve sekä perheen rakenteessa tapahtuneet suuret muutokset on tunnistettu riskitekijöiksi lapsen ja nuoren kasvuoloissa. Mitä useampi tekijä perheessä toteutuu, sitä todennäköisemmin lapsi tarvitsee kasvunsa ja elämänsä aikana erilaisia tukitoimia.

Tutkimuksen mukaan perusasteen jälkeinen tutkinto vähensi työttömyyttä ja paransi tulotasoa suhteessa heihin, joilla koulutus jää perusasteen varaan. Kun nuorella oli edellä mainittuja riskitekijöitä enemmän kuin yksi, yli kolmannes oli vielä 24-vuotiaana peruskoulun varassa. Pelkän peruskoulun varaan jääneiden työllisyysaste on matala. Enintään perusasteen suorittaneiden 20–64-vuotiaiden työllisyysaste on vain noin 55 prosenttia. Asia on merkittävä Suomen työllisyysasteen kannalta. Kaikki tuki on tarpeen toisen asteen tutkinnon loppuun suorittamisessa.

<sup>5</sup> Ks. Hilli, Ståhl, Merikukka ja Ristikari: Syrjäytymisen hinta – case investoinnin kannattavuuslaskelmasta, 2017. Artikkelin THL:n Kohortti 1987 -tutkimuksesta (THL et al.).

Perheen tukeminen auttaa lasta koulunkäynnissä ja koulun yhteyteen voidaan tuoda tukipalveluja, jotka tasoittavat mahdollisia riskitekijöitä. Ennakoivien ja hyvinvointia tukevien palveluiden merkitys korostuu ylisukupolvisten ongelmien ratkaisemisessa ja syrjäytymisen ehkäisemisessä. Lasten ja nuorten ympäristötekijöihin, kuten perheeseen, koulunkäyntiin, sosiaalisiin suhteisiin tai harrastuksiin, voidaan vaikuttaa esimerkiksi nuorisotyöllä ja mahdollistamalla laajasti nuorten harrastustoimintaa. Panostukset maksavat itsensä takaisin, jos esimerkiksi mielenterveysongelmista johtuvat nuorten työkyvyttömyyseläkkeet vähenevät. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi satsaamista vastavalmistuneiden ja ilman työtä, koulutusta tai harjoittelupaikkaa olevien nuorten (ns. NEET-nuoret) monialaisiin neuvonta- ja ohjauspalveluihin. Lastensuojelussa pitää lisätä niin resursseja kuin moniammatillista osaamista, jotta esimerkiksi lapsen kehitykseen ja mielenterveyteen liittyvät tekijät tulevat riittävästi huomioiduksi lastensuojelun tukitoimia suunniteltaessa.

### 16–39 -vuotiaiden Kelan työkyvyttömyyseläkkeen saajien määrä 2003–2017



On laskettu, että varhaislapsuudessa inhimillisen pääoman vahvistamiseen sijoitetut eurot tuottavat kaksinkertaisesti enemmän vaikuttavuutta kuin nuoruudessa sijoitetut. Siksi ei pidä odottaa, että ongelmat kasautuvat, vaan panostaa voimavarojen vahvistamiseen ajoissa.

Neuvola on keskeinen ydinpalvelu yleistyvässä perhekeskuksissa. Yhdistetty neuvolatyö, jossa äitiys- ja lastenneuvolatyö ovat samalla työntekijällä, mahdollistaa asiakaskontaktien jatkuvuuden, luottamuksellisten asiakassuhteiden syntymisen sekä perheiden tuen tarpeen varhaisen tunnistamisen ja siihen vastaamisen.

Kouluterveydenhuolto, oppilashuoltotyö ja opiskeluterveydenhuolto tukevat lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä terveyttä. Painopisteen pitää olla ennaltaehkäisevässä työssä ja varhaisessa tuessa. Niiden toimintamahdollisuudet on turvattava sosiaali- ja terveydenhuoltoa uudistettaessa vähintään neuvolatyötä sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa ja lasten ja nuorten ennaltaehkäisevää suun terveydenhuoltoa määrittelevän asetuksen edellyttämällä tavalla. Työtä pitää kehittää siten, että asetusta noudatetaan kaikissa kunnissa. Tällä hetkellä osassa kuntia tarkastuksiin varattu vastaanottoaika on liian lyhyt ja siksi asetuksen mukainen tarkastusten sisältö koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin tukemisesta, terveysneuvonnasta ja tarpeen mukaisesta varhaisesta puuttumisesta ei toteudu.

Perheiden palveluketjujen on toimittava niin, että yhteistyö esimerkiksi kodin, koulun, sosiaalipalvelujen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa toimii. Tulevien maakuntien ja kuntien rajapinnassa tehtävään ennaltaehkäisevän työn koordinointiin pitää kiinnittää erityistä huomiota. Hyväksi havaitut toimintamallit pitää säilyttää sekä levittää ja kehittää niitä edelleen.

## Akavan tavoitteet

- Kansallisen lapsistrategian tulokset viedään politiikkatoimiksi. Perhepalveluiden resurssien pitää olla riittävät, jotta lasten ja perheiden tarpeisiin voidaan vastata paremmin ja kokonaisvaltaisemmin. Ensisijaista uudistuksessa on lapsen etu ja oikeudet sekä vanhemmuuden tuki. Uudistuksilla tulee tavoitella lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja eriarvoisuuden vähentämistä.
- Perheiden palveluketjuja kehitetään siten, että yhteistyö kodin, koulun, sote-palveluiden ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa toimii hyvin ja asiakastieto liikkuu tarvittaessa yli organisaatorajojen. Kehitetään sähköisiä palveluita ja mahdollistetaan että lapset ja nuoret voivat antaa palautetta anonyymisti.
- Lastensuojelun resursseja lisätään ja säädetään sitova henkilöstömitoitutus. Lastensuojelun johtamisen ja organisoinnin parantamiseksi kehitettyjä malleja otetaan käyttöön koko maassa. Varmistetaan, että lastensuojelussa ja sijaishuollossa elävien lasten oikeus oikea-aikaisiin, tarpeita vastaaviin monialaisiin palveluihin toteutuu.
- Panostetaan kuntoutuksen laatuun ja saatavuuteen sekä palvelujen sujuvuuteen. Kelalla on keskeinen asema kuntoutuksen tutkimuksessa sekä vastuu lasten ja nuorten kuntoutuksen jatkuvuuden varmistamiseksi. Palveluntuottajia kuullaan nykyistä tiiviimmin hankintojen ehtoja määriteltäessä.
- Jokaiselle nuorelle taataan vähintään toisen asteen tutkinto ja annetaan ammattilaisten tukea, jotta kukaan ei jäisi pelkän perusasteen koulutuksen varaan.
- Lapsen ja nuoren tarpeiden ja kuulemisen pitää olla keskiössä oppilashuollossa. Oppilashuollon on oltava kiinteä osa kouluyhteisöä ja tuettava oppilaan terveyttä laajasti. Oppilas- ja opiskelijahuollon mitoituksesta laaditaan sitova suositus.
- Huolehditaan, että neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ennaltaehkäisevästä suun terveydenhuollosta annetun asetuksen tavoitteiden mukainen toiminta toteutuu kaikkialla Suomessa. Seurataan asetuksen mukaisen toiminnan toteutumista.
- Kehitetään varhaiskasvatuksessa tehtävää moniammatillista yhteistyötä niin, että se on perheiden, lasten ja varhaiskasvatuksen työntekijöiden/ammattilaisten saatavilla päiväkotien yhteydessä.
- Ohjaamoihin tuodaan keinoja ohjata nuori tarvittaviin sote-palveluihin, esimerkiksi matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin.
- Kiinnitetään huomioita erityisesti toisen asteen opiskelijoiden kuormituksen lisääntymiseen ja tuodaan oppilaitoksiin moniammatillisia välineitä havaita ja ennaltaehkäistä kuormittumista ja mielenterveyden ongelmia.
- Perheelliset opiskelijat pitää huomioida palveluja kehitettäessä. Opiskelulle on oltava perheystävälliset puitteet.

## Digitalisaatio luo haasteita työhyvinvoinnille

Digitalisaatio ja uuden teknologian lisääntyvä käyttö sekä työnteon tapojen monimuotoistuminen muokkaavat ympäristöä ja olosuhteita, joissa työtä tehdään. Vaikka kokoaikatyö on edelleen selvästi yleisin työnteon muoto, osa-aikatyö ja itsensätyöllistäjien määrä ovat viime vuosina hieman lisääntyneet. Säännöllisen palkkatyön rinnalle saattaa olla muodostumassa yhä suurempi joukko, jossa työtilanteet ovat vaihtelevia ja yksilöllisiä. Tämä tuo haasteita esimerkiksi työterveyshuoltoon ja työsuojeluun.

Työnteon tapojen ja yhteiskunnan muutokset ja niistä käytävä keskustelu ovat lisänneet epävarmuuden kokemusta työelämässä, vaikka työsuhteiden muodoissa tai pysyvyydessä ei ole juurikaan tapahtunut muutoksia. Suurimmalla osalla työvoimasta on varsin hyvä tilanne. Suomalaiset palkansaajat ovat yhä koulutetumpia, ja yhä useammalla on entistä paremmat mahdollisuudet vaihtaa työnsä sisältöihin, työaikoihin ja työyhteisönsä kehittämiseen. Noin joka kymmenennelle palkansaajalle kasaantuu kuitenkin erityistä epävarmuutta.

Työturvallisuuskeskuksen Työsuojelupaneeli 2018 -kyselyn mukaan ajankohdaisista aiheista eniten työpaikoilla keskustelutti digitalisaatio ja sen tuomat haasteet. Työturvallisuuskeskus nostaa digitalisaation haasteiksi esimerkiksi tiedon määrän, osaamisvajheet, uuden oppimisen vaatimuksen sekä epävarmuuden työsuhteen jatkuvuudesta. Lisäksi työn ja vapaa-ajan rajojen hämärtyminen, työn henkinen rasittavuus ja yksintyöskentely ovat digitalisaatioon liittyviä hyvinvointiriskejä. Työntekijöillä voi olla vaikeuksia hallita uusia järjestelmiä ja lukuisia sovelluksia ja teknisiä laitteita. Digitaaliset välineet lisäävät kognitiivista kuormitusta, muutoksia ja keskeytyksiä työssä, työn sirpaleisuutta, työn määrää ja tahtia sekä esimiestyön haasteita ja vähentävät kohtaamisia kasvokkain.

Digitalisaatio, automatisaatio ja uusi tekniikka tuovat uudenlaisia työkuormitusta lisääviä ja esimerkiksi yksityisyyden suojaan liittyviä kysymyksiä, mutta myös runsaasti myönteisiä mahdollisuuksia työn tehostamiseen ja kuormituksen keventämiseen. Työ- ja toimintakyvyn tukemisessa tulee huomioida työn ja sen tekemisen tapojen käynnissä oleva muutos, joka koskettaa meitä jokaista.

## Työ tukee terveyttä ja hyvinvointia

Viime vuosikymmeninä noussut elintaso on vaikuttanut siihen, että elämme pitempään ja olemme yhä terveempiä, mikä on hieno saavutus. Samaan aikaan syntyvyys on kuitenkin ennätyksellisen matalalla tasolla ja erityisesti työperäinen maahanmuutto melko vähäistä. Kehitys tarkoittaa sitä, että työikäisen väestön osuus koko väestöstä pienenee. Jatkossa on yhä tärkeämpää, että jaksamme työssä ja se tuntuu merkitykselliseltä. Työtä voi tehostaa ottamalla käyttöön sitä helpottavaa ja automatisoivaa teknologiaa. Niiden lisäksi tarvitaan työ- ja toimintakykyä sekä työhyvinvointia tukevia ratkaisuja, joilla helpotetaan mahdollisesti pitenevän työuran ja siihen limittyvien erilaisten ruuhkavuosien kuormaa. On tärkeää, että kaikkien työikäisten työ- ja toimintakyvyn edistäminen otetaan yhdeksi tulevien vaalikausien keskeiseksi painopisteeksi. Akavan monimuotoisen työn ohjelma käsittelee osaltaan muuttuvan työn asettamia haasteita ja työhyvinvoinnin ulottuvuuksia.

Tarvitsemme erilaisia verkostoja ja tukijärjestelmiä, joilla yksityiselämä ja työ sovitetaan yhteen ilman uupumista. Uudistamalla perhevapaajärjestelmää voidaan vaikuttaa hoivavastuiden tasaisempaan jakautumiseen. Arki helpottuu työn joustojen lisäämällä ja sosiaaliturvaa ja palveluja kehittämällä. Tämä on tärkeää silloin, kun pitää sovittaa yhteen palkkatyötä ja esimerkiksi pienten lasten, iäkkäiden vanhempien tai vaikkapa vammaisen läheisen hoivaa. Arjen

**Tavoite 3:  
Työ- ja toimintakyvyn tukeminen otetaan seuraavien hallituskausien keskeiseksi strategiseksi tavoitteeksi.**

huokoistaminen työn joutaessa voi tarkoittaa yksinkertaisuudessaan pieniä elämän laatua ja jaksamista lisääviä asioita, kuten perheen yhteisten ruoka-aikojen mahdollistamista.

Työelämässä pitää huomioida erilaisten työnteon tapojen mukanaan tuomat kuormituksen muodot. Esimerkiksi tietotyössä tai paljon matkustamista vaativassa työssä on tavallista, että työ läikkyy vapaa-ajalle. Työn pirstaleisuus, jatkuva suurten tietomäärien hallinnan vaatimus tai informaatioteknologian käytön lisääntyminen ovat haaste aivojen terveydelle. Psykososiaalisen ja kognitiivisen kuormituksen tarkkaileminen voi olla vaativaa esimerkiksi työyhteisössä, jossa etätyötä tehdään paljon. Huolehditaanko työpaikalla esimerkiksi siitä, että palautumisaika työmatkan jälkeen on riittävä? Kroonistuuko stressi joillakin työntekijöillä?

Kolmessakymmenessä vuodessa perusasteen koulutustason työpaikat ovat Suomessa vähentyneet tasaisesti. Työelämässä korostuvat jatkossa entistä enemmän kriittinen ajattelu, sosiaaliset taidot, ongelmanratkaisukyky monimutkaisessa ympäristössä ja kyky sopeutua muutoksiin. Tietotyön määrä ja kognitiiviset vaatimukset ovat kasvaneet lähes kaikissa ammateissa. Jos palautumismahdollisuudet eivät ole riittävät, kognitiivinen kuormitus voi muodostua liian suureksi.

Työkyvyn turvaamiseksi ja jatkuvien kuormitustekijöiden välttämiseksi tarvitaan erilaisia varhaisia ja oikea-aikaisia toimenpiteitä. Myönteiset työn voimavarat, kuten mahdollisuus vaikuttaa työn sisältöön tai hyvä työilmapiiri, lisäävät sitoutumista työhön ja ylläpitävät terveyttä. Kattava henkilöstöedustusjärjestelmä vahvistaa työntekijöiden sekä työnantajien vuoropuhelua ja edistää työn myönteisten voimavarojen toteutumista. Hyvä esimiestyö ja työnohjaus, mentorointi, riittävä perehdytys, kehityskeskustelut ja mahdollisuudet osaamisen päivittämiseen vahvistavat osaltaan terveyttä ja edistävät työkykyä.

Työterveyshuollon avulla voidaan edistää työikäisten työ- ja toimintakykyä sekä hyvinvointia ja päästä mahdollisiin ongelmiin käsiksi jo varhaisessa vaiheessa.

Kelan sairausvakuutusilaston 2017 mukaan sairauspäivärahoja on korvattu eniten tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja mielenterveyden häiriöistä. Näiden ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen tulee erityisesti panostaa työpaikoilla ja työterveyshuollossa.

## Akavan tavoitteet

- Seuraava hallitus ottaa kaikkien työikäisten työkyvyn edistämisen yhdeksi painopisteeksi. Yli vaalikausien ulottuvan valtakunnallisen työkykyohjelman valmistelussa hyödynnetään laajasti tutkimustietoa ja sidosryhmiä mutta myös tehtyjen kokeilujen ja selvitysten tuloksia. Valmistelun pitää johtaa laajoihin politiikkatoimiin.
- Toimintakyvyn ja työkyvyttömyyden uhan arvioinnin osaamista kehitetään ja parannetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntoutuksen toimijoiden välistä yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn tukemisessa. Luodaan työ- ja toimintakyvyn tukemiselle kansalliset seurantaindikaattorit, joiden avulla toimintaa mitataan. Pitkittyneissä työkykyongelmissa hyödynnetään moniammatillista ja -alaista osaamista yli organisaatiorajojen.
- Työterveyshuollon, sote-palvelujen ja työllisyyspalvelujen välille luodaan sujuvat palveluketjut ja vakiinnutetaan OTE-kärkihankkeen kokeilujen hyviä käytäntöjä. Terveysdenhuollon ammattilaisten pitää voida konsultoida työterveyshuoltoa työkyky- ja -terveysasioissa.

**Jatkossa on yhä tärkeämpää, että jaksamme työssä ja se tuntuu merkitykselliseltä.**



- Työterveyshuoltoa kehitetään moniammatillisena, matalan kynnyksen ennaltaehkäisevänä alana, joka hyödyttää koko työikäisen väestön hyvinvointia. Työterveyshuollon osaamista hyödynnetään nykyistä laajemmin kaikkien työikäisten työ- ja toimintakyvyn tukemiseksi. Ennakoivan toiminnan osalta kehitetään työterveyshuollon laatua ja yhteistyörakenteita sekä toiminnan sisältöjä.
- Työterveyshuollon tasa-arvoa lisätään varmistamalla määräaikaisessa työsuhteessa olevien työntekijöiden yhdenvertainen oikeus työterveyshuollon palveluihin.
- Työsuojeluviranomaisten, työterveyshuollon ja työpaikkojen yhteistyötä lisätään. Työpaikoilla pitää ottaa käyttöön työkykyä tukevia työkaluja esimerkiksi psykososiaalisen ja kognitiivisen kuormituksen arviointiin. Työterveyshuollon roolia työkyvyn tuen koordinaatiossa ja siihen tiiviisti liittyvässä kuntoutukseen ohjaamisessa kehitetään yhteistyössä työpaikkojen (työterveysyhteistyö) sekä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.
- Työnohjauksen resursseja ja kehitystyötä suunnataan osatyökykyisten ja ikääntyvien työllistymisen tukemiseen.
- Kaikkien oikeutta ja mahdollisuutta asua ja työskennellä terveissä tiloissa vahvistetaan laajalla, sektorirajat ylittävällä toimenpideohjelmalla.
- Tuetaan työntekijöiden mahdollisuuksia terveelliseen ravitsemukseen ja aktiiviseen, liikunnalliseen elämäntapaan.

## Hyvä työkyky ei vaadi täydellistä terveyttä

Meistä kenenkään työ- ja toimintakyky tai terveys eivät ole täydellisiä. Lisäksi ne muuttuvat jatkuvasti tilanteesta ja hetkestä toiseen. Työ- ja toimintakyky ovat aina suhteessa ympäristöön ja siihen työhön, mihin niitä arvioidaan. Suomalaisista työikäisistä noin 1,9 miljoonalla (noin 55 prosentilla) arvioidaan olevan vähintään yksi pitkäaikaissairaus tai vamma. Oman arvionsa mukaan 600 000:lla sairaus tai vamma vaikuttaa työhön tai työmahdollisuuksiin. Tästä joukosta noin 400 000 on työssä. Työelämän ulkopuolella on noin 200 000. Työelämän ulkopuolella olevista arviolta 65 000 haluaisi työskennellä ja arvioi olevansa kykeneviä tähän.<sup>6</sup>

Harmaantuvan Suomen yksi keskeinen kysymys on, miten yhä useampi voisi antaa työpanoksensa sen mukaan, mikä kunkin työkyky on. Useimmilla on halua tehdä työtä, sillä työ tarkoittaa toimeentulon lisäksi myös osallisuutta. Osallisuus ja merkityksellisyuden kokemus ovat sidoksissa laajemmin mielenterveyteen, jaksamiseen ja terveyteen.

Aina ennaltaehkäisy ei riitä. Sairauden, kuormittavan ja uuvuttavan elämäntilanteen tai iän mukanaan tuoman toimintakyvyn heikkeneminen voi johtaa siihen, että tarvitaan korjaavia ja kuntouttavia tai työtä sopeuttavia toimia. Terveydenhuollon, työelämän, kuntoutuksen ja sosiaaliturvan on toimittava yhteen. Työpaikoilla tämä voi tarkoittaa esimerkiksi ymmärrystä ikäjohtamisen osaamista.

Toimiva kuntoutus on tärkeä osa toimintakyvyn tukemista ja palautumista kaiken ikäisillä. Nykyjärjestelmämme on pirstaleinen, mikä johtuu muun muassa monista kuntoutuksen maksaja- ja järjestäjätahoista. Siirtymät ja limittymät

<sup>6</sup> Vates-säätiö, 2018.



kuntoutusmuodosta toiseen vaativat joskus ihmiseltä liikaa tai eivät mahdollista asiakkaan kannalta järkevää toimintaa. Kuntoutuksen uudistamiskomitea jätti ehdotuksensa kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi syksyllä 2017. Akava katsoo, että sen keskeisiä ehdotuksia tulee viedä lainsäädännöksi mahdollisimman pian. Maksaja- ja järjestäjätahojen muutosten yhteydessä tulee varmistaa riittävän rahoituksen säilyminen kuntoutuspalveluihin.

Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa asiakas saattaa ajautua liian varhain työkyvyttömyyden todistamisen ja työkyvyttömyyseläkkeen selvittämisen tielle, vaikka ensisijaista olisi hyödyntää jäljellä olevaa työkykyä. Jotta oikeat palvelupolut löytyvät, työkyvyn kysymyksissä tarvitaan työterveyshuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon mutta myös TE-palveluiden ammattilaisten yhteistyötä. Oikean tuen löytymiseksi tarvitaan laajan osaajien verkoston luomista ja hyödyntämistä joka puolella Suomea. Työterveyshuollon asema työkyvyn ylläpitämisessä on tärkeä esimerkiksi siinä, että työntekijä pääsee tarvittaessa kuntouttaviin toimenpiteisiin oikeaan aikaan.

Kelan rooli osana kuntoutusjärjestelmää on monin tavoin merkittävä. Esimerkiksi Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen kilpailutuksilla ja niihin rakennetuilla kriteereillä on suuret vaikutukset koko markkinaan tai suppeammin yksittäisen yritysyrityksen kustannuksiin ja edellytyksiin harjoittaa ammattiaan.

Kela suunnittelee palveluntuottajien hankinnassa siirtymistä kilpailutuksista rekisteröitymismenettelyyn 2020-luvun alkupuolella. Akava pitää suunnitelmaa hyvänä, sillä näin asiakkaiden mahdollisuus valita palveluntuottajansa kasvaa ja kilpailutuksiin liittyvää raskasta byrokratiaa voidaan vähentää. Siirtyminen toisenlaiseen hankintamenettelyyn on valmisteltava huolella ja avoimessa vuorovaikutuksessa, jotta järjestelmästä tulee tasapainoinen, ja asiakkaiden palvelut ja palveluntuottajien toiminnan edellytykset voidaan turvata myös siirtymävaiheessa.

**Työ tarkoittaa  
paitsi  
toimeentuloa  
myös osallisuutta.**

## Akavan tavoitteet

- Ikäjohtamista ja työn sopeuttamista työpaikoilla toimintakyvyn mukaisesti kehitetään.
- Kuntoutuksen uudistamiskomitean keskeiset ehdotukset pannaan toimeen viivytyksettä. Erityistä huomiota vaativat:
  - Palveluketjujen kehittäminen siten, että kuntoutuksen toteutumisen seurannalla on selkeä vastuutaho, ja asiakas tietää, mikä se on ja kenen puoleen tulee kääntyä.
  - Tarpeettomien hallinnollisten esteiden purkaminen, jos henkilö tarvitsee useampaa yhtäaikaista kuntoutuksen muotoa, joilla on eri maksajat.
  - Lisätarkistuspisteiden käyttöönotto työkyvyn arviointiin sairauspäivärahaudelle työkyvyttömyyden pitkittymisen ehkäisemiseksi sekä työelämässä oleville (mukaan lukien yrittäjät) että työttömille.
  - Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osaamista toimintakyvyn ja työkyvyttömyyden uhan arvioinnissa kehitetään luomalla selkeitä prosesseja ja työkaluja sekä arviointiin että eri ammattilaisten konsultointiin. Jäljellä olevan toimintakyvyn ja työkyvyttömyyden uhan arvioinnin asiantuntemusta tulee olla myös työvoima- tai kasvupalveluissa, jotta työttömät voidaan ohjata realistisiin koulutus- ja uramahdollisuuksiin.
- Muutoksissa pitää turvata kuntoutuspalveluiden rahoitus sekä kuntoutusaloja edustavien tahojen asiantuntijuuden hyödyntäminen muutosten suunnittelussa.
- Työterveyshuollon moniammatillista kehittämistä edellyttävät muutokset tulee jatkovalmistella kolmikantaisesti.
- Kelan kuntoutusten hankintojen siirtyminen rekisteröitymismenettelyyn valmistellaan huolella laajapohjaisesti ja ministeriövetoisesti. Valmistelussa on kuultava palveluiden käyttäjiä ja niiden tuottajia sekä kuntoutusaloja edustavia tahoja.

[www.akava.fi](http://www.akava.fi)

