

## Puoliväliriihen päätösten STM:n toimenpiteiden työllisyysvaikutusten arviointia

### Työkykyohjelma

Osatyökykyiset työttömät ovat yksi suuri potentiaalinen ryhmä työllisyysasteen nostamisessa. Työkykyohjelman tavoitteena on, että osatyökykyiset työttömät työllistyvät ja säilyttävät työnsä. TE-palveluiden lisäksi he tarvitsevat usein työkyvyn tuen palveluja, jotka koostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntoutuksen palveluista. Palveluilla luodaan työllistymisen edellytyksiä. STM:n toimenpiteillä Työkykyohjelmassa pyritään lisäämään osatyökykyisten työvoiman tarjontaa. Työkykyohjelmaa toteutetaan yhteistyössä TEM:n ja STM:n kesken.

Osatyökykyisillä työkykyongelmat ovat merkittävä työllistymisen este. Ohjelman toimenpiteiden myötä ne, jotka eivät työllisty, ovat todennäköisesti tarkoituksenmukaisten palvelujen ja oikeiden etuuksien piirissä sekä työllistymisen edellytykset ovat vahvistuneet. Työllisyysvaikutukset tulevat näkyviin pidemmällä aikavälillä. Osatyökykyisissä löytyy suuri työvoima potentiaali. Joulukuussa 2020 TE-palveluissa oli osatyökykyisenä työttömänä työnhakijana 32 300 henkilöä.

Työkykyohjelman rahoituksella on käynnistynyt 22 valtionavustushanketta. Hankkeissa tuodaan työkyvyn tuen palvelut osaksi sosiaali- ja terveyskeskusten toimintaa ja lisätään tuetun työllistymisen menetelmien käyttöä kaikkein vaikeimmin työllistyvien henkilöiden avuksi.

- 1) Työkyvyn tuki osaksi sosiaali- ja terveyskeskusta: Sosiaali- ja terveyskeskuksiin rakennetaan mm. moniammatillinen työkyvyn tuen tiimi, asiakasvastaavamalli ja työ- ja toimintakyvyn arviointikäytännöt. Toimenpiteisiin osallistuu THL:n arvion mukaan n. 3 500 henkilöä.
- 2) Tuetun työllistymisen menetelmät: Sosiaalihuollon palvelupolkua vahvistetaan, otetaan käyttöön laatukriteereihin perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennus sekä kokeillaan alihankintamallia vammaisten henkilöiden työllistymistä tukevassa toiminnassa ja työtoiminnassa. Toimenpiteisiin osallistuu THL:n arvion mukaan n. 1 500 henkilöä.

Jos 1 kohdan toimenpiteisiin osallistuvien 3 500 potentiaalisen asiakkaan tavoittaminen toteutuu, tarkoittaisi tämä n. 500 henkilön työllistymistä. Arvio perustuu edellisen hallituskauden Osatyökykyisille tie työelämään – kärkihankkeessa tehtyyn seurantaan, jonka mukaan n. 15 % hankkeeseen osallistuneista oli töissä hankkeen päättymisen jälkeen. Vaikuttavuusarvioissa ei ollut ns. kontrolliryhmää, joten hankkeen varsinainen työllisyysvaikutus ei ole tiedossa. Tämän lisäksi on oletettavaa, että suurin osa niistä interventioihin osallistuneista, jotka eivät työllisty, ovat kokeilujen lopuksi tarkoituksenmukaisten palvelujen ja oikean etuuden piirissä (esim. sairauspäiväraha tai kuntoutustuki), ja heidän työllistymisen edellytykset ovat kasvaneet.

Toimenpiteen 2 (tuetun työllistymisen menetelmät) interventiot ovat käytössä 20:lla työkykyohjelman hankealueella. Keskimäärin alueilla on 2 työhönvalmentajaa, jotka voivat ottaa valmennettaviksi 35-40 henkilöä/kk. Kuuden kuukauden valmennusjaksolla interventioihin osallistuvien määrä on työkykyohjelman hankekauden (2021-2022) aikana n. 1 500 henkilöä. THL on arvioinut keskimääräisen työllisyysvaikutuksen olevan tutkimusten perusteella n. 25%. Valmennuksen tehokkuus riippuu

resursoinnista, palvelun kestosta, implementoinnin ja ohjauksen onnistumisesta ja kohderyhmän työllistettävyydestä. Tuetun työllistymisen menetelmien interventioiden avulla työllistyneiden määrä olisi näin ollen n. 400 henkilöä.

Kohdassa 1 ja 2 kuvatut kohderyhmän työllisyysarviot eivät kuvaa vaikuttavuutta siinä mielessä, että kyseessä ei ole verrokkiasetelma. Osa kohderyhmästä voi työllistyä myös ilman hankkeiden toimia.

Onnistuessaan työkykyä tukevilla toimilla on kuitenkin etenkin pidemmällä aikavälillä suuri potentiaalinen vaikutus työmarkkinoille osallistumiseen ja työvoiman tarjontaan, sillä työkykyongelmat ovat hyvin merkittävä työllistymisen este. Moniammatillinen yhteistyö voi myös parantaa toimien kohdentumista ja sitä kautta niiden vaikuttavuutta. Tällä voi olla oma pieni positiivinen työllisyysvaikutuksensa, vaikka numeerisia työllisyysarviota ei voida esittää.

Arvioidut työllisyysvaikutukset olisivat n. 900 työllistä esitetyillä oletuksilla ja varaumilla.

Kustannukset 2020-2023: 25,2 milj. euroa

## IPS – Sijoita ja Valmenna -mallin pilottihankkeet

Näyttöön perustuva tuetun työllistymisen työhönvalmennus (IPS, Individual Placement and Support) on menettelytapa työn löytämiseksi avoimilta työmarkkinoilta eri kuntoutujaryhmille. IPS-mallin juuret ovat 1970-luvun Pohjois-Amerikassa, jossa IPS-malli kehitettiin parantamaan vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivien henkilöiden työllistymistä tukevien palveluiden laatua. IPS-mallin keskeinen ominaisuus on se, että tuetun työllistymisen työhönvalmennus tapahtuu psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen integroituna.

IPS-mallista käytetään myös nimitystä sijoita ja valmenna –malli. ”Sijoita ja valmenna” lähestymistapa tarkoittaa erontekoa ”valmenna ja sijoita” lähestymistapaan, jossa avoimille työmarkkinoille työllistyminen nähdään ”valmentavan” eli työelämätaitojen kehittämiseen tähtäävän ammatillisen kuntoutuksen jälkeisenä vaiheena. Malli on osoittautunut useissa maissa tuloksekkaaksi tavaksi mielenterveyskuntoutujien, mutta myös muiden vaikeasti työllistyvien ihmisten työllistämiseksi.

Laatukriteereihin perustuvasta työhönvalmennuksen työllisyysvaikutuksista ei ole Suomessa olemassa vertailuaineistoon perustuvaa tutkittua tietoa, mutta vastaavan tyyppisen laatukriteereihin perustuvan menetelmän Sijoita ja Valmenna (IPS) –menetelmällä on todettu olevan kansainvälisten tutkimusten perusteella 2-kertainen työllisyysvaikutus verrattuna muihin työllistymistä tukeviin palveluihin. Näytön mukaan IPS:n mukaista palvelua saaneista keskimäärin 37% oli työllistynyt, kohderyhmän ollessa mielenterveyden häiriöistä kärsivät. IPS:n työllisyysvaikutukset ovat kuitenkin eri tutkimuksissa vaihdelleet 20-65 % välillä.

Menetelmän vaikutusten on arveltu olevan diagnoosista riippumattomia ja sopivan muillekin haastaville kohderyhmille. Karkea arvio IPS:n työllisyysvaikutuksista liikkunee 25-35% välillä. Ruotsissa tehdyn satunnaistetun, kontrolloidun RCT-tutkimuksen (Bejerholm ym. 2014) mukaan sosiaalhallituksen rahoittamien projektien IPS-toimintaan osallistuneet kuitenkin työllistyivät viisi kertaa verrokkiyhmää nopeammin, minkä lisäksi 18 kuukauden seuranta-aikana 46 % IPS-toimintaan osallistuneista oli työllistynyt verrattuna kontrolliryhmän yhteentoista prosenttiin (11%). Mikäli mukaan otetaan myös

työharjoittelut tai opiskelu, oli IPS-toimintaan osallistuneista 90 % niin sanotuissa yhteiskunnallisissa aktiviteeteissa verrattuna kontrolliryhmän 23 %.

IPS-menetelmää voi verrata myös työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) löyhemmät kriteerit sisältävään työhönvalmennukseen, jossa kohderyhmä on monimuotoisempi ja monialaista tukea tarvitseva. TYPin työhönvalmennuksella on saavutettu noin 20% työllisyysvaikutus. Tiedossa on myös arvio kuntouttavan työtoiminnan työllisyysvaikutuksesta, joka on n.13 %. Kuntouttavassa työtoiminnassa toimintaa ohjaamassa ei ole käytössä laatukriteeristöä. Käynnissä olevissa IPS-piloteissa ( HUS, HKI, Siun sote) asiakasmäärä on noin 700 henkilöä. Käytettäessä työllisyyskerrointa 0,35 tulokseksi saadaan potentiaaliksi noin 250 työllistynyttä.

Kustannukset 2020-2023: 5 milj. euroa

## Työkykyohjelman ja IPS-mallin laajentaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt Suomen kestävän kasvun ohjelmaan esityksen Työkykyohjelman ja IPS-mallin laajentamisesta. Uusilla toimenpiteillä saadaan lisättyä ohjelmien alueellista kattavuutta ja siten osatyökykyisten työttömien työllistymisen edellytykset paranevat koko maassa. Laajentaminen sisältää seuraavat osiot.

- 1) STM käynnistää valtionavustushaun kunnille ja kuntayhtymille osatyökykyisten työttömien palvelukokonaisuuden alueellisen kattavuuden lisäämiseksi. Toimenpiteisiin osallistuvia on arviolta n. 1 100. Yllä mainittujen työllisyysarvioiden perusteella tämä tarkoittaisi n. 200 työttömän työllistymistä.
- 2) IPS-mallin laajentaminen: STM käynnistää valtionavustushaun sairaanhoitopiireille. Käynnistyvissä hankkeissa mallinnetaan ne käytänteet, joilla IPS -työhönvalmennus toteutuu psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen integroituna palveluna. Toimenpiteisiin osallistuvia on arviolta n. 450. Yllä mainittujen työllisyysarvioiden perusteella tämä tarkoittaisi n. 150 työttömän työllistymistä.
- 3) Ammattilaisten tietotaidon vahvistaminen: Kehitetään ja toteutetaan digitaalinen työkyvyn tuen koulutus sosiaali- ja terveyspalveluissa, työllisyyspalveluissa, kuntoutuspalveluissa ja järjestöissä toimiville ammattilaisille sekä työpaikkojen toimijoille.
- 4) Vaikutusten arviointitutkimus: Työkykyohjelman ja IPS-mallin toimenpiteet, tulokset ja vaikutukset arvioidaan monimenetelmällisellä, monipaikkaisella ja monitoimijaisella tutkimuksella. Tuloksia voidaan hyödyntää sosiaaliturva-uudistuksessa.

Kustannukset 2021-2024: 11 milj. euroa - Esitetty RRF-rahoitus vuosille 2022-2024: 11 milj. euroa

**Yhteyshenkilöt:**

Erityisasiantuntija Ritva Partinen

Sosiaali- ja terveysministeriö

[ritva.partinen@stm.fi](mailto:ritva.partinen@stm.fi)

puh. 0295 163 330

Erityisasiantuntija Mikko Hytönen – IPS- malli

Sosiaali- ja terveysministeriö

[mikko.hytonen@stm.fi](mailto:mikko.hytonen@stm.fi)

puh. 0295 163 084

**Mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden ja sairauspoissaolojen ennaltaehkäisy*****Pienetkin positiiviset muutokset voivat tuoda merkittäviä työllisyys- ja talousvaikutuksia***

Mielenterveyden tuen toimenpiteillä on suuri potentiaalinen vaikutus työllisyyteen. Mielenterveyssyistä johtuvat sairauspäivärahakaudet (n. 5,2 miljoonaa päivää) käsittivät noin kolmanneksen kaikista korvatuista sairauspäivistä vuonna 2019. Vuonna 2019 Suomessa siirtyi n. 6 700 henkilöä työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyden ongelmien perusteella. Kaikkiaan mielenterveysongelmien vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä oli vuonna 2019 noin 58 000 työkäistä. Jos ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä pystyttäisiin suhteellisesti ottaen hyvin pieniinkin positiivisiin muutoksiin sairauspäivien määrässä ja työkyvyttömyyseläköitymisessä, voisi absoluuttinen vaikutus työllisyyteen ja julkiseen talouteen olla melko suuri.

Mielenterveyden tukeen kohdistetuilla toimenpiteillä ei ole suoria työllisyysvaikutuksia. Välillisesti toimenpiteet johtavat työssä jatkamisen lisääntymiseen (vs. työstä pois jääminen työkyvyn alentuessa) sekä sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläköitymisen vähenemiseen. Toimenpiteiden voidaan odottaa vaikuttavan myös presentoismin, eli sairaana työskentelyn, vähenemiseen. Esimerkiksi työn henkistä kuormitusta vähentämällä voidaan vähentää stressiä ja ehkäistä työuupumusta, joka vakavassa muodossa on yhteydessä tutkimusten mukaan sairauspoissaoloihin (Toppinen-Tanner et al., 2005), sairaalajaksoihin (Toppinen-Tanner et al., 2009), työtapaturmiin (Ahola et al., 2013), työkyvyttömyyseläkkeeseen (Ahola et al., 2009) ja jopa kuolemaan (Ahola et al., 2010).

***Mielenterveyden tuen toimenpiteisiin liittyvä työurien pidentämisen potentiaali***

Mielenterveyden tuen toimenpiteillä voidaan vaikuttaa työkäisten työuran ennenaikaiseen katkeamiseen.

Mielenterveyttä tukevilla interventioilla on mahdollisuus merkittävästi vähentää pitkälle sairauspoissaololle joutumisen riskiä (vrt. esim. Toppinen-Tanner ym., 2016). Mielenterveysperusteiset sairauspoissaolot ovat keskimäärin pitkiä, noin 67 päivän mittaisia. Vuonna 2019 alkoi 76 687 sairauspäivärahakautta. Jos yksikin prosentti alkavista sairauspäivärahakausista saataisiin vähenemään, tämä tarkoittaisi sitä, että sairauspäivärahakaudet vähenisivät noin 750:llä kaudella. Tämä tarkoittaisi arviolta noin 52 000 työpäivää, jotka henkilöt viettäisivät töissä eivätkä sairauspäivärahalla.

Työkyvyttömyyseläkkeiden ehkäisemisen vaikutukset ovat olennaisia erityisesti pitkällä aikavälillä. Mielenterveysperusteisista työkyvyttömyyseläkkeistä suuri osa myönnetään kuntoutustukena. Tutkimusten perusteella (esim. Koskenvuo ym., 2021 [vielä julkaisematon]) on harvinaista, että kuntoutustuelta palataan takaisin työelämään. Neljä vuotta kuntoutustuen myöntämisen jälkeen 12 % masennusdiagnoosin ja 6 % muista mielenterveyssyistä kuntoutustukea saaneista oli työssä (emt.).

Jos oletamme, että esimerkiksi 5 prosenttia kaikista alkaneista mielialahäiriö- tai ahdistuneisuusdiagnoosin perusteella alkavista työkyvyttömyyseläkkeistä voitaisiin ehkäistä, niin tämä tarkoittaisi n. 200 henkilöä vuodessa. Työuran keston taustaoletuksena voidaan pitää, että mielenterveyssyistä siirrytään eläkkeelle keskimäärin n. 44 -vuotiaana (työeläkejärjestelmä). Tällöin työllisiä vuosia tulisi keskimäärin ennaltaehkäistyä työkyvyttömyyttä kohden työuran aikana lisää noin 15 vuotta, jolloin pitkän aikavälin työllisyysvaikutus olisi n. 2 500 htv:tä. On syytä huomata, että tällainen staattinen väestön ikärakennetta huomioimaton teoreettinen laskelma, jossa intervention vaikutusestimaatti (5 %) on arbitraarinen, kuvaa ennen kaikkea työkyvyttömyyseläkkeiden ehkäisemisen työllisyyspotentiaalin maksimia. Pienilläkin suhteellisilla muutoksilla on mahdollista saada aikaan suuria absoluuttisia vaikutuksia.

Samaa potentiaalia on löydettävissä myös osatyökyvyttömyyseläkkeen kohdalla. Tutkimusten perusteella (esim. Ervasti ym., 2019) on erittäin harvinaista, että osatyökyvyttömyyseläkkeeltä palataan kokoaikaisesti takaisin työelämään, mutta toisaalta vain osa siirtyy pysyvästi työkyvyttömyyseläkkeelle. Toimenpiteet, joilla pystytään ehkäisemään työikäisten siirtymistä osatyökyvyttömyyseläkkeeltä pysyväälle työkyvyttömyyseläkkeelle, sisältävät merkittävää työllisyyspotentiaalia työurien pidentämisen kautta. Vahvasti positiivinen vaikutus työllisyyteen on myös toimilla, joilla osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevien kuntoutusprosesseja pystytään kehittämään niin, että yhä useampi pystyy palamaan kokoaikaisesti työelämään tai pysyy osatyökyvyttömyyseläkkeen kautta osittain työelämässä mukana.

Osasairauspäivärahan käytön lisäämiseen liittyy myös merkittävää potentiaalia. Vuonna 2019 mielenterveyden häiriöiden perusteella myönnettyjä osasairauspäivärahakausia alkoi 10 790, kun kaiken kaikkiaan sairauspäivärahakausia alkoi tästä syystä 87 477 kappaletta (Kela, 2020). Jos jälleen otamme karkean arbitraarisen estimaatin ja oletamme, että 1 000 henkilöä siirtyisi vuoden aikana osasairauspäivärahalle täyden sairauspäivärahan sijaan, niin tällä saataisiin karkeasti arvioiden 1 800 työkuukautta lisää per vuosi. Tämä vastaisi 36 000 työpäivää ja (350 euron kustannushinnalla) 12,6 milj. euroa työnantajan säästönä tai 3,2 milj. säästyneitä sosiaaliturvakustannuksia (vrt. Viikari-Juntura ym., 2017, 2019).

### ***Mielenterveysperusteisiin sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin liittyvien kustannusten vähentämisen potentiaali***

Mielenterveysongelmat aiheuttavat kustannuksia niin yksilöille, työpaikoille kuin yhteiskunnallekin. Yksilöille aiheutuvat kustannukset liittyvät menetettyyn tuloon ja sairaanhoito- ja lääkekustannuksiin. Työpaikoille kohdentuvat kustannukset liittyvät sairauspoissaoloihin, presenteeismiin, lisääntyviin tapaturmiin, työterveyshuollon palveluiden käyttöön, työkyvyttömyyseläkekustannuksiin, uusiin rekrytointeihin ja inhimillisen pääoman menetykseen. Yhteiskunnalle kustannuksia syntyy menetettyjen verotulojen, kasvavien terveydenhuoltomenojen ja sosiaaliturvaan liittyvien kustannusten kautta. Työmarkkinoihin liittyvien kustannusten arvioidaan OECD:n laskelmien mukaan olevan 4,7 MRD €, joka on 2.23 % BKT:sta.

Työuriin tulee katkoksia mielenterveyssyistä keskimäärin jo 44-vuotiaana. Katkokset ovat usein ensin tilapäisiä kuntoutustukijaksoja, mutta vain noin joka viides palaa kuntoutustuen jälkeen työelämään

(Koskenvuo ym. 2021). Mitä varhaisemmin työura katkeaa, sitä suuremmat ovat myös siihen liittyvät kustannukset. Samalla kun mielenterveysongelmiin liittyvät kustannukset ovat suuria, on myös niihin liittyvä kustannussäästön potentiaali merkittävä.

Vuonna 2019 mielenterveysongelmiin liittyviä sairauspoissaoloja oli 5,2 miljoonaa päivää. Yhden sairauspoissaolopäivän hinnaksi on arvioitu 350 euroa työnantajille menetettyinä työtuloina ja sosiaaliturvajärjestelmälle maksettuina korvauksina. Jos sairauspäiviä saataisiin vähennettyä edes aikaisemmissakin arvioissa käytetyn 5 prosentin estimaatin verran, niin tästä syntyisi 91 milj. euron kustannussäästö.

Myös työkyvyttömyyseläkkeiden osalta on mielenterveyden tuen interventioille arvioitavissa merkittävä potentiaalinen kustannussäästö. Hyvin karkeana esimerkkinä mielenterveysongelmien mittaluokista työelämässä voimme käyttää sitä, että jos edes yksi promille kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä (58 094 työkyvyttömyyseläkettä) pystyttäisiin estämään, ja näiden henkilöiden työuraa olisi jäljellä edes 10 vuotta, niin tämä tarkoittaisi 116 000 päivän vähennystä työstä poissaoloon. Tämä vastaavasti tarkoittaisi sitä, että poissaolokustannussäästöjä (350 euron päivähinnalla) tulisi 40,6 milj. euroa. Estimaatit ovat karkeita ja laskelmat sisältävät epävarmuuksia, mutta suhteellisesti ottaen hyvin pienillä muutoksilla on potentiaalia suuriin muutoksiin absoluuttisissa työllisyys- ja kustannusvaikutuksissa.

### ***Toimenpiteitä mielenterveyden tukemiseksi***

Kansallinen mielenterveysstrategia 2020-2030 ohjaa pitkäjänteistä, tuloksellista ja ajantasaista mielenterveyspolitiikkaa ja sen toimeenpanoa, sekä pyrkii edistämään mielenterveyttä poikkihallinnollisesti ihmisen koko elinkaaren aikana. Marinin hallituskaudella mielenterveysstrategian toimeenpano kohdistuu mielenterveyspalveluiden vahvistamiseen osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusoohjelmaa, mielenterveysosaamisen vahvistamiseen eri hallinnonaloilla, itsemurhien ehkäisyyn, mielenterveyskuntoutujien työllistymisen edistämiseen (IPS) ja mielenterveys- ja päihdelainsäädännön sekä itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön uudistamiseen. Lisäksi selvitetään työelämän ja opintojen ulkopuolella olevien nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämisen tilanne Suomessa ja rakennetaan sen pohjalta malli palveluiden järjestämisestä. Myös kansallista mielenterveyden tietopohjaa kehitetään hallituskauden aikana. Lisäksi käynnistetään Työelämän ja hyvän mielenterveyden toimenpideohjelma.

Työelämän ja hyvän mielenterveyden toimenpideohjelma on osa julkisten toimenpiteiden kokonaisuutta, joiden avulla vahvistetaan työkykyä ja työssä olevien hyvinvointia, pidennetään työuria ja tuetaan täten hallitusohjelman työllisyystavoitteen saavuttamista. Toimenpideohjelman ydintavoite on muuttaa mielenterveyden tuki työelämässä yksilökeskeisestä, jo syntyneiden ongelmien ratkomisesta työkykyongelmien ennaltaehkäisyä painottavaan toimintaan, joka toteutuu työterveysyhteistyössä. Ohjelmassa luodaan toimintamalli henkistä työkykyä ja mielenterveyttä tukevaan työterveysyhteistyöhön. Lisäksi levitetään työpaikkojen ja työterveyshuoltojen käyttöön aiemmin kehitettyjä ja vaikuttavaksi arvioituja mielenterveyttä tukevia keinoja ja menetelmiä.

Suomen alustavassa kansallisessa elpymis- ja palautumissuunnitelmassa on suunniteltu toimenpiteitä niin mielenterveyttä tukeviin toimiin kuin koronan aiheuttaman palveluvelan purkamiseen. Nämä toimenpiteet jakautuvat suunnitelman kolmeen pilariin, digitalisaatioon, työllisyysasteen nostamiseen ja palvelujen saatavuuden ja kustannusvaikuttavuuden vahvistamiseen.

**Yhteyshenkilö:**

Erityisasiantuntija Jaana Vastamäki

Sosiaali- ja terveysministeriö, Työ- ja tasa-arvo-osasto

[jaana.vastamaki@stm.fi](mailto:jaana.vastamaki@stm.fi)

puh. 0295163468