

## Checklista för att beakta personer i arbetsför ålder inom välfärdsområdet 1.0

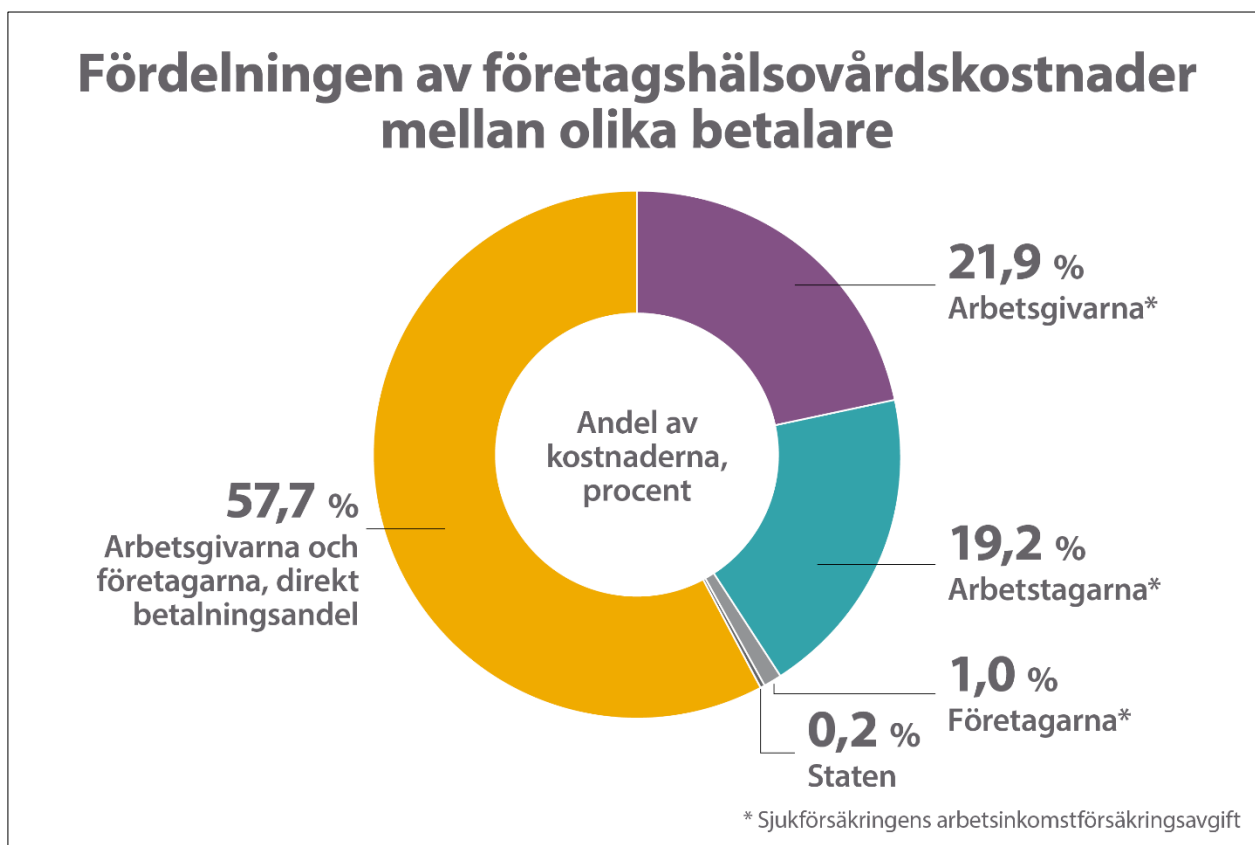
Välfärdsområdet ansvarar för att tjänsterna samordnas till helheter (lag om ordnande av social- och hälsovård [612/2021](#), 10 §). Syftet med det här dokumentet är att hjälpa välfärdsområdena att samordna tjänsterna för personer i arbetsför ålder och förbättra samarbetet mellan de aktörer som stöder arbetsförmågan. Dokumentet hjälper även välfärdsområdena att beakta utvecklingslinjerna i statsrådets principbeslut [Hälsa i arbete 2025](#):

1. företagshälsovården integreras funktionellt i social- och hälsovårdssystemet samt
2. företagshälsovårds-, hälso- och sjukvårds- samt rehabiliteringssystemet samarbetar i rätt tid för att förebygga arbetsoförmåga och återställa arbetsförmågan bland personer i arbetsför ålder.

Sektorsövergripande samarbete och kundorienterad verksamhet stöds även i statsrådets principbeslut [Främjande av välfärd, hälsa och säkerhet 2030](#) och dess fokusområde om verksamhet och tjänster som stöder välfärd och hälsa.

Med funktionell integrering av företagshälsovården avses att företagshälsovården samordnas med den övriga social- och hälsovården. Det sker genom att utnyttja företagshälsovårdens specialkunskap inom ramen för servicehelheten för stödandet av personer i arbetsför ålder och arbetsförmågan samt definitionen av företagshälsovårdens allmänna principer, genomförande och innehåll i 13 kap. i lagen om företagshälsovård ([1383/2001](#)). Den funktionella integrationen innebär inte att förena strukturer eller finansiering. Bestämmelser om ordnande av företagshälsovård finns i 4 § i lagen om företagshälsovård ([1383/2001](#)) och i 18 § i hälso- och sjukvårdslagen ([1326/2010](#)) samt om ersättningar för företagshälsovård i 13 kap. i sjukförsäkringslagen ([1224/2004](#)), figur 1.

Figur 1. Fördelningen av företagshälsovårdskostnader mellan olika betalare år 2020  
Källa: FPA



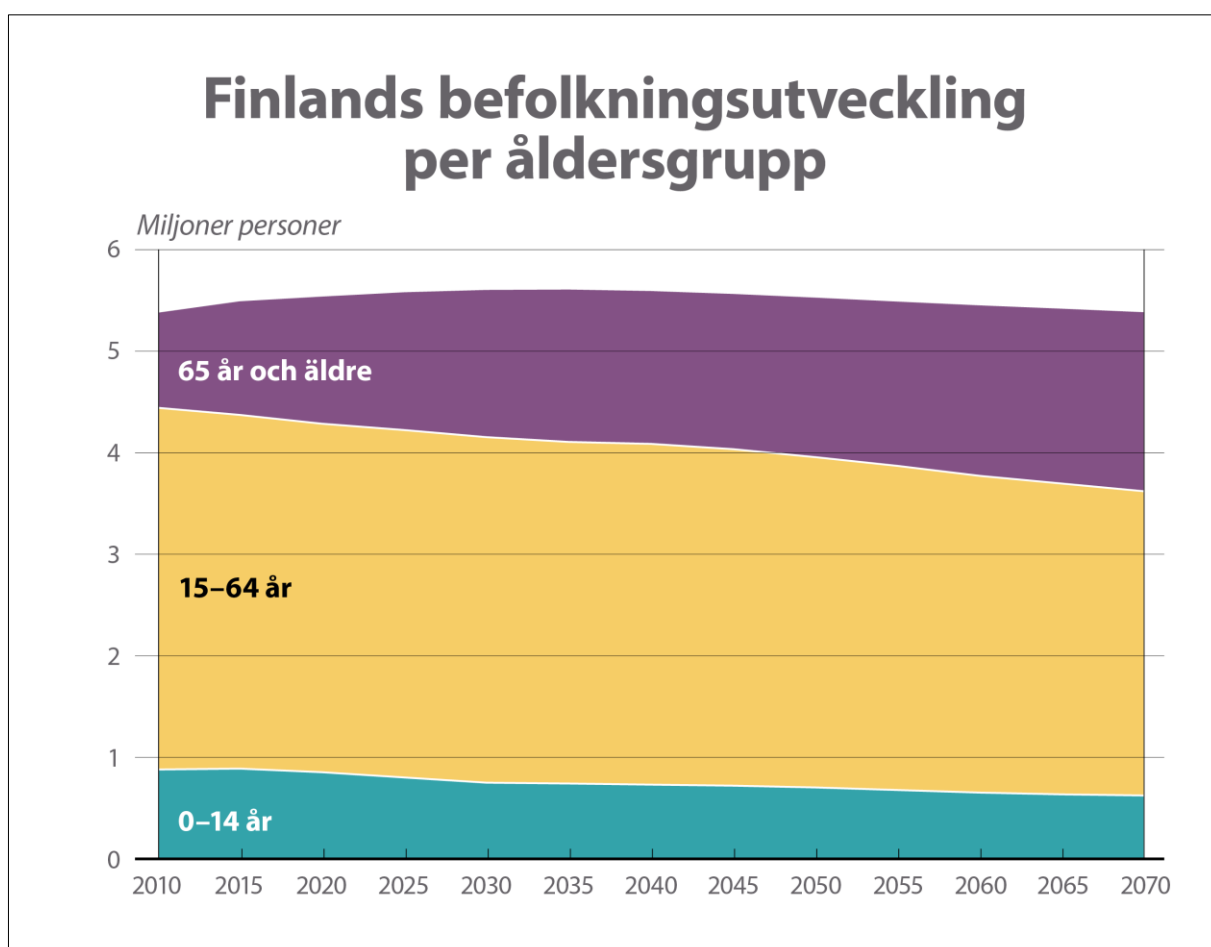
## Inledning

Över 60 procent av vår befolkning är personer i arbetsför ålder. Enligt Statistikcentralens prognoser kommer den relativa andelen av befolkningen i arbetsför ålder att minska betydligt i framtiden (figur 2). Den ökade sjukdomsfrekvensen och de därav orsakade allt fler bristerna i funktionsförmågan hos den åldrande befolkningen skapar särskild press på tillgången på social- och hälsovårdstjänster och rehabiliteringstjänster. I takt med att befolkningen i arbetsför ålder minskar skärps konkurrensen om proffsen mellan olika sektorer, inbegripet social- och hälsovården. Samtidigt blir arbetslivet allt mer utmanande för de personer som har brister i arbets- och funktionsförmågan. Det finns betydande utmaningar när det gäller den arbetsföra befolkningens möjligheter att fortsätta arbeta, såsom till exempel för tidig pensionering på grund av störningar i den mentala hälsan bland de yngre åldersklasserna. Därtill får en del unga inte alls fotfäste i arbetslivet utan utesluts redan i ett tidigt skede från arbetskraften. I takt med att arbetarbefolkningen åldras belastas företagshälsovården och den övriga hälso- och sjukvården allt mer av de olägenheter som orsakas av sjukdomar i rörelseorganen.

De minskade skatteintäkterna och ökade social- och hälsovårdsutgifterna skapar en utmanande situation. Tryggandet av arbets- och funktionsförmågan hos befolkningen i arbetsför ålder är i nyckelroll när det gäller att åtgärda denna utmaning.

Figur 2. Finlands befolkningsutveckling per åldersgrupp 2010–2070, realiserat utfall 2010–2020, prognos från och med 2022.

Källa: Statistikcentralen.



## 1. Hälso- och välfärdsfrämjande arbete och servicestrategi som stöd för befolkningen i arbetsför ålder i välfärdsområdet

I 7 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård ([612/2021](#)) finns bestämmelser om främjande av hälsa och välfärd i välfärdsområdena. Välfärdsområdet ska i sin strategiska planering sätta upp mål för främjandet av hälsa och välfärd och fastställa åtgärder som stöder målen. Beslutens uppskattade konsekvenser för människors hälsa och välfärd ska beaktas enligt befolkningsgrupp. Välfärdsområdet ska enligt 7 § 4 mom. samarbeta inte bara med kommunerna utan även med andra offentliga aktörer, privata företag och allmännyttiga samfund som inom välfärdsområdets område utför hälso- och välfärdsfrämjande arbete. Välfärdsområdet ska minst en gång om året förhandla med de aktörer som anges ovan om målen, åtgärderna, samarbetet och uppföljningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd. De viktiga samarbetspartner som avses i denna bestämmelse är bland annat företagshälsovårdsaktörerna.

Välfärdsområdets servicestrategi gäller i första hand de social- och hälsovårdstjänster som välfärdsområdet producerar självt, men i och med samordningsskyldigheten bör välfärdsområdet även känna till möjligheterna till och anvisningen av de tjänster som övriga aktörer tillhandahåller personer i arbetsför ålder. I servicestrategin ska hänsyn tas till de riksomfattande målen för social- och hälsovården som är bland annat mål för främjandet av hälsa och välfärd samt för samarbetet mellan välfärdsområden, kommuner och andra aktörer i detta främjande. Beaktandet av arbets- och funktionsförmågan i välfärdsområdets servicestrategi stöder samordningen av tjänsterna för personer i arbetsför ålder. Välfärdsområdet ansvarar för att de sektorsövergripande tjänsterna för personer i arbetsför ålder samordnas till helheter. (Lag om ordnande av social- och hälsovård [612/2021](#), 10—11 § och 22 §)

Företagshälsovården har inte helhetsansvaret för den sjukvård som tillhandahålls personer i arbetsför ålder, utan den ansvarar i första hand för att tillsammans med arbetsgivaren och arbetstägaren i enlighet med 1 § i lagen om företagshälsovård ([1383/2001](#)) främja: 1) förebyggandet av sjukdomar och olycksfall i anslutning till eller som följd av arbetet, 2) hälsa och säkerhet i arbetet och arbetsmiljön, 3) arbetstagarnas hälsa och arbets- och funktionsförmåga i olika arbetslivsskedet, samt 4) verksamheten bland de anställda.

Att ordna sjukvård inom företagshälsovården är frivilligt för arbetsgivaren och fokus ligger på att förebygga arbetsoförmåga och stödja arbetsförmågan. Möjligheten att anlita företagshälsovården hindrar inte personer i arbetsför ålder att söka sig till den service som ordnas av välfärdsområdet. Social- och hälsovårdstjänster för personer i arbetsför ålder kan produceras av flera aktörer, såväl inom välfärdsområdets regi som utanför välfärdsområdets organisation.

Det är viktigt att tjänsterna för personer i arbetsför ålder är så smidiga som möjligt oberoende av vem som producerar dem. Det innebär att den information som behövs för att främja och stödja arbetsförmågan överförs smidigt från en aktör till en annan i enlighet med dataskyddslagstiftningen. Med tanke på detta krävs att välfärdsområdet samordnar servicen och samarbetar systematiskt med de olika aktörerna i området.

## 2. Servicehelheten för stödandet av personer i arbetsför ålder och arbetsförmågan

Vid fastställandet av servicehelheten för stödandet av personer i arbetsför ålder och arbetsförmågan kan man tillämpa THL:s [handbok för servicehelheter och -kedjor](#) och [Arbetshälsoinstituts webbplats](#). Det finns avgiftsfri [utbildning på webben](#) om stödandet av arbetsförmågan (på finska). För att förebygga ojämlikhet och uppfylla ansvaret för att samordna servicen är det viktigt att välfärdsområdet riktar servicehelheten för stödandet av personer i arbetsför ålder och arbetsförmågan till hela befolkningen i arbetsför ålder och inte fokuserar till exempel enbart på dem som behöver stöd mest. Faktorer som ska beaktas när servicehelheten byggs upp:

1. Som hjälpmedel för en lägesanalys kan man använda FPA:s [statistikdatabas](#), THL:s [databas](#) och [Sotekuva -rapporterna](#).
  - a. Välfärds- och hälsouppgifter om den arbetsföra befolkningen i området
  - b. Socioekonomiska uppgifter om befolkningen i arbetsför ålder
  - c. Anlitandet av social- och hälsovårdstjänster och rehabiliteringstjänster inklusive företagshälsovårdstjänster hos personer i arbetsför ålder
  - d. Tillgången till tjänster, inklusive olika rehabiliteringstjänster, för personer i arbetsför ålder
  - e. Aktörer (och nätverk), inklusive anordnare och producenter av rehabiliteringstjänster, som producerar social- och hälsovårdstjänster för personer i arbetsför ålder
  - f. Social- och hälsovårdsanställdas synpunkter (deltagande)
  - g. Kundernas/invånarnas synpunkter (deltagande)
2. Identifiering av personer i arbetsför ålder som befinner sig i olika skeden av livet och har olika servicebehov och åskådliggörande av servicekedjor med tanke på arbetslivet (lönearbete/företagare), studier, arbetslöshet, pension, personer utanför arbetslivet, möjligheterna att anlita företagshälsovården och tillgången till olika förmåner samt vid olika omställningar.
3. Vid fastställandet av målen prioriteras främjandet, upprätthållandet och stödandet av arbets- och funktionsförmågan.
4. Fastställande av mätare och informationskällor
  - a. [De riksomfattande målen för social- och hälsovården](#) och deras uppföljningsmätare
  - b. [Sotekuva-indikatorer](#)
  - c. Minimiinformationsinnehåll i välfärdsberättelserna och minimiinformationsinnehåll vid ledningen av välfärdsområdena
5. Modeller
  - a. Beskrivningar av servicehelheten inklusive olika former av rehabilitering
  - b. Serviceproducenter och social- och hälsovårdsproffs samt kontaktytor (inklusive aktörer inom företagshälsovården och rehabiliteringen)
6. Planering av genomförandet
  - a. Utbildning, träning och inskolning
  - b. Tidsplaner och stöd av proffs

7. Val av metoder för styrningen
  - a. Nationella styrningsmetoder som stöd
  - b. Utnyttjande av olika styrningsmetoder
8. Planering av dialog
  - a. Huvudansvaret för samordningen innehas av välfärdsområdet
  - b. Nätverk

### **3. Strukturer, nätverk och verksamhetsmodeller**

För att beakta stödandet av personer i arbetsför ålder och arbetsförmågan i välfärdsområdenas organisationsstrukturer rekommenderas en tydlig ansvarsfördelning, som gör det möjligt att leda främjandet och stödandet av personer i arbetsför ålder och arbetsförmågan över välfärdsområdets servicestruktur och med beaktande av verksamheten utanför välfärdsområdena (figur 3).

Tjänsterna för personer i arbetsför ålder kommer även i framtiden att genomföras över organisationsgränserna. Därför behövs i välfärdsområdena flera sektorsövergripande och multiprofessionella nätverk på olika nivåer genom vilka man kan säkerställa att olika aktörer och kunder får delta i uppbyggandet av servicehelheter och servicekedjor samt genomförandet av dem. Med hjälp av nätverken möjliggörs även en gemensam och delad uppfattning om såväl rehabiliteringen som stödandet av arbetsförmågan bland aktörerna i området, vilket är en förutsättning för ett fungerande samarbete.

Fungerande strukturer och organiserade nätverk underlättar införandet av de verksamhetsmodeller som tagits fram inom olika projekt och program. Modeller som tagits fram som stöd för och med beaktande av arbetsförmågan är till exempel

1. [Verksamhetsmodellen för ansvarsfullt stöd för arbetsförmågan](#)
2. [Verksamhetsmodeller för team som stöder arbetsförmågan vid social- och hälsovårdscentraler](#)

Figur 3. Velfärdsområdet kan främja och stödja arbetsförmågan tillsammans med de övriga aktörerna. Nätverken ska ledas, styras och samordnas med olika metoder.

