

LUONNOS RAKENNERAHASTOKAUDEN 2014-2020 VALTAKUNNALLISEKSI TOIMINNAKSI TOIMINTALINJASSA SOSIAALISEN OSALLISUUDEN EDISTÄMINEN JA KÖYHYEDEN TORJUNTA (ESR)

7. SOSIAALISEN OSALLISUUDEN EDISTÄMINEN JA KÖYHYEDEN TORJUNTA

7.1 Yleistä toimintalinjan tavoitteista

Yhteiskunnan hyvinvointi ja vauraus luodaan työllä ja kaikkien osallisuudella. Sosiaalisen ja taloudellisen kestävyysaste on korkeatyöllisyysaste, terveet ja toimintakykyiset kansalaiset sekä vaikuttavat ja tehokkaat sosiaali- ja terveystoimet. Koska työikäisten määrä vähenee, on työuria pidennettävä alku- ja loppupäästä, alennettava työttömyyttä sekä vähennettävä työkyvyttömyyttä ja sairauspoissaoloja. Terveysteen ja toimintakykyyn sekä sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn on investoitava.

Työmarkkinoille kiinnittyminen ja työn tekeminen ovat ensisijaiset ja kestävimmit keino torjua köyhyyttä, eriarvoisuutta ja syrjäytymistä. Kaikilla työikäisillä ja osittainkin työkykyisillä on oltava mahdollisuus osallistua omien voimiensa mukaan työelämään. Henkilöiden, joiden työ- ja toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi alentunut, työelämään osallistumista on tuettava ja osatyökykyisten polkua kuntoutuksesta koulutuksen kautta työhön vahvistettava.

Työikäisen väestön vähetessä on erittäin tärkeää, että työmarkkinoiden käytettävissä on mahdollisimman suuri terveiden ja työkykyisten ihmisten joukko. Kehittämistoiminta on siksi kohdistettava erityisesti vaikeasti työllistyvien ja osatyökykyisten palvelujen sekä eri tahojen (kuntien sosiaali- ja terveystoimi, Kela ja TE-toimistot) yhteistyön vahvistamiseen. Moniammatilliseen palveluun perustuvan toimintamallia on jatkokehitettävä. Viranomaisten työnjaon on oltava sellainen, että lopputuloksena pitkäaikaistyöttömien terveyttä ja työkykyä vahvistetaan ja samalla heidän työllistymistään tuetaan.

Työpaikka on paras suoja köyhyyttä ja syrjäytymistä vastaan, mutta se ei yksin riitä. Toimeentulotuen, siihen kytkeytyvien kunnallisten palvelujen ja työllistämispalvelujen on muodostettava eheä kokonaisuus. Tavoitteena on vähentää väestön taloudellista ja sosiaalista eriarvoisuutta. Erityisesti halutaan helpottaa työn vastaanottamista sekä vähentää pitkäaikaista toimeentulotukiasiakkuutta ja ylisukupolvista köyhyyttä. Toimeentuloturvan tulee kannustaa oman aseman parantamiseen ja työntekoon.

Osallisuuden toteutuminen yhteiskunnassa edellyttää yhdenvertaisuutta. Tavoitteena on muuttaa niitä olosuhteita, jotka estävät yhdenvertaisuuden toteutumista. Tällöin tarkoitetaan syrjinnälle alttiin ryhmän asemaa ja olosuhteita parantavia erityistoimenpiteitä, joilla pyritään turvaamaan tosiasiallinen yhdenvertaisuus.



Eurooppa 2020 -strategian yhtenä päätavoitteena on köyhydessä ja syrjäytymisriskissä elävien määrän merkittävä vähentäminen vuoteen 2020 mennessä. Samoin pääministeri Kataisen hallitusohjelma korostaa voimakkaasti toimia köyhyyttä ja syrjäytymistä vastaan. Tavoitteisiin pääsy edellyttää strategisia, valtakunnallisesti koordinoituja toimia oikeiden ratkaisumallien löytämiseksi ja juurruttamiseksi. Tarvitaan eri sektorien ja hallinnonalojen yhteisiä toimia, työllisyyden, työkyvyn ja osallisuuden vahvistamista sekä sosiaaliturvasta huolehtimista. Syrjäytymisen syyt nähdään liian usein yksilön ongelmina, eikä ratkaisuissa keskitytä kokonaisuuteen. Hallitusohjelmassa todetaan myös, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen otetaan huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja sisällytetään kaikkien hallinnonalojen ja ministeriöiden toimintaan.

Osallisuus-teeman valtakunnallinen osio kohdistuu kehittämistoimintaan, jolla etsitään keinoja koko maata käsittäviin lainsäädännön, palvelujärjestelmän tai rakenteiden kehittämiseen ja uudistamiseen. Kyse on strategisesta kehittämisestä, joka pohjautuu Eurooppa 2020 -strategian ja hallitusohjelman sekä eri valtakunnallisten strategia- ja ohjelma-asiakirjojen (esim. Suomen vammaispoliittinen ohjelma, Suomen romanipoliittinen ohjelma, valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma jne.) mukaisiin linjauksiin. Näihin sisältyvien tavoitteiden saavuttamisen kannalta valtakunnallinen koordinaatio ja ohjaus ovat välttämättömiä.

Rakennerahastojen tuella toteutettavat hankkeet liittyvät meneillään oleviin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon lainsäädäntöuudistuksiin sekä kuntauudistukseen. Uudistusten tavoitteena on rakenteiden ja sääntelyn kehittäminen julkisen vallan toiminnan tehostamiseksi. Toimeenpano korostaa hallinnonalojen yhteistyötä ja yhtenäisiä kansallisia linjauksia alueellisen ja paikallisen toiminnan tukena. Yksittäiset hanketoimet ovat tehokkaita, jos ne vahvistavat kuntoutusta, aktivointia ja työllistymistä. Yhteistyötä hallinnonalojen sekä alue- ja paikallisviranomaisten kesken tulee tiivistää. Hanketoiminnassa tulee tarkastella sekä lyhyen että pidemmän aikavälin tavoitteita. Lopullisena tavoitteena tulee pitää vakiintuneiden puitteiden ja muotojen luomista sekä pitkän aikavälin vaikutusten aikaansaamista.

Ministeriöjohtoisessa valtakunnallisessa toiminnassa kysymys on strategisesta kehittämisestä, jolla pyritään koko maata käsittäviin kansallisiin, esim. lainsäädännöllisiin, politiikan tai koko Suomen tai tietyn väestöryhmän kattavien palvelujärjestelmien taikka muutoin rakenteiden kehittämiseen ja uudistamiseen. Koska toiminta perustuu Euroopan unionin ja/tai hallitusohjelman valtakunnallisiin/kansallisiin linjauksiin ja strategia- ja ohjelma-asiakirjoihin, se vaatii koko maan kattavaa ohjausta ja koordinaatiota. Yhteensovitus koskee myös suhdetta kansalliseen ja muilla välineillä rahoitettuun valtakunnalliseen politiikkaan ja toimintaan samoin kuin alueelliseen rakennerahastotoimintaan.

ESR:ssä pääasiallisena kohderyhmänä ovat yksilöt, joten ohjelmaa ei voida ylipäättänsä toimeenpanna ilman henkilöön kohdistuvia toimenpiteitä. Strateginen palvelujärjestelmien ja –rakenteiden kehittäminen vaatii usein käytännön pilotointia ja kokeilutoimintaa. ESR:n tarkoituksena on inhimillisten voimavarojen kehittäminen, jolloin pääasiallisena kohteena on yksittäisten ihmisten työllisyyden, osaamisen ja osallisuuden parantaminen.

Osallisuuden edistäminen vaatii kaikkien hallinnonalojen keskus- ja aluetason yhteistyötä. Vaaditaan valtakunnallisia kehittämistoimia rakenteiden ja lainsäädännön parantamiseksi. Alueilla kehitetään toimintaa ratkaisemaan alueellisia ongelmia. Paikallistasolla voidaan



vaikuttaa yksilöiden ja ryhmien käyttäytymiseen. Pysyvän vaikutuksen ja muutoksen aikaansaamiseen kaikkien toimien on täydennettävä ja tuettava toisiaan.

7.2 Osallisuudesta

Osallisuuden käsite liittyy yhteisöön osallistumiseen ja siinä osallisena olemiseen. Sosiaalinen osallisuus tuottaa ihmisille hyvinvointia ja terveyttä, koska osallisuus luo mielekästä merkitystä elämään. Osallisuuden käänttöpuoli on sosiaalinen syrjäytyminen. Syrjäytymisellä tarkoitetaan yhteisöllisen toiminnan ulkopuolella jäämistä. Useimmiten siihen liittyy myös sosiaalista, taloudellista ja terveydellistä eriarvoisuutta. Osattomuus voi olla myös ylisukupolvi: huono-osaisuus on usein perheissä seuraavalle sukupolvelle periytyvää.

Osallisuus ei ole staattinen tila, saavutettavissa oleva pysyvä ominaisuus. Sen aste vaihtelee muun muassa elämäntilanteiden sekä elämänvaiheiden mukaisesti. Syrjäytymisestä puhutaan yleensä prosessina, missä keskeistä on yksilön, perheen tai kokonaisten yhteisöjen ajautuminen yhteiskunnassa tavanomaisena ja yleisesti hyväksyttynä pidetyn elämäntavan, resurssien hallinnan ja elintason ulkopuolelle. Kuten syrjäytyminen, on osallisuuskin hahmotettava prosessina, jonka toteutumiseen/kehityssuuntaan voidaan yhteiskunnallisesti vaikuttaa. Sosiaalista osallisuutta edistettäessä keskeisiksi nousevat yhteiskunnan toiminta ja toimet, joilla yksilön sekä ryhmien osallisuutta voidaan vahvistaa ja lisätä.

Osallisuus rakentuu kolmelle ulottuvuudelle:

- riittävä toimeentulo ja hyvinvointi
- yhteisöihin kuuluminen ja jäsenyys
- valtaisuus, toimijuus

Kullakin osallisuuden ulottuvuudella on negatiivinen vastinparinsa; syrjäytymisen ulottuvuudet. Kunkin osallisuuden ulottuvuuden vajeus tarkoittaa syrjäytymisriskin lisääntymistä ja osallisuuden vähentymistä. Osallisuus ei toteudu, kun jokin osallisuuden ulottuvuuksista ”vuotaa”.

Osallisuuden ulottuvuudet ilmentävät yksilötason hyvinvointia, joka heijastuu yhteiskuntaan sosiaalisena kestävytenä. Sosiaalisesti kestävä yhteiskunta kohtelee kaikkia jäseniään reilusti, vahvistaa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, tukee terveyttä ja toimintakykyä sekä antaa tarvittavan turvan ja palvelut. Sosiaalinen kestävyys puolestaan ilmenee sosiaalisena eheytenä. Sosiaalisen koheesion, eheyden vahvistaminen on yksi EU-rakennerahastopolitiikan päätavoitteista.

Hyvinvoinnin edellytyksiä ovat osallisuus ja osallistuminen. Osallisuus tarkoittaa, että yksilö voi halutessaan vaikuttaa omaa lähiympäristöönsä ja koko yhteiskuntaa koskeviin asioihin, olla jäsenenä niissä ja osallistua niiden toimintoihin ja toimijayhteisöihin, s.o. toteuttaa kansalaisuuttaan. Osallisuus mahdollistaa osallistumisen. Aktiivinen osallistuminen puolestaan tuottaa hyvinvointia.

Jotta osallisuus yhteisöissä ja yhteiskunnassa toteutuisi, tulee olla mahdollisuus kuulua yhteisöön, eli osallisuuden mahdollistavien oikeuksien tulee toteutua. Oikeudet voidaan tuottaa



lainsäädännöllä, resurssituotannolla ja palvelujärjestelmillä. Oikeudet ja palveluiden olemassaolo eivät kuitenkaan takaa sitä, että osallisuus johtaa osallistumiseen. Fyysiset, taloudelliset, sosiaaliset tai kulttuuriset osallisuuden esteet vaikuttavat siihen, miten oikeudet toteutuvat tai millä tavoin pääsee palvelujen ja resurssienjaon piiriin. Kokemus osallisuudesta on myös tärkeää; täytyy tuntea kuuluvansa siihen yhteisöön (yhteiskuntaan), jonka jäsen muodollisesti on, mikä on myös edellytys motivoituneelle osallistumiselle ja toiminnalle. Osallisuuskokemuksiin voidaan siten vaikuttaa sekä osallistumisesteitä madaltamalla että yksilöiden toimintamotivaatioita ja -kykyjä vahvistamalla.

Osallisuutta parantavissa toimenpiteissä yhteiskunnan järjestämät julkiset koulutus-, työvoima-, sosiaali- ja terveystaloudet ovat avainasemassa. Talouskriisin oloissa palvelujen merkitys on korostunut entisestään. On kansalaisryhmiä, joiden sosiaalinen osallisuus on suuresti riippuvainen saatavilla olevista yhteiskunnallisista palveluista. On tärkeää löytää tutkittuun tietoon perustuvia ja toimiviksi arvioituja käytäntöjä ja menetelmiä osallisuuden edistämiseksi.

7.3 Kehittämishaasteet

Suomalaisten yleinen hyvinvoinnin ja terveyden taso on jatkuvasti kohentunut, mutta hyvinvoinnin ja terveyden jakautuminen väestössä on yhä eriarvoisempaa. Eriarvoisuus ilmenee sosioekonomisten ryhmien välillä lähes kaikilla hyvinvoinnin ja terveyden ulottuvuuksilla. Pienituloisia, työttömässä kotitaloudessa asuvia ja aineellisesta puutteesta kärsiviä oli Suomessa vuonna 2008 noin 910 000. Perusturvan arviointi on osoittanut turvan puutteet, mistä osoituksena mm. toimeentulotuen käyttö on kääntynyt nousuun. Tuloerojen ja pienituloisuuden kasvu sekä työttömyyden pitkittymisen uhka ovat kehityksen taustatekijöitä. Lisäksi huomattavat erot sosiaali- ja terveystaloudet saatuudessa, käytössä ja laadussa myös osaltaan vaikuttavat hyvinvointi- ja terveyseroihin.

Sosioekonomisella asemalla viitataan yleensä sekä hyvinvoinnin aineellisiin ulottuvuuksiin että aineellisten voimavarojen hankkimiseen tarvittaviin edellytyksiin. Niiden hankkimisen edellytyksiä ovat puolestaan koulutus, ammatti ja asema työelämässä. Kaikilla näillä sosioekonomisilla tekijöillä on johdonmukainen ja selvä yhteys hyvinvointiin, terveyteen ja niiden määrittäjiin. Vaikutuksen suodattavat, kasautuvat ja ketjuuntuvat eri tavoin ihmisen iästä, sukupuolesta ja synnynnäisistä ominaisuuksista riippuen. Ne, joilla on hyvä terveys, pärjäävät paremmin koulutuksessa ja työmarkkinoilla, kun taas terveysongelmien kanssa kamppailevat ihmiset ovat suuremmassa vaarassa päätyä heikkoon sosiaaliseen asemaan.

Kun hyvinvointi- ja terveyseroja pyritään kaventamaan, on vaikutettava terveyserojen sosiaalisiin taustatekijöihin ja niissä vallitsevaan eriarvoisuuteen. Sosiaalista eriarvoisuutta vähennetään vaikuttamalla esimerkiksi koulutukseen ja työllisyysmahdollisuuksiin, tukemalla sosiaalisia verkostoja ja haavoittuvassa asemassa olevia ja kehittämällä palvelujen saatavuutta ja laatua yhdenvertaiseksi. Haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä Suomessa ovat mm. fyysisesti vaikeavammaiset, kehitysvammaiset, mielenterveyskuntoutujat, päihdeongelmaiset, ihmiset, joiden elämänhallinta ja toimintakyky ovat alentuneet sosiaalisista syistä, nuoret, joiden perus- ja/tai ammatillinen koulutus on keskeytynyt, pitkäaikaistyöttömät ja toistuvaistyöttömät, ikääntyneet työnhakijat, joiden koulutus ja kokemus eivät vastaa työelämän vaatimuksia sekä osin maahanmuuttajat ja etniset vähemmistöt.



Suomalaisessa yhteiskunnassa palkkatyö on yksi merkittävimmistä yhteisölliseen toimintaan osallistumisen muodoista. Pitkäkestoisella palkkatyön ulkopuolelle jäämisellä on todettu olevan syrjäyttävä vaikutus, sekä negatiivisia vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen. Syrjäytymisen riski on suurin niillä henkilöillä, joilla on pitkäaikaisesti toimintakykyä alentavia sairauksia, päihdeongelmia ja matala toimeentulotaso. Huono-osaisuuden eri muodot kasautuvat vahvistaen syrjäytymisen kehää. Syrjäytymiseen liittyvien sosiaalisten ja terveysongelmien aiheuttamat suorat ja epäsuorat sosiaaliset ja taloudelliset kustannukset ovat mittavia.

Useat kansalliset ja kansainväliset tutkimukset osoittavat, että työttömillä on huomattavan paljon terveydellisiä ongelmia sekä tarvetta työkykyä edistäviin ja palauttaviin toimenpiteisiin. Pitkittyessään työttömyys usein lisää sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja heikentää työkykyä, mikä lisää sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta työttömyyden hoidossa. Myös velkaantuminen, asunnottomuus tai vaikea perhetilanne voivat olla työmarkkinoille pääsyn esteenä. Osalla TE -toimiston työnhakija-asiakkaista työllistymisedellytysten paraneminen edellyttää kunnan palveluita (esim. terveyspalvelut, päihdepalvelut) julkisten työvoimapalvelujen rinnalla tai sijaan. Tällöin avainasemaan nousee eri hallinnonalojen ja palvelujärjestelmien välinen yhteistyö ja koordinaatio palveluiden järjestämisessä ja asiakkaan ohjauksessa.

Sairaudet ja kuntoutustarve jäävät työttömillä usein tunnistamatta ja riski syrjäytyä työmarkkinoilta kasvaa. Moniongelmaisissa tilanteissa tai pitkäaikaistyöttömillä selvitykset ja jatkotoimet voivat vaatia laajempaa ja tiiviimpää yhteistyötä eri palvelutahojen kanssa. Työttömien toiminta- ja työkyvyn arviointia tulee tehdä kaikissa työttömyyden vaiheissa ja terveydenhuollon eri toiminnoissa. Erityisesti syrjäytymisriskissä olevat työttömät tulee tunnistaa ja ohjata tarvitsemiinsa terveyspalveluihin.

Sosiaalihuollolla on merkittävä tehtävä heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden toimintakyvyn parantamisessa ja työllistymisedellytysten tukemisessa. Sosiaalihuollon vastuulla on mm. vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta, jolla tarkoitetaan erityisien työhön sijoittumista edistävien kuntoutus- ja muiden tukitoimien järjestämistä henkilöille, jotka tarvitsevat TE-hallinnon palvelujen ja tukitoimien lisäksi muita tukitoimia työllistyäkseen avoimille työmarkkinoille. Työllistymistä tukevana toimintana voidaan järjestää myös työsuhteista työtä ja työhön valmentavaa kuntoutusta, mm. työhönvalmentajan palveluita, joita tarjoavat esimerkiksi työkeskukset. Toiminnan tavoitteena on valmentaa vammaisia henkilöitä avoimille työmarkkinoille, mutta työskentely työkeskuksissa on yleisesti pysyvä ratkaisu. Työhönvalmentajatoiminta on jäänyt varsin vähäiseksi, vaikka siitä saadut kokemukset ovatkin yleisesti myönteisiä.

Kunnat järjestävät työtoimintaa lakisääteisenä sosiaalipalveluna sekä vammaisille henkilöille että pitkäaikaistyöttömille. Vammaisten henkilöiden työtoimintaa järjestetään tilanteissa, joissa vammaisella henkilöllä ei ole vamman vuoksi mahdollisuutta osallistua työsuhteiseen työhön ja henkilön toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden vuoksi myönnettäviin etuuksiin. Sosiaalihuoltolakiin perustuvaa työtoimintaa on perinteisesti tarjottu mm. mielenterveyskuntoutujille. Työtoiminnan tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Työllistymistä tukevan toiminnan on tarkoitus olla ensisijainen palvelu suhteessa työtoimintaan, mutta useimmille vammaisille työtoiminnasta on tullut koko elämän pituinen ”ura”.



Kehitysvammaisilla työtoiminta liittyy asumisen järjestämiseen ja muihin yhteiskuntaan sopeutumista edistäviin palveluihin. Asumispalvelujen ja työtoiminnan järjestämisellä vastataan yleisesti kehitysvammaisen henkilön aikuisiän palvelutarpeisiin ja merkityksellisen arjen haasteeseen. Kehitysvammalain mukaan erityishuollon tarpeessa olevalle on pyrittävä järjestämään työhönvalmennusta, työtoimintaa sekä muuta virikkeitä antavaa toimintaa. Ongelmaksi myös kehitysvammaisten kohdalla on jääminen suurelta osin työsuhteisen palkkatyön ulkopuolelle.

Kuntouttava työtoiminta on sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalipalvelu, jonka tavoitteena on parantaa pitkään työttömänä olleen henkilön elämänhallintaa ja toimintakykyä siten, että hän voisi työllistyä, hakeutua koulutukseen tai osallistua TE-hallinnon työllistymistä edistäviin palveluihin. Kuntouttavasta työtoiminnasta tehdyt tutkimukset osoittavat, että nämä siirtymät eivät toteudu lain tarkoittamalla tavalla. Kehittämällä kuntouttavan työtoiminnan sisältöä ja yhteyttä muihin palveluihin on mahdollista parantaa palvelun vaikuttavuutta.

Aktivointisuunnitelma perustuu lakiin kuntouttavasta työtoiminnasta. Lain mukaan aktivointisuunnitelmalla tarkoitetaan pitkään työttömänä olleelle henkilölle työllistymisedellytysten ja elämänhallinnan parantamiseksi laadittavaa suunnitelmaa, jonka TE-toimisto ja kunta laativat yhdessä henkilön kanssa. Työttömien aktivointia koskevassa tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan aktivointisuunnitelmaan osallistuneilla ja työperusteisissa toimenpiteissä olevilla on suurempi todennäköisyys saavuttaa työttömänä pysyneitä korkeampi elämänlaatu. Aktivointisuunnittelu näyttää olevan suhteellisen tehokas keino sijoittaa työttömiä erilaisiin toimenpiteisiin, mutta lyhyellä aikavälillä avoimille työmarkkinoille eteneminen on haasteellisempaa. Toimintamallina aktivointi edistää eri viranomaisten välistä yhteistyötä ja terävöittää joiltakin osin palvelujärjestelmän toimintaa. Aktivointisuunnittelua asiakasohjauksen menetelmänä onkin syytä kehittää ja vahvistaa.

Työikäisten kuntoutus on monitoimijaisista, usean eri järjestelmän yhteensovittamista yksilöllisissä palvelutilanteissa, mikä asettaa kuntoutusjärjestelmälle korostuneita koordinaation ja kuntoutusprosessin asiakaslähtöisen ohjauksen vaatimuksia. Eri toimijoiden yhteistyö on osoittautunut kuntoutuksen pysyväksi haasteeksi. TEM:n tekemän selvityksen mukaan kuntien aktivoivat ja sosiaalista toimintakykyä vahvistavat kuntoutustoimet lääkinnällinen kuntoutus mukaan luettuna olisivat monille TE-hallinnon asiakkaille ensisijaisia, mutta vain osa heistä on päässyt kuntien tai Kelan järjestämiin kuntouttaviin palveluihin. Niiden järjestämisessä on viiveitä ja resurssien vähäisyyttä.

Pitkään työttömänä olleiden henkilöiden kuntoutusprosessi on usein satunnainen ja katkonainen. Työttömien kuntoutusasiakkaiden kohdalla muun kuin ammatillisen kuntoutuksen kuntoutustarpeen tunnistamisen viiveet ovat tavallisia, koska työttömillä työnhakijoilla ei ole työterveyshuollon luonteisia palveluja. Pitkään työttömänä olleiden henkilöiden kohdalla siirtyminen työttömyydestä työelämään kuntouttavien toimien jälkeen edellyttää usein erityisiä tukitoimia (esimerkiksi työhönvalmentajapalveluja) ja palvelujärjestelmän nimeämiä yhteyshenkilöitä, joihin asiakas prosessin kriittisissä vaiheissa voi olla yhteydessä.

Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien kuntoutuksen tulee olla monimuotoista ja tarvittaessa yksilöllisesti räätälöitynä psykososiaalisena ja ammatillisena kuntoutuksena. Päihdepalveluissa on tarve kehittää ja lisätä ryhmämuotoisia avohoito-ohjelmia sekä niihin liitettyjä asumispalveluja ja työvalmennuspalveluja.



Useat tutkijat ovat viime aikoina korostaneet pitkäjänteisen palveluprosessin merkitystä heikossa työmarkkina-asemassa olevien asiakkaiden kohdalla. Lisäksi tarvitaan resurssien lisäämistä ohjaamiseen, tukemiseen ja kuntoutukseen. Heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden tukeminen ja ohjaaminen on asiakasintensiivistä toimintaa, joka edellyttää yksilöllistä asiakkaan kokonaistilanteeseen perehtymistä ja monisektoriaalisen palvelukokonaisuuden hallintaa.

Nuorten asunnottomuus, mielenterveysongelmat ja päihdeongelmat ovat vakavia yhteiskunnallisia ongelmia, joiden seuraukset ovat pitkäkestoisia. Ongelmiin puuttumista vaikeuttaa se, että merkittävä osa nuorista on ajautunut kaiken aktiivitoiminnan ulkopuolelle. Ryhmään kuuluvat myös nuoret, jotka sairauksien tai muun vaikean elämäntilanteen vuoksi ovat vaarassa syrjäytyä yhteiskunnasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saavutettavuus, oikea-aikaisuus, laadukkuus ja riittävyys ovat ratkaisevassa asemassa nuoren tukemiseksi yhteiskunnan täysivaltaiseen jäsenyyteen. Varhainen tuki mahdollistaa syrjäytymisen ehkäisyn jo varhaisvaiheessa ja luo edellytyksiä nuorelle selvitä myöhemmissä elämän vaiheissa niin koulutuksessa, työelämään siirtymisessä kuin työelämässäänkin.

Suomessa viisi nuorta jää joka päivä työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyden ongelmien vuoksi. Keskeinen kysymys on, miten opiskeluterveydenhuolto ja nuorten terveystalvet voivat kaventaa jo nuoruudessa alkavia sosioekonomisia terveyseroja, jotka myöhemmällä iällä heijastuvat mm. varhaisena eläkkeelle siirtymisenä. Myös kuntoutuksella voidaan merkittävästi ehkäistä mielenterveysongelmista kärsivien nuorten siirtymistä työkyvyttömyyseläkkeelle. Haasteena on nuorten oikea-aikainen ohjaaminen kuntoutuspalveluihin ja mielenterveyspalveluiden riittävyys.

Viimeisimpien tutkimustulosten mukaan vangeilla on runsaasti sairauksia, sekä somaattisia että mielenterveyden häiriöitä. Hoitopalvelujen käyttö on runsasta. Päihdehäiriöitä on 80–85 prosentilla vangeista. Mielenterveyshäiriöistä yleisimpiä ovat persoonallisuuden häiriöt (lähes 70 prosentilla), ahdistuneisuushäiriöt (30–50 prosentilla) ja mielialahäiriöt (30–40 prosentilla). Noin joka toisella vangilla on kaksoisdiagnoosi eli päihdehäiriö ja muu mielenterveyshäiriö yhdessä. Myös suun terveydenhuollossa on selviä ongelmia. Säännöllistä lääkitystä käyttää yli 50 prosenttia mies- ja lähes 80 prosenttia naisvangeista, yleisimmin mielenterveys- ja unilääkkeitä. Vankien työ- ja toimintakyvyn ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen sekä hoitoonohjauksen tehostaminen on tärkeää vankilan jälkeisen yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistamiseksi ja työllistymismahdollisuuksien edistämiseksi. Yhteistyötä kunnallisten sosiaali- ja terveystalvetuiden, samoin kuin TE-hallinnon palveluiden ja oppilaitosten kanssa on kehitettävä.

Eri maissa on havaittu, että romanien sairastavuus on suurempi kuin pääväestöjen ja odotettavissa oleva elinikä lyhyempi. Suomessa romaniväestön terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tutkimustietoa ei ole käytettävissä. Tiedossa kuitenkin on, että osa romaneista on syrjäytymässä sekä omasta yhteisöstään että yhteiskunnasta. Erityiseksi huolenaiheeksi ovat nousseet nuoret aikuiset ja nuoret perheet. Romanien kokema syrjintä ja arjen rasismi ovat omiaan lisäämään romaniväestön turvattomuutta ja heikentämään luottamusta valtaväestöön ja viranomaistoimintaan. Tiedon tuotanto romanien tilanteesta ja siihen perustuva kehittämistyö ovat avainasemassa romanien osallisuutta tuettaessa. Periaatteena on romaniväestön oman toimijuuden ja toimintakyvyn vahvistaminen romaniväestön omia vahvuuksia hyödyntäen.



Huomio tulee kiinnittää toimintamalleihin, joilla tuetaan työikäisten romanien työ- ja toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantumista sekä vuorovaikutusta muun väestön kanssa.

Suomessa on edelleen niukasti tietoja maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista. Kansainvälisten tutkimusten mukaan maahanmuuttajaväestön ja kantaväestön välillä on eroja muun muassa koetussa terveydessä, sairastavuudessa, oireilussa ja kuolleisuudessa. Maahanmuuttajat hakeutuvat tarpeeseen nähden hoitoon harvemmin, joutuvat odottamaan kauemmin hoitoon pääsyä tai saattavat jäädä kokonaan vaille hoitoa useammin kuin valtaväestö. Vuonna 2002 toteutetun Maahanmuuttajien elinolotutkimuksen (MAMELO) pohjalta tiedetään, että työikäisistä maahanmuuttajista länsimaiden ulkopuolelta tulleet maahanmuuttajat ovat suomalaisia useammin työttöminä, alityöllistettyjä ja pienituloisia. Ajankohtaisen terveyden ja elinympäristön ohella maahanmuuttajaväestön elämäntilanteeseen ja arjessa selviytymiseen voivat vaikuttaa myös psykososiaaliset taustatekijät, kuten kotoutumisen aste ja aiempien elämänvaiheiden kokemukset. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamasta Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksesta (Maamu) saatavaan tietoon perustuen voidaan uudella rakennerahastokaudella kehittää rakenteita ja toimintamalleja, joilla työikäisten maahanmuuttajien työ- ja toimintakykyä sekä kuntoutumista työelämään tuetaan mahdollisimman tehokkaasti.

Suomessa erityisesti miesten kuolleisuuden sosioekonomiset erot ovat suuremmat kuin monissa OECD-maissa. Miehet ovat syrjäytyneissä enemmistönä; mm. asunnottomista selkeä enemmistö on miehiä, ja asunnottomuuteen liittyy vakava syrjäytymisriski. Yksinelävät miehet ovat yliedustettuina myös toimeentulotuen saajissa. Naisilla köyhyys- ja syrjäytymisriskiä kasvattavat erityisesti yksinhuoltajuus, määrä- ja osa-aikaiset sekä muuten epätyypilliset työsuhteet. Sukupuolten väliset erot terveydessä ja syrjäytymisessä eivät juuri ole pienentyneet viime vuosikymmeninä.

7.4 Tavoitteet

Toiminnan tavoitteena on

- Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen
- Heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työ- ja toimintakyvyn edistäminen
- Integroitujen ja moniammatillisten toimintamallien ja palvelujärjestelmien vahvistaminen
- Osallisuutta estävien ja edistävien tekijöiden tunnistaminen ja osallisuutta tukevien toimintamallien kehittäminen

7.5 Tuettava toiminta

Aktiivinen osallisuus

Tuettavan toiminnan lähtökohtana on kattaa osallisuuden kaikki kolme ulottuvuutta. Riittävää toimeentuloa ja hyvinvointia edistetään vahvistamalla heikossa työmarkkina-asemassa olevien,



osatyökykyisten henkilöiden sekä työelämän ulkopuolella olevien mahdollisuuksia päästä palkkasuhteiseen työhön ja sitä kautta parantaa taloudellista tilannettaan. Yhteisöihin kuulumista tuetaan vahvistamalla erityisessä syrjäytymisvaarassa olevien väestöryhmien osallisuutta ja hyvinvointia. Valtaisuus ja toimijuus huomioidaan sekä horisontaalisena painopisteenä kaikissa Osallisuus-teeman hankkeissa että tukena valtaisuutta ja toimijuutta edistävien toimintamallien kehittämiseen.

Kaikissa Osallisuus-teeman hankkeissa tulee huomioida sukupuolinäkökulma sekä kehitettävien palveluiden, toimintamallien ja rakenteiden esteettömyys.

Valtakunnallinen kehittäminen kohdistuu seuraavasti:

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

ESR-nuorisotakuu

Kehitetään mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäiseviä palveluita nuorille miehille ja naisille sekä turvataan palvelujen saatavuutta. Luodaan toimintamalleja terveysongelmista kärsivien nuorten hoitotarpeen tunnistamiseksi ja hoitoonohjauksen tehostamiseksi. Terveydenhuollon yhteistyötä muiden hallinnonalojen, erityisesti TE-hallinnon ja kunnan nuorisotyön kanssa kehitetään. Hoito- ja kuntoutuspalveluiden sisältöä kehitetään.

Nuorten parissa tehtävän sosiaalityön, perhetyön ja lastensuojelun jälkihuollon toimintamallien ja yhteistyön kehittäminen sosiaalityön sisällä sekä muiden hallinnonalojen kanssa nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Palveluiden kehittäminen velkaantuneille nuorille, jotta ehkäistäisiin syrjäytymistä taloudellisten ongelmien takia.

Kehitetään uusia malleja ja parempaa osaamista opiskeluterveydenhuollon palveluihin ja niiden saatavuuteen sekä koordinaatioon muun opintohuollon kanssa.

Laajennetaan varusmies- ja siviilipalveluksen keskeyttäjiä syrjäytymisen ehkäisyyn suunnattua Aikalisä! -ohjelman käyttöönottoa.

Riskiryhmien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen niillä asunnottomilla, jotka ovat eniten hoidon ja tuen tarpeessa esimerkiksi vaikeiden päihde- tai mielenterveysongelmien vuoksi. Edistetään asumisen järjestämiseen liittyvä sosiaalista kuntoutusta ja tukea, mukaan lukien työllistymisen tukeminen.

Ehkäistään vankien syrjäytymistä ja tuetaan heidän työ- ja toimintakykyään sekä vankeuden jälkeistä yhteiskuntaan integroitumistaan tehostamalla vankeinhoitolaitosten, sosiaali- ja terveydenhuollon, oppilaitosten sekä työ- ja elinkeinohallinnon välistä yhteistyötä.

Kehitetään aikuissosiaalityön toimintamalleja ja moniammatillista yhteistyötä pienituloisten aseman parantamiseksi ja pitkäaikaisten toimeentulotukiasiakkuuksien vähentämiseksi.



Edistetään romanien osallisuutta ja hyvinvointia vahvistamalla valtakunnallista tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Torjutaan syrjintää valtakunnallisella tiedottamis- ja vaikuttamistoiminnalla. Tuetaan Suomen romanipoliittisen ohjelman toimeenpanoa. Vahvistetaan romanien osallisuutta ja osaamista romanipolitiikan toteutuksessa.

Edistetään vammaisten yhteiskunnallista osallisuutta vahvistamalla valtakunnallista tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Tuetaan Suomen vammaispoliittisen ohjelman toimeenpanoa. Ehkäistään syrjintää valtakunnallisella tiedottamis- ja vaikuttamistoiminnalla. Tuetaan vammaisten itsensä osaamisen kehittymistä vammaispolitiikan ja kehittämistoiminnan osalta.

Edistetään maahanmuuttajataustaisten osallisuutta ja hyvinvointia kehittämällä MAAMU - tutkimuksen pohjalta malleja, joilla vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tukemaan maahanmuuttajien osallisuutta suomalaisessa yhteiskunnassa sekä kaventamaan maahanmuuttajataustaisten ja kantaväestön hyvinvointi- ja terveyseroja. Vahvistetaan maahanmuuttajataustaisten miesten ja -naisten erityistarpeet huomioon ottavia mielenterveys- ja päihdepalveluita. Kehitetään malleja kotihoidon tuen ja varhaiskasvatuspalvelujen yhteensovittamiseen maahanmuuttajaperheissä siten, että vanhemmilla on mahdollisuus osallistua kotoutumista edistäviin palveluihin.

Selvitetään miesten ja naisten erilaisia syrjäytymispolkuja. Kehitetään miehille kohdennettuja matalan kynnyksen kriisipalveluita sekä miesten parempaa huomioimista sosiaali- ja perhepalveluissa. Kehitetään aikuissosiaalityön malleja sukupuolten erot huomioiden.

Kehitetään eri hallintosektoreiden yhteisiä hyvinvointipalvelutuotannon malleja ko. palvelut heikosti tavoitettavien ja syrjäytymisen riskiryhmien osallisuuden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Lisätään julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä tässä tarkoituksessa. Tuotetaan osallisuutta ja hyvinvointia eri sektoreiden toimin lisäävien toimintojen ja menetelmien käyttöön liittyviä arviointeja ja arviointimalleja.

Heikossa työmarkkina-asetmassa olevien henkilöiden työ- ja toimintakyvyn edistäminen

Vahvistetaan osatyökykyisten kuntoutustarpeiden tunnistamista ja ohjausta tarpeenmukaisiin kuntoutuksen palveluihin ja kuntoutumisen edellyttämään hoitoon. Kehitetään erityisesti päihde- ja mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuja kuntoutuspalveluita. Vahvistetaan yhteistyötä eri kuntoutusmuotojen ja -palveluiden suunnittelussa ja tarjoamisessa. Kehitetään sosiaalisen kuntoutuksen menetelmiä. Vahvistetaan kuntouttavan työtoiminnan laatua ja vaikuttavuutta.

Kehitetään toimintamalleja kunnan terveydenhuoltoon tukemaan työttömien terveystarkastusten toteuttamista ja työkyvyn arviointia. Kehitetään työttömien terveystarkastusten perusteella tapahtuvaa ohjausta tarpeenmukaisiin jatkotutkimuksiin ja hoitoon. Kehitetään ehkäisevään terveydenhuoltoon menetelmiä ja käytäntöjä tukemaan työttömien terveyttä ja työkykyä. Vahvistetaan terveydenhuollon yhteistyötä kunnan sosiaalipalveluiden ja TE-hallinnon kanssa. Tuetaan työttömien terveystarkastusten valtakunnallisten toimintamallien vakiintumista.



Kehitetään aikuissosiaalityön menetelmiä ja toimintatapoja tukemaan kunnan sosiaalitoimen asiakkaiden siirtymistä TE-hallinnon palveluihin, koulutukseen ja työhön. Koordinoidaan aikuissosiaalityön eri palveluita (sosiaalinen kuntoutus, tuki toimeentuloon, asuminen, velat) siten, että ne kokonaisuutena tukevat asiakkaan polkua kohti työelämää. Vahvistetaan moniammatillista yhteistyötä muiden hallinnonalojen kanssa ja henkilöstön osaamista em. verkostotyössä. Kehitetään asiakasta tunnustavia ja osallistavia työmenetelmiä sosiaalityöhön. Kehitetään ja levitetään yksilö- ja palveluohjauksen menetelmiä. Tuetaan työntekijöiden osaamisen kehittymistä.

Kehitetään sosiaalihuollon vammaisten työllistymistä tukevaa toimintaa siten, että se johtaa paremmin TE-hallinnon palveluihin, koulutukseen tai työhön. Siirretään painopistettä vammaisten työtoiminnasta työllistymistä tukevaan toimintaan. Kehitetään vammaisten henkilöiden työtoiminnan sisältöä ja laatua.

Integroitujen ja moniammatillisten toimintamallien ja palvelujärjestelmien vahvistaminen

Kehitetään integroituja ja moniammatillisia palveluita heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevien miesten ja naisten tarpeenmukaisesti palveluihin pääsyn helpottamiseksi ja työllistymisedellytysten parantamiseksi sosiaali-, terveys-, kuntoutus-, koulutus- ja työllisyyspalveluissa. Vahvistetaan kuntien työntekijöiden moniammatillista osaamista koulutuksen keinoin. Kehitetään monisektorista palvelujärjestelmää tukevia tietojärjestelmiä.

Osallisuutta estävien ja edistävien tekijöiden tunnistaminen ja osallisuutta tukevien toimintamallien kehittäminen

7.6 Syrjäytymisen ehkäisyn erityistoimet

Teema on kokonaisuudessaan syrjäytyneiden ja syrjäytymisvaarassa olevien palauttamista osallisiksi hyvinvointiyhteiskunnasta.

7.7 Horisontaaliset periaatteet

Sukupuolten tasa-arvo

Naisten ja miesten erilaisista yhteiskunnallisista rooleista ja asemista johtuen köyhyys ja syrjäytyminen kohdistuvat miehiin ja naisiin eri tavoilla. Ottamalla huomioon eri sukupuolten välisiä eroja sairastavuudessa, hyvinvoinnissa, toimeentulossa ja selvittämällä syrjäytymisen mekanismeja sukupuolten erot huomioiden, voidaan tehostaa syrjäytymisen ja köyhyyden vähentämistoimien vaikuttavuutta. Tämän lisäksi eri sukupuolten osallisuutta edistetään ja syrjäytymistä vähennetään miehiin ja naisiin kohdistuvilla erityistoimilla.



Kestävä kehitys

Kehitetään sosiaalisesti kestävää yhteiskuntaa. Kestävä kehitys muodostuu taloudellisesta, sosiaalisesta ja ekologisesta kestävydestä. Sosiaalisesti kestävä yhteiskunta kohtelee kaikkia yhteiskunnan jäseniä tasa-arvoisina, vahvistaa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, tukee terveyttä ja toimintakykyä sekä antaa tarvittavan turvan ja palvelut. Ihmisten yhdenvertaisuus, henkinen ja aineellinen hyvinvointi, sukupuolten tasa-arvo sekä taloudellinen, sosiaalinen ja ekologinen kestävyys edistävät yhteiskunnan tasapainoista kehitystä. Esimerkiksi ammattiaseman tai tulotason mukaan määriteltyjen väestöryhmien välinen hyvinvointi- ja terveyserojen kasvu Suomessa ei ole sosiaalisesti kestävää. Sosiaalisen eriarvoistumisen vähentäminen turvaa sekä yhteiskunnan tasapainoa että taloudellista kestävyttä. Kaikilla on oikeus sosiaaliseen hyvinvointiin, osallisuuteen ja parhaaseen mahdolliseen terveyteen.

Yhtäläiset mahdollisuudet ja syrjimättömyys (Kuvataan ne erityistoimet, joiden avulla edistetään yhtäläisiä mahdollisuuksia ja syrjimättömyyttä suunnitelman valmistelussa, suunnittelussa ja täytäntöönpanossa.)

Keskeinen tavoite erityisryhmien huomioonottaminen ja syrjinnän estäminen

7.7 Toimeenpanojärjestelmästä

Valtakunnallisuus

Valtakunnallisessa toiminnassa on kysymys strategisesta kehittämisestä, jolla pyritään pysyviin koko maata koskeviin muutoksiin. Nämä muutoksiin koskevat lainsäädäntöä, palvelujärjestelmiä tai -rakenteita. Toiminta perustuu Euroopan unionin ja hallitusohjelman linjauksiin sekä strategia- ja ohjelma-asiakirjoihin. Valtakunnalliseen toimintaan kuuluu myös tehtyjen valtakunnallisten päätösten yhtenäisten käytäntöjen juurruttaminen koko maahan. Valtakunnallisessa toiminnassa korostuu poikkihallinnollisuus sekä kansallisen ja kansainvälisen yhteistyön merkitys. Valtakunnallisten hankkeiden toteuttajia ja yhteistyötahoja ovat usein suuret järjestöt kuten työmarkkinajärjestöt, vammaisjärjestöt ja muut etujärjestöt. Kunnissa tapahtuvassa kehittämistyössä on tärkeää löytää toimintamalleja, jotka on hyödynnettävissä valtakunnallisesti. Myös tutkimus- ja kehittäislaitosten rooli on tärkeä. Valtakunnallisilla hankkeilla pyritään estämään rakennerahasto-ohjelman liikaa pirstaloitumista, päällekkäisyyttä ja hajanaisuutta. Tärkein tavoite on saada pysyvää vaikuttavuutta koko maahan.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on kokonaisvastuu valtakunnallisen Osallisuus-teeman valmistelusta ja toteutumisesta. Lisäksi se osallistuu muiden toimialojensa kannalta keskeisten teemojen valmisteluun ja toteutukseen. Ministeriön asiantuntijat osallistuvat teeman strategisen suunnitelman laadintaan ja mahdollisuuksien mukaan myös johtoryhmätyöskentelyyn.

Koska ELY-keskuksiin ja maakuntien liitoihin ei voida rekrytoida riittävästi sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöä, valtakunnallisten hankkeiden ohjausta ja päätöksentekoa ei voi siirtää alueille. Ministeriöön on tällöin keskitettävä koko valtakunnallisen teeman ohjaus ja hallinnointi niin myös hankkeiden valinta ja hankepäätösten hyväksyntä. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan teemojen ja hankkeiden valinta ja hallinnointi tulee keskittää sinne missä on sisällöllinen osaaminen. Siten poikkihallinnollisissa valtakunnallisissa



teemoissa tulee kullekin teeman toteuttajataholle osoittaa määrärahat. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö haluaa omalta osaltaan olla toteuttamassa Työllisyys - teemassa työelämän hyvinvointiin ja tasa-arvoon tähtääviä toimia. Sama koskee myös Osaamisen -teemaa , jossa tulee olla painotusta erityisryhmien syrjäytymisen ehkäisyyn ja tasa-arvoon. Vastaavasti Osallisuus -teeman sisällä voi olla omat osiot TEM:n ja OKM:n toimille syrjäytyneisyyden ja köyhyyden poistamiseksi.

Koordinaatioprojekti/ projektit

Kullekin teemalle valitaan koordinaatioprojekti, joka toimii teemaa toteuttavien tukena. Koordinaatioprojekti haetaan avoimella haulla ja rahoitetaan ohjelmarahalla. Koordinaatioprojektin tehtävänä on muodostaa teemaverkosto, joka koostuu teeman kannalta merkittävistä kansallisista toimijoista sekä valtakunnallisista, alueellisista ja kansainvälisistä kehittämishankkeista. Koordinaatioprojektin tehtäviin kuuluu teeman koordinoitua pitäen sisällään neuvontaa, koulutusta, verkottamista, tilaisuuksien järjestämistä, teemaan liittyvää selvitys- ja tutkimustyötä ja arviointia. Koordinaatioprojekti toimivat myös tiedon ja ohjauksen välittäjinä alueilla toteutettavien hankkeiden ja valtakunnallisten teemojen ministeriöiden välillä. Koordinaatioprojektin keskeisenä tehtävänä on olla yhteydessä kansallisesti tai muulla rahoituksella toteutettavan teeman sisältöalueen kehittämistyöhön ja välittää tietoa hankkeille ja ministeriöille. Koordinaatioprojekti hoitaa tehtäviä kiinteässä yhteistyössä ministeriöiden, johtoryhmän, rahoittajana toimivien ja teeman toimintaa tukevien asiantuntijoiden muodostaman verkoston kanssa. Koordinaatioprojekti toimii saumattomassa yhteistyössä ministeriön asiantuntijoiden kanssa ja on rahoittajan ohjauksessa ja valvonnassa. Samalla tavalla kuin kullekin toimintalinjalle on koordinaatioprojekti voidaan tehdä horisonttaalisia koordinaatioprojekteja esimerkiksi maahanmuuttajataustaisten kokonaisuuteen, jolloin tämä koordinaatioprojekti yhdistäisi työllisyyden, osaamisen ja osallisuuden.

