



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Leini Sinervo
Laura Hietapakka

Työttömien terveystalvelut Valtakunnallisen terveystakeskuskyselyn 2013 tulokset

TYÖPAPERI

Työpaperi 41/2013

Leini Sinervo
Laura Hietapakka

Työttömien terveystalvelut

Valtakunnallisen terveystakeskuskyselyn 2013 tulokset



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-049-8 (verkkojulkaisu)

ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-049-8>

Helsinki 2013

Lukijalle

Työttömien terveyspalvelujen järjestäminen on noussut ajankohtaiseksi aiheeksi erityisesti toukokuussa 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain myötä. Terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat järjestämään tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on laatinut kunnille työttömien terveydenhuollon järjestämisestä terveydenhuoltolakiin perustuvat tarkemmat ohjeistukset, joista on tiedotettu elokuun 2013 kuntakirjeessä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteutti syksyllä 2013 kyselytutkimuksen, jossa selvitettiin työttömien terveyspalvelujen valtakunnallista tilannetta terveyskeskustoimijoiden näkökulmasta. Tässä työpaperissa raportoidaan kyselyn tulokset ja vertaillaan niitä aiempiin aiheesta toteutettuihin kyselyihin. Lisäksi pohditaan työttömien terveyspalveluihin liittyviä kysymyksiä ja erityistarpeita.

Haluamme kiittää kaikkia kyselyyn vastanneita sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita. Ilman heidän panostaan työttömien palveluiden valtakunnallisen tilanteen selvittäminen ei olisi ollut mahdollista. Kiitämme myös kyselylomakkeen alustavan version kommentoinnista eri yhteistyötahojen asiantuntijoita, joita olivat Paula Naumanen (STM), Hanna Liski-Wallentowitz (TEM), Tommi Eskonen, Päivi Koivuranta-Vaara ja Ellen Vogt (Kuntaliitto), Peppi Saikku (THL), Kirsi Niiranen ja Aki Vuokko (TTL) sekä Kirsi Vainiemi (Ke-la). Kiitämme lisäksi Peppi Saikkua käsikirjoituksen kommentoinnista sen työstämisprosessin aikana ja Pauliina Luopaa kartta-avusta.

Tämän työpaperin kohderyhmiä ovat kuntien ja terveyskeskusten johto sekä muut terveyspalveluista vastaavat tai muuten aihepiiristä kiinnostuneet tahot. Toivomme, että työpaperin tulokset auttavat päätöksentekijöitä ja palveluiden toteuttajia työttömien terveyspalvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja seuramisessa.

Helsingissä marraskuussa 2013
Leini Sinervo ja Laura Hietapakka

TIIVISTELMÄ

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti syksyllä 2013 kyselytutkimuksen, jossa selvitettiin työttömien terveyspalvelujen valtakunnallista tilannetta terveyskeskustoimijoiden näkökulmasta. Kyselyyn vastasi 109 Manner-Suomen terveyskeskusta, vastausprosentti oli 72. Kyselyyn saadut vastaukset kattavat 211 (69 %) kaikista Manner-Suomen kunnista. Tuloksia verrataan etenkin aiempaan vuoden 2009 valtakunnalliseen selvitykseen.

Työttömien terveystarkastusten ja niihin liittyvien palveluiden toteuttaminen on lisääntynyt kunnissa vuoteen 2009 verrattuna. Noin puolet vastanneista kunnista teki työttömien terveystarkastuksia vuonna 2009, nyt osuus on 89 prosenttia. Työttömien terveystarkastuksia tehdään melko kattavasti koko maassa, mutta tarkkoja volyymitietoja asiakasmääristä ei ole. Lähes kaikissa terveystarkastuksia nyt toteuttavissa kunnissa oli sovittu toiminnan jatkumisesta. Jatkuvuutta edistävinä tekijöinä tuotiin esiin muun muassa toiminnan tarvelähtöisyys ja sovitut yhteistyökäytännöt.

Toimenpiteiden yleistymiseen vaikuttavat todennäköisesti 2000-luvun lopun hanketyö ja toukokuussa 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki, jonka 13§ velvoittaa kuntia järjestämään terveysneuvontaa ja -tarkastuksia työterveyshuollon ulkopuolella oleville työkäisille. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö ja työ- ja elinkeinoministeriö ovat ohjeistaneet hallinnonalojaan yhteistyöhön.

Valtaosa vastanneista (90 %) koki, että työttömät tarvitsevat omia terveystarkastuksia, ja 76 prosenttia arveli, että terveyden tasa-arvoa voidaan lisätä kohdentamalla perusterveydenhuollon palveluja työttömille. Suurin osa vastaajista koki, että työttömien terveystarkastusten ansiosta työttömien tilanteet oli pystytty kartoittamaan paremmin, työttömät olivat ohjautuneet paremmin oikean palvelun piiriin ja palvelun avulla oli pystytty ehkäisemään kansansairauksia.

Terveystoimen tai yhdistetyn sosiaali- ja terveystoimen hallinnoima ja terveysasemilla toteutettu palvelu näyttäisi nyt muodostuneen muita malleja yleisemmin toteutetuksi palvelumuodoksi. Aiempien selvitysten perusteella voidaan sanoa, että mallin vahvuutena ovat hyvät yhteydet muihin terveydenhuollon palveluihin ja ammatillinen tuki, kun taas yhteistyön ylläpito muihin keskeisiin toimijoihin on jatkuva haaste. Lisäksi näyttäisi siltä, että työttömien työkyvyn arvioinnin toteutus tai arvioinnin hankinta on siirtymässä entistä enemmän terveyskeskuslääkäreiden vastuulle.

Tulosten perusteella terveydenhuollossa tunnetaan kohtuullisesti aktivointi- ja työllistämistoimintaa ja siihen liittyviä verkostoja ja toimijoita. Palvelun suunnittelussa, ohjauksikäytännöistä sopimisessa ja toteutuksessa on hyödynnetty sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Haasteiksi koettiin eri yhteistyöorganisaatioiden toimintatapojen, etuuksien ja palveluiden tunteminen ja tiedonkulku eri tahojen välillä.

Valtakunnallisen tuen osalta eniten odotettiin perusterveydenhuollon resurssien vahvistamista. Tärkeänä nähtiin myös yhteistyön tiivistäminen eri tahojen välillä, ja siihen liittyvä rakenteellinen tuki, työnjaon selkiyttäminen eri toimijoiden välillä ja valtakunnalliset linjaukset esimerkiksi eläkeselvittelyjen osalta. Työttömien terveyspalvelun tavoitteista, vaatimuksista, sisällöistä ja palveluihin ohjaamisesta toivottiin valtakunnallisia suosituksia. Lisäkoulutusta toivoi 76 prosenttia vastanneista. Osaamisen vahvistamista kaivattiin erityisesti työ- ja toimintakyvyn arviointiin ja työttömien kuntoutusmahdollisuuksiin liittyen.

Avainsanat: Työttömyys, terveyspalvelut, terveystarkastukset, perusterveydenhuolto, sektorirajat ylittävä yhteistyö.

SAMMANDRAG

Hösten 2013 genomförde Institutet för hälsa och välfärd en enkät för att utreda situationen inom hälso- och sjukvårdstjänster för arbetslösa på riksplånet ur hälsovårdscentralsaktörernas synvinkel. Sammanlagt 109 hälsovårdscentraler i Fastlandsfinland besvarade enkäten, och svarsprocenten var 72. Svaren på enkäten täcker 211 (69 %) av alla kommuner i Fastlandsfinland. Resultaten jämförs särskilt med den tidigare riksomfattande utredningen från 2009.

Genomförandet av hälsoundersökningar för arbetslösa och tjänster som anknyter till dem har ökat i kommunerna jämfört med 2009. Cirka hälften av de kommuner som svarade på enkäten gjorde hälsoundersökningar för arbetslösa år 2009. I dag är andelen 89 procent. Hälsoundersökningar för arbetslösa görs relativt täckande överallt i hela landet, men exakta uppgifter om klientvolymerna finns inte. Så gott som alla kommuner som utför hälsoundersökningar i dag hade avtalat om att verksamheten fortsätter. Som faktorer som främjar kontinuitet lyftes fram verksamhetens behovsbaserade karaktär och de överenskomna samarbetsförfarandena.

Faktorer som sannolikt bidragit till att ingreppen blivit vanligare är projektarbetet i slutet av 2000-talet samt hälso- och sjukvårdslagen, som trädde i kraft i maj 2011. Lagens 13 § ålägger kommunerna skyldighet att ordna hälsorådgivning och hälsoundersökningar för personer i arbetsför ålder som faller utanför företagshälsovården. Dessutom har social- och hälsovårdsministeriet och arbets- och näringsministeriet gett sina förvaltningsområden instruktioner om samarbete.

Största delen av dem som svarade på enkäten (90 %) upplevde att arbetslösa behöver egna hälsoundersökningar och 76 procent ansåg att jämlikhet inom hälsa kan ökas genom att inrikta primärvårdstjänster till arbetslösa. Största delen av respondenterna upplevde att man tack vare hälsoundersökningarna för arbetslösa bättre kunnat kartlägga de arbetslösa personernas situationer och hänvisa dem till rätt tjänst och att man kunnat förebygga folksjukdomar med hjälp av tjänsten.

En tjänst som administreras av hälsovårdsväsendet eller det sammanslagna social- och hälsovårdsväsendet och ges på hälsocentralerna ser ut att ha blivit den vanligaste serviceformen i jämförelse med andra modeller. Utifrån tidigare utredningar kan man konstatera att modellens starka sidor är professionellt stöd och goda förbindelser med de övriga tjänsterna inom hälso- och sjukvården, medan upprätthållandet av samarbetet med andra centrala aktörer är en kontinuerlig utmaning. Vidare verkar det som om hälsocentralläkare får ett större ansvar för genomförandet av bedömningen av arbetsförmågan hos arbetslösa eller för anskaffningen av denna bedömning.

Resultaten visar att man inom hälso- och sjukvården har måttliga kunskaper om aktiverings- och sysselsättningsverksamheten och om de nätverk och aktörer som anknyter till denna verksamhet. Sektoröverskridande samarbete har utnyttjats då man planerat tjänsten samt avtalat om och verkställt hänvisningsförfaranden. Som utmaningar upplevdes kunskaperna om olika samarbetsorganisationers förfaranden, förmåner och tjänster samt informationsutbytet mellan olika instanser.

Respondenternas främsta förväntning på det riksomfattande stödet var att resurserna inom primärvården förstärks. Som en annan viktig faktor betecknades behovet att intensifiera samarbetet mellan olika instanser, en klarare arbetsfördelning mellan olika aktörer samt riksomfattande riktlinjer exempelvis för pensionsutredningar. Respondenterna efterlyste nationella rekommendationer om mål, krav och innehåll i hälso- och sjukvårdstjänsten för arbetslösa och om förfarandet för hänvisning till tjänsten. Sammanlagt 76 procent av respondenterna önskade tilläggsutbildning. En förstärkning av kunnandet efterlystes särskilt gällande bedömning av arbets- och funktionsförmågan hos arbetslösa och gällande rehabiliteringsmöjligheterna för arbetslösa.

Ämnesord: Arbetslöshet, hälso- och sjukvårdstjänster, hälsoundersökningar, primärvård, sektoröverskridande samarbete

SISÄLLYS

Lukijalle	3
Tiivistelmä.....	5
Sammandrag.....	7
1 Johdanto	11
2 Työttömien terveystarkastusten tilanne	13
2.1 Politiikkaohjelmat ja sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliset ohjelmat.....	13
2.2 Lait ja ohjeistukset	13
2.3 Työttömien terveystarkastusten toteutuksen kattavuus	14
3 Työttömien terveystarkastusten tarve ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.....	15
3.1 Työttömät, terveys ja huono-osaisuuden kasautuminen.....	15
3.2 Terveystarkastusten tarjonta ja saatavuus	15
3.3 Tarkastusten alueelliset ratkaisut ja perusterveydenhuollon rooli	16
4 Kyselytutkimus	18
4.1 Kyselyn tavoitteet ja toteutus.....	18
4.2 Kyselyaineisto ja vertailuaineistot	18
4.3 Raportointimenetelmät ja kontrollimuuttujat	20
5 Tulokset	22
5.1 Työttömien terveystarkastusten tilanne ja palveluihin suhtautuminen.....	22
5.2 Työttömien terveystarkastusten toteutus.....	25
5.3 Työttömien terveystarkastusten vaikutukset ja jatkuvuus.....	30
5.4 Yhteistyön toimivuus työttömien asioissa eri toimijatahojen välillä	31
5.5 Työttömien terveystarkastusten vakiinnuttaminen ja osaamistarpeet	35
6 Pohdinta ja johtopäätökset.....	39
Lähteet	43
Liite: Kyselylomake.....	45

1 Johdanto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Osallisuuden edistämisen yksikkö toteutti elo-syyskuussa 2013 kyselyn työttömien terveystarkastuksista ja niihin liittyvistä palveluista. Tavoitteena on ollut selvittää työttömille tarjottavien kohdennettujen terveystarkastusten toteutusta ja niihin liittyviä käytäntöjä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden terveyskeskuksissa ja verrata tuloksia aiempien vuosien selvityksiin. Samalla on kartoitettu myös kuntien osaamistarpeita ja jatkosuunnitelmia työttömien terveystarkastusten toteuttamiseksi osana muita työttömien palveluja.

Suomalaisten terveydentila on yleisesti ottaen parantunut 2000-luvulla, ja samalla odotettavissa oleva elinikä on jatkuvasti kasvanut. Väestöryhmien väliset hyvinvointi- ja terveyserot sen sijaan ovat pysyneet ennallaan tai kasvaneet. Erot näkyvät sukupuolten, alueiden ja sosioekonomisten ryhmien välillä kuolleisuudessa, sairastavuudessa, toimintakyvyssä ja koetussa terveydentilassa. (STM 2012a). Terveydentilan vaikutus työllistävyyteen sekä etenkin pitkittyneen työttömyyden haitallinen vaikutus terveydentilaan ja hyvinvointiin on käynyt ilmi monissa eri tutkimuksissa, joiden mukaan työttömät voivat huomattavasti huonommin, ovat sairaampia ja kuolevat aiemmin kuin vastaavanikäiset työlliset (mm. Heponiemi ym. 2008).

Terveyteen ja talouteen liittyvät ongelmat myös kasautuvat yhä useammin samoille henkilöille. Työmarkkinatuen saajista yli 70 prosenttia kokee taloudellisen tilanteensa vaikeana, ja melkein joka toisella on pysyvä vamma tai sairaus. Heidän työllistymistään voisi helpottaa ja hyvinvointiaan lisätä parantamalla työttömien psykososiaalisen tuen ja terveystarkastusten saatavuutta erilaisten velvoitteiden ja sanktioiden sijaan. (Airio & Niemelä 2013.)

Köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäiseminen onkin yksi vuosien 2011–2015 hallitusohjelman kolmesta painopistealueesta (Valtioneuvoston kanslia 2011). Tavoitteena on muun muassa vähentää terveyseroja siten, että edistetään terveyttä ja ehkäistään työstä ja työmarkkinoilta syrjäytymistä. Terveyserojen kaventamisen katsotaan edellyttävän sosiaali- ja terveystarkastusten tasa-arvoisen saatavuuden ja käytön parantamista. (STM 2012a, STM 2012b.) Työttömien terveystarkastukset ja niihin liittyvät palvelut tarjoavat yhden keinon, jolla voidaan edistää terveyserojen kaventumista ja palvelujen tasa-arvoista saatavuutta. Tämä on niin sanottua positiivista diskriminaatiota hyvinvointiyhteiskunnassa. Hallitusohjelman mukaisesti työttömien syrjäytymistä työelämästä ehkäistään tukemalla heidän työ- ja toimintakykyään sekä hoitoaan ja kuntoutustaan. Toimenpiteinä tämä on tarkoittanut muun muassa kuntakokeilua pitkäaikaistyöttömyyden vähentämiseksi, nuorten yhteiskuntatakuuta ja osatyökykyisten ja vaikeasti työllistyvien työntöön ja kuntoutuksen mahdollisuuksien parantamista koskevaa toimintaohjelmaa (STM 2013a).

Kansainvälinen taloustaantuma vuonna 2008 lisäsi työttömyyttä myös Suomessa, eikä tilanne ole toistaiseksi muuttunut parempaan suuntaan. Työ- ja elinkeinoministeriön (2013a) tuoreen arvion mukaan työttömyysaste todennäköisesti nousee edelleen vuonna 2014. Lisäksi työmarkkinoiden yksi keskeisimpiä haasteita on jo jonkin aikaa lisääntynyt ja edelleen lisääntyvä rakenteellinen, eli pitkäaikainen tai toistuva, työttömyys. Samanaikaisesti työvoimaa oli vuonna 2013 tarjolla ennustettua vähemmän, eikä tarjonnan oleteta lisääntyvän ensi vuonnakaan. Tämä selittyy osittain myös sillä, että viime aikoina työvoiman ulkopuolisten määrä on kasvanut ja työmarkkinoiden ulkopuolelle on siirtynyt erityisesti parhaassa työiässä olevia naisia. Työttömyyttä puhuttaessa on hyvä muistaa, että kyseessä on hyvin heterogeeninen asiakasryhmä niin terveydentilan kuin palvelutarpeiden osalta.

Tässä työpaperissa kuvataan työttömien terveystarkastusten ja -palveluiden nykytilaa Suomessa. Työttömien terveystarkastuksia on kehitetty paikallis-alueellisesti erilaisissa hankkeissa 90-luvulta lähtien. 2000-luvulla toiminta kiinnittyi erityisesti työ- ja elinkeinohallinnon, kuntien ja Kelan yhteisiin työvoiman palvelukeskuksiin (TYP). Valtakunnallista kehittämistyötä edusti eduskunnan tätä tarkoitusta varten kohdentama hanke-rahointi, jolla toteutettiin Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanke (PTT-hanke). Kyseessä oli THL:n koordinoima valtakunnallinen hankekokonaisuus, jota toteutettiin eri vaiheissa 24 paikka- ja seutukunnalla vuosina 2007–2010. Hankkeessa kehitettiin toimintamalleja työttömien terveystarkastusten järjestämiseksi osana työllistämisen ja aktivointipalveluja. Samanaikaisesti kehittämistyö jatkui ESR- ja muulla hankerahoituksella muun muassa Paltamossa ja muualla Kainuussa.

PTT-hankkeen arviointitutkimuksen yhtenä osana kartoitettiin valtakunnallista tilannetta työttömien terveystarkastuksissa ja -palveluissa vuosina 2007–2008 ja 2009. Lisäksi syksyllä 2011 kartoitettiin 21 entisen hankepaikkakunnan tilannetta ja toimintakäytäntöjä. Nyt käsillä oleva selvitys on jatkumoa THL:n tutki- ja Peppi Saikun kartoituksille, ja tämän kyselytutkimuksen tuloksia peilataan neljän vuoden takaiseen tilanteeseen.

Vuoden 2009 kyselyssä vastaajat näkivät toiminnan jatkuvuuden ja vakiintumisen kannalta keskeisimpinä seikkoina lisärahoituksen osoittamisen kunnille osana valtionosuuksia sekä lainsäädännöllisen tuen palveluiden järjestämiseen. Kunnille maksettiin vuodesta 2006 alkaen lisävaltionosuutta pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin osana terveydenhuollon laskennallisia kustannuksia. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ohjeisti kuntia aiheesta vuosittaisilla kirjeillä. Hallinnonalakohtaiset valtionosuudet yhdistettiin vuoden 2010 alusta valtiovarainministeriöön (Laki kunnan...1704/2009), jonka jälkeen STM:n kuntaohjausta lisävaltionosuuksien käytöstä ei enää annettu. Kuntien valtionosuusjärjestelmää ollaan paraikaa uudistamassa osana kuntarakenneuudistusta.

Toukokuun alussa 2011 voimaan tulleessa terveydenhuoltolain (1326/2010) 13§ todetaan, että kunnan on järjestettävä terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Lainsäädännöllinen pohja toiminnan järjestämiselle on tätä kautta olemassa (THL & STM 2011). Työttömien työkyvyn arviointia ja terveystarkastuksia selvittäneen työryhmän loppuraportti valmistui keväällä 2011 (TEM 2011a), ja siinä todettiin muun muassa, että terveystarkastusten toteutumista ja vaikutuksia seurataan työ- ja elinkeinoministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Lisäksi todettiin, että STM:n tehtävänä on seurata ja arvioida työttömien terveysneuvonnan ja terveystarkastusten toteutumista ja tuloksellisuutta sekä tarvittaessa ryhtyä toimenpiteisiin terveydenhuoltolain muuttamiseksi siten, että lakiin lisätään valtuutussäännös, jonka nojalla voidaan antaa asetus työttömien terveystarkastuksista.

2 Työttömien terveyspalvelujen tilanne

2.1 Poliittikaohjelmat ja sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliset ohjelmat

Työttömien terveyspalvelut ovat kiinnittyneet tiiviisti ajankohtaisiin poliittisiin ja muihin sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisiin ohjelmiin ja toimeenpanosuunnitelmiin. Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa esitetään, että pitkäaikaistyöttömien osallistumista palveluihin lisätään ja varataan riittävät resurssit työttömien työkyvyn arviointiin ja tarvittavien palvelujen piiriin ohjaamiseen. Pitkään työttömänä olleiden työelämän paluun kannalta olennaisina palveluina hallitusohjelmassa pidetään työvoimapalveluja sekä terveys-, kuntoutus- ja sosiaalipalveluja. (Valtioneuvoston kanslia 2011.)

STM:n *Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia 2015:n* tavoitteena on saada koko yhteiskuntapolitiikka tukemaan terveyttä ja hyvinvointia (STM 2006). Toiminnan pohjana ovat *Terveys 2015 -kansanterveysohjelma* ja sosiaalialan *Hyvinvointi 2015 -ohjelma*, jotka linjaavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä yhteiskunnan eri osa-alueilla pitkällä aikavälillä. Ohjelmien tavoitteina ovat terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen, hyvinvoinnin edistäminen, väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen ja syrjäytymisen ehkäisy. Syrjäytymiskehitystä pyritään estämään siten, että työttömillä on samat mahdollisuudet terveyspalveluihin ja terveyden edistämiseen kuin muilla. Terveys 2015 -ohjelman mukaista toimintaa ohjaavat ja toteuttavat kansalliset ohjelmat, oppaat, suositukset ja lainsäädäntö. (STM 2007; STM 2012a.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) 2012–2015 tavoitteena on, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja, että sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti. Painopistettä halutaan siirtää ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä. Kaste-ohjelman toimeenpanosuunnitelmassa esitetään, että kunnissa kehitetään edelleen työttömien terveystarkastuksia, työ- ja toimintakyvyn arviointia, terveys- ja kuntoutuspalveluja (mukaan lukien etsivä mielenterveys- ja päihdetyö) ja niiden oikea-aikaisuutta. Tämä kehittämissuunnitelma tehdään osana peruspalveluja, yhteistyötahoina ovat sosiaali- ja terveystoimi, työ- ja elinkeinohallinto ja Kela. Kehittämissuunnitelmassa hyödynnetään PTT-hankkeessa luotuja hyviä käytäntöjä ja terveyshyötymallista saatuja kokemuksia. (STM 2012b.)

2.2 Lait ja ohjeistukset

Kansalaisten tasa-arvoinen oikeus saada sosiaali- ja terveyspalveluja on kirjattu sekä Suomen perustuslakiin (731/1999) että lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Tarkemmin terveydenhuollon toteuttamisesta ja sisällöistä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010), joka on astunut voimaan 1.5.2011. Terveydenhuoltolain mukaan kuntien on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkailla heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Terveydenhuoltolaissa todetaan, että terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä ja ne on järjestettävä myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Terveysneuvonnan ja tarkastusten on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden kunnan järjestämien palveluiden kanssa (§ 13). Laissa todetaan myös, että kunnilla on vuosittainen raportointivelvollisuus valtuustolle kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä (§ 12).

Myös laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) tuo esille työttömien terveyspalvelut osana aktiivisuussuunnitelman laatimista. Aktiivisuussuunnitelma on pitkään työttömänä olleelle henkilölle laadittava suunnitelma, jolla pyritään edistämään henkilön työllistymisedellytyksiä ja parantamaan elämäntilannetta. Tarvittaessa suunnitelmaan tulee sisällyttää myös sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka parantavat henkilön mahdollisuuksia osallistua kuntouttavaan työtoimintaan (TEM 2011a).

Lainsäädännön ohella työttömien terveyspalveluista on annettu ministeriöiden ohjeita ja linjauksia. Työvoiman palvelukeskustoiminnan valtakunnallinen ohjausryhmä on antanut TYP-toimintaa koskevat linjaukset 2010. Linjausten mukaan henkilöstömäärältään keskikokoisissa ja suurissa (vähintään 10 työntekijän) palvelukeskuksissa henkilöstöön tulisi kuulua joko terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja. Henkilöstömäärältään

pienissä työvoiman palvelukeskuksissa terveydenhuollon palvelujen saatavuus tulisi varmistaa muulla tavoin, kuten nimeämällä kunnassa työvoiman palvelukeskukselle terveydenhuollon yhdys- tai vastuuhenkilö kunnassa tai sopimalla menettelytavat, joilla TYP:n asiakas voidaan ohjata terveydenhuoltoon. (TYP-linjaukset 29.3.2010.) TEM valmistelee parhaillaan työvoiman palvelukeskuksia koskevaa lainsäädäntöä.

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM 2011b) on antanut TE-toimistoille ohjeet terveyspalveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen ja kunnan terveyspalveluihin ohjaamiseen sekä ohjeistanut TE-toimistot kutsuamaan toimialueensa kunnat ja Kelan neuvottelemaan terveystarkastukseen ohjaamisen yhteistyökäytäntöistä. TE-toimistoille on myös toimitettu palautelomake asiakasohjauksen ja terveystarkastuksista saatavan palautteen tueksi.

Työttömien terveydenhuollon järjestämisestä ohjeistettiin elokuussa 2013 lähteneessä sosiaali- ja terveysministeriön kuntakirjeessä, joka oli laadittu yhteistyössä STM:n, TEM:n, Kuntaliiton, Kansaneläkelaitoksen, Työterveyslaitoksen ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen edustajien kanssa. Kirjeessä ohjeistetaan terveyspalveluiden toteuttamisesta, työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnista, sekä näiden toimien edellyttämästä yhteistyöstä (STM 2013b).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa tietoa työttömien hyvinvoinnista, terveydestä sekä työ- ja toimintakyvystä kuntien kehittämistyön tueksi. THL ja Työterveyslaitos tukevat kuntia työttömien terveydenhuollossa hyviksi todettujen toimintamallien toimeenpanossa. Tukea tarjotaan muun muassa toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston (TOIMIA-verkosto) materiaalin avulla. Toimian suosituksena on luotu ”Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa”, joka on saatavilla sähköisessä muodossa (www.toimia.fi).

2.3 Työttömien terveystarkastusten toteutuksen kattavuus

Työttömien terveystarkastusten toteutusta valtakunnallisella tasolla on selvitetty viime vuosina THL:n kunnille suuntaamalla kyselyillä (ks. Rimpelä ym. 2009; Saikku 2010). PTT-hankkeessa vuonna 2009 tehdyssä kyselyssä 85 prosenttia vastanneista kunnista ja kuntayhtymistä ilmoitti toteuttaneensa jonkin tai joitakin toimenpiteitä työttömien terveystarkastusten ja -palvelun kehittämiseksi (Saikku 2010). Yli puolet (54 %) kunnista ilmoitti tuolloin toteuttavansa terveystarkastuksia työttömille. PTT-hankkeen päättymisen jälkeen tehdyn seurantatutkimuksen (Saikku 2012) mukaan miltei kaikilla hankepaikkakunnilla työttömien terveystarkastukset ja -palvelu olivat jatkuneet hankkeen päättymisen jälkeen. Myös hankkeen aikana luodut toimintamallit olivat pysyneet pääpiirteissään ennallaan. Hankkeen myötä työttömien terveyspalvelun toimintamallit ja -muodot olivat kehittyneet ja monipuolistuneet.

THL:n ylläpitämä TEAviisari on kunnan toimintaa kuntalaisten terveyden edistämisessä kuvaava verkopalvelu. TEAviisari-palvelu tukee kuntien ja alueiden terveydenedistämistoiminnan suunnittelua ja johtamista. TEAviisarissa esitettävät tiedot perustuvat säännöllisesti toistuviin tiedonkeruisiin. Terveydenedistämisasiivisuus TEA perusterveydenhuollossa -kysely toteutetaan joka toinen vuosi (viimeksi vuosina 2008, 2010 ja 2012). Viimeisimmän kyselyn osana kysyttiin ”Tarjottiinko terveyskeskuksessa vuonna 2011 määräaikaista yleisiä terveystarkastuksia työttömille?” (vaihtoehdot kyllä tai ei). Vastausten mukaan Manner-Suomen terveyskeskuksista 67 prosenttia ilmoitti tekevänsä työttömille terveystarkastuksia, 26 prosenttia ei tehnyt, kysymykseen ei vastannut 7 prosenttia. Taulukosta 1 nähdään, että työttömien terveystarkastuksia toteuttavien kuntien määrä on kasvanut jatkuvasti viime vuosien aikana.

Taulukko 1. Yleisiä määräaikaista terveystarkastuksia työttömille ilmoittavien terveyskeskusten osuus (%).*

Vuosi	2003	2005	2008	2009	2011
Terveystarkastuksia tekevien osuus	19	33	40	46	67

*Luvut koottu lähteistä Rimpelä 2009 ja Saaristo ym. (julkaisematon aineisto, TEA-viisari).

3 Työttömien terveyspalvelujen tarve ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä

3.1 Työttömät, terveys ja huono-osaisuuden kasautuminen

Useiden tutkimustulosten mukaan työttömät voivat huonommin ja ovat sairaampia kuin työlliset (McKee-Ryan ym. 2005; Heponiemi ym. 2008; Paul & Moser 2009). Työttömyyden on osoitettu vaikuttavan haitallisesti terveyteen ja hyvinvointiin. Työttömyyden aiheuttama terveyden heikkeneminen voi liittyä muun muassa taloudellisiin ongelmiin ja syrjäytymiseen palveluiden käytöstä tai itsetunnon heikkenemiseen, sosiaalisen tuen vähäisyyteen ja kaventuneeseen sosiaaliseen verkostoon tai elintapojen epäsuotuisiin muutoksiin. Toisaalta huono terveys ja heikentynyt toimintakyky ovat työttömyyden riskitekijöitä. Työttömyyden ja terveydentilan sekä henkisen hyvinvoinnin vaikutusyhteydet kulkevat molempiin suuntiin ja voivat johtua erilaisista välittävistä tekijöistä. (Esim. Böckerman & Ilmakunnas 2005; Holm ym. 2006; Kortteinen & Tuomikoski 1998; Laiho ym. 2010.) Ne, joilla on hyvä terveys, pärjäävät paremmin työmarkkinoilla kuin terveysongelmien kanssa kamppailevat, jotka ovat jo lähtökohtaisesti suuremmissa vaarassa ajautua työttömäksi. Pitkittyessä työttömyys lisää erilaisia hyvinvointivajeita, sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja heikentää työkykyä.

Huono-osaisuutta tarkastelevissa tutkimuksissa on myös havaittu, että erilaiset huono-osaisuuden muodot yhdistyvät usein saman henkilön kohdalla, jolloin puhutaan huono-osaisuuden kasautumisesta. Kauppinen, Saikun ja Kokon (2010) tutkimustulosten mukaan hyvinvoinnin puutteiden kasautuminen oli pitkään työttömänä olleilla selvästi yleisempää kuin työllisillä. Tutkimuksessa erityisesti työttömien taloudellisten ongelmien todettiin yhdistyvän muihin ongelmiin.

Tuoreen tutkimuksen mukaan myös työttömien kuolleisuus on selvästi suurempaa kuin samanikäisten työllisten (Pensola ym. 2012). Kuolleisuus oli sitä suurempaa, mitä kauemmin työttömyys oli kestänyt. Työttömien ylikuolleisuuden taustatekijöinä kuvattiin olevan työttömyyden pitkittymisen lisäksi alkoholin käyttö, stressi, masennus, puutteelliset sosiaaliset suhteet ja huono toimeentulo. (Mt.) Tutkimuksissa on myös havaittu erityisesti pitkäaikaistyöttömien suurempi itsemurhariski verrattuna työllisiin ja lyhyen aikaa työttöminä olleisiin (Milner ym. 2013).

3.2 Terveyspalvelujen tarjonta ja saatavuus

Taloudellisten ja terveysongelmien ohella työttömät eroavat työllisistä terveyspalveluiden saatavuudessa ja niiden käyttämisessä (Kauppinen, Saikku & Kokko 2010). Osa työttömistä ei hakeudu tarvitsemiinsa terveyspalveluihin esimerkiksi siksi, että he eivät usko hoidosta olevan apua heidän ongelmiinsa (Åhs & Westerling 2006). Myös erilaiset sairaudet, kuten mielenterveydenhäiriöt, päihderiippuvuudet ja kehitysvammaisuus, voivat aiheuttaa palveluiden ulkopuolelle vetäytymistä ja passivoitumista (Kerätär & Karjalainen 2010). Lisäksi aiemmat huonot kokemukset terveyspalveluista, tiedon saannin vaikeudet, asenteet ja sosioekonomiset tekijät voivat olla terveyspalveluiden käytön esteinä (Manderbacka & Keskimäki 2013).

Palveluiden käytön ja saatavuuden erot eivät kuitenkaan selity vain edellä mainituilla tekijöillä vaan myös terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakenteellisilla tekijöillä, kuten palvelutarjonnalla, palveluiden saavutettavuudella ja asiakaspalvelumaksuilla. Työttömien on todettu olevan eriarvoisessa asemassa verrattuna työssä olevaan väestöön, sillä he jäävät työterveyshuollon asiakkaille maksuttomien terveystarkastusten ja -palvelujen ulkopuolelle (Saikku & Sinervo 2010). Tällöin myös työttömien terveysongelmat voivat jäädä palvelujärjestelmässä huomaamatta. Kerätär ja Karjalainen (2010) havaitsivat tutkimuksessaan, että pitkäaikaistyöttömillä oli runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä, joiden aiheuttama heikentynyt toiminta- ja työllistymiskyky oli jäänyt tunnistamatta terveydenhuollossa, sosiaalitoimessa ja työvoimahallinnossa. On myös todettu, että hoidon kattavuus ja sisältö eroavat sosioekonomisissa väestöryhmissä ja terveystarkastuksia tehdään sitä todennäköisemmin, mitä korkeampaan tuloryhmään asiakas kuuluu (Teperi 2008). Terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen epäsuora-

na vaikutuksena voidaan pitää ehkäisevien palveluiden, kuten työttömien terveyspalvelun, heikentymistä toiminnan painoutuessa korjaaviin toimiin (vrt. Pekurinen ym. 2011).

Tuoreiden kyselytutkimusten perusteella palveluiden saatavuudessa on havaittu joitakin ongelmia. Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut -kyselytutkimuksissa (HYPA) joka viides pitkään työttömänä ollut oli tyytymätön mahdollisuuksiinsa saada terveyspalveluja (Kauppinen, Saikku & Kokko 2010). Väestöryhmittäin tarkasteltuna terveyskeskuslääkäripalvelujen käyttö painottui alempiin tuloluokkiin ja kohtuuttoman kauan hoitoon pääsyä odottaneista suurin osa oli joutunut odottamaan juuri terveyskeskuslääkärille pääsyä. Hoidon saamista haittaavina tekijöinä mainittiin erityisesti palvelujen puute ja etäisyydet. (Klavus 2010.)

3.3 Palvelujen alueelliset ratkaisut ja perusterveydenhuollon rooli

Paikallis-alueelliset palveluratkaisut vaikuttavat osaltaan palveluiden saatavuuteen. PTT-hankkeen yhteydessä haastatellut toimijat näkivät alueelliset muutokset, kuten kuntaliitokset mahdollisena riskinä työttömien terveystarkastuksen kaltaisen uuden ja pienimuotoisen toiminnan jatkumiselle (Saikku 2012). Kunta- ja palvelurakennemuutostukseen liittyneessä Paras-arviointitutkimuksessa (ARTTU) todettiin, että yhteistoiminta-alueiden muodostumisen myötä pienten kuntien palveluvalikoima on laajentunut jonkin verran ja samalla palveluiden saatavuuden kriteerit ovat yhtenäistyneet. Toisaalta kuntaliitoskunnissa on tapahtumassa myös palveluverkon karsimista ja joidenkin palveluiden keskittämistä tai supistamista. Uudistusten ei todettu juuri vaikuttaneen terveysasemien sijaintiin tai määrään, mutta osittaisia uudistuksia oli tapahtunut yksittäisten terveysasemien palveluvalikoimissa. Tämä näkyi hoitajavastaanottojen määrän lisääntymisenä ja lääkärin vastaanottoaikojen vähentymisenä. (Meklin & Pekola-Sjöblom 2013.)

PTT-hankkeessa selvitettiin ja arvioitiin työttömien terveyspalvelun rakenteellisen kiinnittymiseen eli vastaanotto toiminnan sijaintipaikkaan liittyviä etuja ja haasteita (Saikku & Sinervo 2010; Saikku 2009 ja 2012). Käytännössä merkittävää oli se, toteutettiin terveyspalvelu terveyskeskuksessa vai työvoiman palvelukeskuksessa tai kunnan työllistämispalveluissa. Näillä eri toimintamalleilla oli vaikutusta toimijatahojen yhteistyöhön, verkostoitumiseen sekä asiakkaiden eteenpäin ohjaamiseen. Terveyskeskuksessa toimivan palvelun todettiin nivoutuvan luontevaksi osaksi terveydenhuollon toimintaa, ja yhteistyö terveydenhuollon eri toimijoiden kanssa toteutui joustavasti. Haasteita palvelun toteuttamisessa terveyskeskuksessa esiintyi etenkin silloin, jos toiminta oli hajautettu usealle henkilölle, esimerkiksi mikäli kaikki hoitajat toteuttivat terveystarkastuksia. Työvoiman palvelukeskukseen tai kunnan työllistämispalveluihin sijoittuvan palvelun etuna nähtiin monisektorisen ja -ammattillisen yhteistyön luonteva toteutuminen eri alan ammattilaisten toimissa fyysisesti samoissa tiloissa. Näissä toimintamalleissa ilmeni haasteita erityisesti, mikäli terveystarkastuksia toteuttavalla terveydenhoitajalla ei ollut hallinnollista yhteyttä perusterveydenhuoltoon. Tällöin esimerkiksi esteet potilastietojärjestelmien käyttöönotossa vaikeuttivat yhteydenpitoa ja potilastietojen siirtymistä eri toimijoiden välillä. (Mt.)

Työvoiman palvelukeskukset (TYP) ovat keskeisiä toimijoita työttömien palveluiden kehittämisessä ja tarjoamisessa, sillä asiakkaiden on mahdollista saada samasta toimipaikasta TE-hallinnon, sosiaalitoimen, Kelan ja usein myös terveydenhuollon toimijoiden palveluja tai ohjausta (Karjalainen 2013; Saikku 2009). Työvoiman palvelukeskuksia ei kuitenkaan ole kaikissa kunnissa, ja kaikkein vaikeimmissa tilanteissa olevia pitkäaikaistyöttömiä ei ohjata TYP:n asiakkaisiksi (mt.). Lisäksi toiminnan haasteena on se, että tarve terveyspalveluille on usein ylittänyt tarjontamahdollisuudet (Saikku 2009).

Eri toimijatahoilla, kuten kunnilla, Kelalla ja työvoiman palvelukeskuksilla, on tärkeitä tehtäviä työttömien palveluihin liittyen (Saikku & Sinervo 2010; TEM 2011). PTT -hankkeessa todettiin, että perusterveydenhuollolla on keskeinen rooli erityisesti asiakkaiden työkyvyn arviointiin perustuvissa siirtymisissä hoitoon, kuntoutukseen, sairausvapaalle tai eläkkeelle (Saikku 2009 ja 2011). Näiden siirtymien toteutuminen vaatii terveydenhuollon mukanaoloa prosessin valmistelussa ja toteutuksessa. Käytännön tasolla terveystarkastuksen toteuttavalla terveydenhoitajalla voi olla keskeinen tehtävä asiakkaan tukena, palveluverkostossa asioinnin koordinoijana ja eri tahoja yhdistävänä linkkinä. Terveydenhoitajan tekemä tarkastus on samalla reitti muihin terveydenhuollon palveluihin. (Saikku 2009.)

PTT-hankkeessa esitettiin, että työttömien terveyspalvelun hallinnointi sopii toiminnan luonteen ja käytännön toteutuksen kannalta luontevimmin perusterveydenhuollon tehtäviin, vaikka terveyspalveluita voidaan tarjota myös esimerkiksi osana työvoiman palvelukeskusten toimintaa. Terveyspalvelun juurtumisessa ja jatkumisessa on pidetty tärkeänä erityisesti terveysjohdon sitoutumista toiminnan tukemiseen ja kehittämiseen. (Saikku & Sinervo 2010.) Sitoutumisen työttömien terveyspalveluiden kehittämiseen on kuitenkin koettu olevan terveyskeskuksissa keskimäärin heikompaa kuin sosiaalitoimistoissa ja työvoiman palvelukeskuksissa (Saikku 2010). Viimeaikaisissa tutkimuksissa terveydenhuollolta onkin toivottu nykyistä aktiivisempaa roolia terveyspalveluiden kehittämisessä (Niiranen ym. 2011; Saikku & Sinervo 2010; Vuokko ym. 2011). Niirasen ja hänen kollegoidensa (2011) tutkimustulosten mukaan terveydenhuolto on työttömän työelämävalmiuksia tukevan verkoston kehittämisessä jäljessä muita sidosryhmiä. Työttömien terveyspalvelut edellyttävät tutkijoiden mukaan asiakaslähtöistä lähestymistapaa, joka puolestaan edellyttää terveydenhuollon palvelujärjestelmän joustamista (mt.). Myös Vuokko kollegoineen (2011) esittää, että terveydenhuollon tulisi olla aloitteellisempi eri toimijoiden verkostoyhteistyön osalta työttömyyden pitkittymisen monitekijäisyydestä ja tukijärjestelmän moninaisuudesta johtuen.

Perusterveydenhuollon nykytilanteesta tarkasteltuna aktiivisemmän roolin ottaminen työttömien terveyspalvelussa on terveyskeskuksille kuitenkin varsin suuri haaste. PTT-hankkeessa vuonna 2009 tehdystä kyselyssä kuntien työttömien terveyspalveluista vastaavat tahot luettelivat toiminnan kehittämisen kannalta keskeisinä haasteina erityisesti taloudelliset resurssit, henkilöstöresurssit, lainsäädännön ja ohjauksen merkityksen, peruspalveluiden turvaamisen sekä asiakkaiden tavoittamisen ja osallistumisen lisäämisen (Saikku 2010). Niirasen ja kollegoiden (2011) tutkimuksessa eri tahojen verkostoitumisen esteinä tai hidasteina esitettiin olevan muun muassa resurssit, kiire, henkilökunnan vaihtuminen, yhteisten aikojen järjestymisen hankaluudet, tiedonsiirto ja vaihtoehtoisuus. Yhteistyöhön vaikuttanee myös vuoden 2013 alussa toteutettu työ- ja elinkeinotoimistojen ja niiden palveluiden kokonaisuudistus.

4 Kyselytutkimus

4.1 Kyselyn tavoitteet ja toteutus

Tämän kyselytutkimuksen tavoitteina oli selvittää työttömille tarjottavien kohdennettujen terveystalvulujen toteutusta ja niihin liittyviä käytäntöjä terveystalvukseksissa sekä yhteistyötä työttömien talvuluja tarjoavien toimijoiden välillä. Lisäksi kartoitettiin kuntien osaamistarpeita ja jatkosuunnitelmia työttömien terveystalvulujen toteuttamiseksi osana muita työttömien talvuluja.

Kyselylomakkeen muodostamisessa hyödynnettiin vuosina 2008 ja 2009 PTT-hankkeessa kerättyjä aineistoja ja lomakkeita sekä muuta työttömien terveystalvuluihin liittyvää tutkimustietoa. Tavoitteena oli mahdollistaa vertailu aiempiin kuntakyselyihin. Kyselylomakkeen sisältöä kommentoivat aihepiirin asiantuntijat sosiaali- ja terveystalvuministeriöstä, Terveystalvuden ja hyvinvoinnin laitoksesta, Työterveystalvulaitoksesta, työ- ja elinkeinoministeriöstä, Kuntaliitosta ja Kelasta. Saatekirjeessä kerrottiin, että kyselystä saatuja tuloksia hyödynnetään työttömien terveystalvuluiden ja -tarkastusten valtakunnallisessa kehittämässä ja seurannassa.

PTT-hankekokonaisuuden loppuraportin suosituksissa esitettiin, että työttömien terveystalvulun hallinnon luontevin sijainti kiinnittyisi perusterveydenhuoltoon. Tämän vuoksi vuoden 2013 kysely kohdistettiin niihin Manner-Suomen kuntiin ja yhteistoiminta-alueille, jotka ylläpitävät terveystalvuksesta (N=150). Aineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella elo-syyskuussa 2013. Linkki lomakkeeseen ja tutkimuksen saatekirje lähetettiin terveystalvuksesta kirjaamoihin. Mikäli terveystalvuksesta ei ollut erillistä kirjaamon sähköpostiosoitetta, toimitettiin saate ja lomake kunnan kirjaamoon¹. Kysely ja saatekirje toimitettiin sekä suomen- että ruotsinkielisinä ja ne pyydettiin välittämään terveystalvuksesta johtajalle/ johtavalle lääkäri- le tai työttömien terveystalvuluista vastaavalle muulle viranhaltijalle. Annetun vastausajan päätyttyä lähetettiin kyselystä vielä muistutuspyyntö niihin kirjaamoihin, joiden terveystalvukset eivät olleet vastanneet kyselyyn.

Kyselyn keskeisinä teemoina kartoitettiin aiempien kyselyiden tapaan työttömien terveystalvuluiden ja -tarkastusten toteuttamista, seuranta, kehittämistarpeita ja arvioituja vaikutuksia. Lisäksi kyselyssä selvitettiin eri toimijoiden yhteistyön toimivuutta. Teemat jakautuivat rakenteellisesti kahteen osaan: yleisellä tasolla työttömien terveystalvuluiden toteuttamiseen ja tarkemmin terveystalvutarkastusten toteuttamiseen ja arvioitiin². Kyselylomakkeen kysymykset ovat nähtävissä liitteessä 1.

4.2 Kyselyaineisto ja vertailuaineistot

Kyselyyn vastasi yhteensä 116 henkilöä. Kuudessa tapauksessa saman terveystalvuksesta alueelta tuli kyselyyn kaksi vastausta ja yhden terveystalvuksesta osalta vastauksia tuli kolme. Näissä tapauksissa analyysiin valittiin mukaan kustakin terveystalvuksesta vastaajan nimikkeen perusteella korkeamman virka-aseman omaava vastaaja³. Näin ollen lopullinen aineisto kattoi 109 Manner-Suomen terveystalvuksesta (vastausprosentti 72). Vastanneista terveystalvuksesta 61 oli kuntien terveystalvukseksia, kuntayhtymissä toimivia terveystalvukseksia oli 22 ja vastuukuntamallin mukaisesti toimivia terveystalvukseksia oli 25. Eniten vastauksia saatiin vastuukuntamallin mukaisesti toimivista terveystalvukseksista (vastausprosentti 83) ja kuntien omista terveystalvukseksista (vastausprosentti 70). Kuntayhtymissä toimivissa terveystalvukseksissa vastausprosentti oli 67.

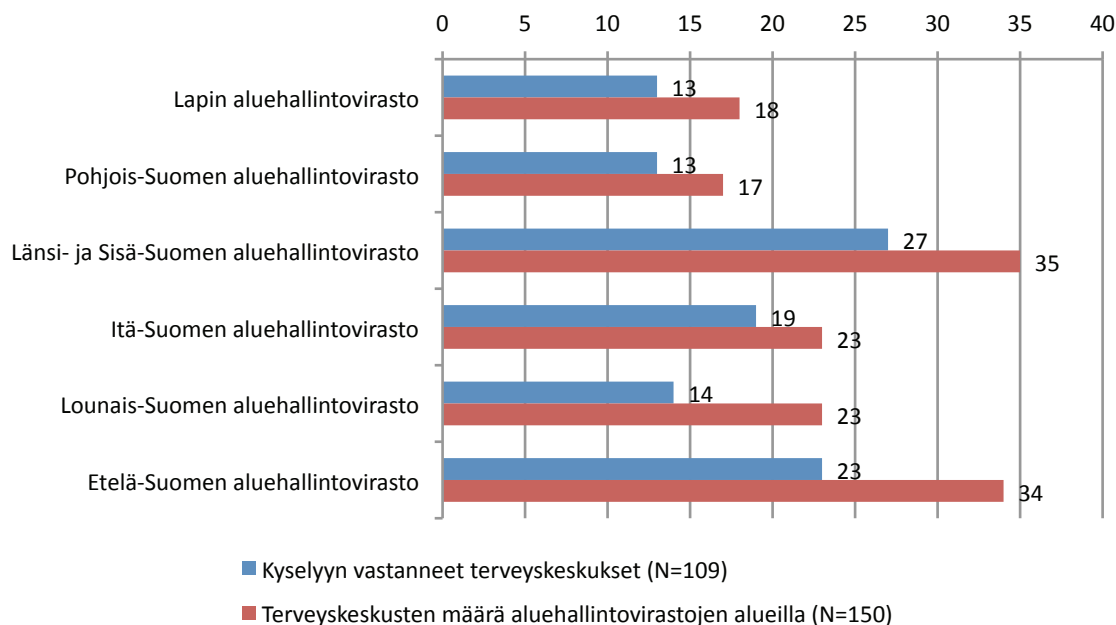
Kyselyyn saadut vastaukset kattavat yhteensä 211 (69 %) kaikista Manner-Suomen kunnista. Tällä alueella asuu 75 prosenttia koko Suomen väestöstä. Vastanneiden terveystalvuksesta jakaumat aluehallintovirastojen toiminta-alueittain esitetään kuviossa 1. Vastauksia saatiin eniten Itä-Suomen (83 %), Länsi- ja Sisä-Suomen

1 Seitsemässä kuntayhtymässä ei ollut kuntayhtymän yhteistä kirjaamon sähköpostiosoitetta, joten kyseisiin terveystalvukseksiin soitettiin ja tiedusteltiin sopivaa kyselyn vastaanottajaa. Näissä tapauksissa saate ja kysely toimitettiin suoraan terveystalvuksesta vastaaville lääkäri- le tai muulle terveystalvuluja hallinnoivalle viranhaltijalle.

2 Vastaajan oli mahdollista ohittaa terveystalvutarkastukseen liittyvät tarkemmat kysymykset, mikäli kunnassa tai yhteistoiminta-alueella ei toteutettu ollenkaan terveystalvutarkastuksia työttömille.

3 Avokysymyksiä tarkasteltaessa huomioitiin kuitenkin kaikkien vastaajien vastaukset.

(77 %) sekä Pohjois-Suomen aluehallintovirastojen alueilta (76 %). Lapissa vastausprosentti oli 72 prosenttia ja Etelä-Suomessa 68 prosenttia. Lounais-Suomen aluehallintoviraston alueelta vastauksia saatiin vähiten eli 61 prosenttia. Vuonna 2009 kuntien vastauksia tarkasteltiin läänijaon mukaan, korkein vastausprosentti oli silloin Oulun läänissä (82 %) ja alhaisin Etelä-Suomen läänissä (57 %).



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden terveyskeskusten jakaumat aluehallintovirastojen alueilla sekä terveyskeskusten kokonaismäärä aluehallintovirastojen alueilla.

Tämän kartoituksen vertailuaineistona toimiva vuoden 2009 kysely lähetettiin kuntien kirjaamoihin sosiaali- ja terveysministeriön kuntakirjeen yhteydessä, ja vastauksia saatiin 157 (vastausprosentti 64 %) kunnasta. Saadut vastaukset kattoivat 63 prosenttia (N= 222) kaikista silloisista Manner-Suomen kunnista (N=348). Kysely oli vuonna 2009 kaksiosainen siten, että kyselyn toinen osa oli suunnattu vain niihin kuntiin, joissa suunnitelmallisesti toteutettiin tai oli toteutettu työttömien terveystarkastuksia. Tähän osaan vastasi 65 henkilöä (kattaen 95 kuntaa). Vuoden 2009 kyselyn tuloksia on kuvattu aiemmin Saikun (2010) julkaisussa.

Lisäksi vuonna 2008 toteutettiin suppea kysely sisältäen kysymyksiä, jotka koskivat lähinnä kunnissa toteutettuja ja suunniteltuja toimenpiteitä työttömien terveyspalvelujen kehittämiseksi. Vuoden 2008 kyselyyn saatiin 155 vastausta (vastausprosentti 53 %). Vastaukset kattoivat 53 prosenttia (N=220) kaikista silloisista Manner-Suomen kunnista (N=415). (Ks. Saikku 2010.)

Kyselyyn vuosina 2009 ja 2013 vastanneiden henkilöiden nimikkeet ja vastanneiden kuntien tai yhteistoiminta-alueiden asukasmäärät esitetään taulukossa 2. Vuoden 2009 kyselyssä vastaajien joukossa on enemmän sosiaali- ja terveysjohtajien joukkoon kuuluneita vastaajia kuin vuoden 2013 kyselyssä. Vastaajajoukon erot selittyvät osin erilaisella kohdejoukolla: vuoden 2009 kysely ohjattiin kuntien kirjaamojen kautta työttömien terveyspalveluista vastaaville tahoille ja vuoden 2013 kysely puolestaan suoraan terveyskeskuksiin. Vuonna 2013 vastauksia saatiin enemmän keskisuurista kunnista tai yhteistoiminta-alueilta kuin vuonna 2009.

Taulukko 2. Vastanneiden kuntien/ yhteistoiminta-alueiden asukasmäärät ja vastanneiden nimikkeet (%-osuudet) vuosien 2009 ja 2013 kyselyissä.

Muuttuja	2009 (N= 153–157)	2013 (N= 108–109)
Asukasmäärä (kunta/ yhteistoiminta-alue)		
alle 5000	26	15
5 000–14 999	33	25
15 000–29 999	20	28
30 000–100 000	17	26
yli 100 000	4	6
Vastaajan nimike/asema		
Sosiaali- ja terveysjohtaja tms.	26	10
Johtava lääkäri	25	44
Johtava hoitaja	18	21
Terveydenhoitaja	11	16
Muu nimike	20	9

Kyselyaineistoa arvioitaessa on hyvä huomioida muutamia asioita. Oletuksena oli, että kuntayhtymien tai vastuukuntien alueelta vastanneet terveyskeskustoimijat vastaisivat kysymyksiin koko yhteistoiminta-alueen näkökulmasta. Tämän toteutumisesta ei kuitenkaan voida olla varmoja. On mahdollista, että kuntakentällä tapahtuneet muutokset (kuten kuntaliitokset) ovat vaikuttaneet siihen, ettei yhteisiä linjauksia palveluista välttämättä ole ehditty muodostaa tai yhteistoiminta-alueen koko toimintaa ei vielä tunneta. Yhden toimijan tai perusterveydenhuollon edustajan näkemys ei myöskään välttämättä anna kattavaa kuvaa työttömien terveyspalveluista koko kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Palveluja toteutetaan kunnissa monilla eri toimijasektoreilla, joiden toimintaa voi säädellä myös muu kuin terveystoimi.

Työttömien terveyspalvelujen kehittämisestä kuntia ohjeistava STM:n Kuntakirje lähti kuntiin tämän kyselytutkimuksen tiedonkeruun aikana, mikä on voinut vaikuttaa saatujen vastausten myönteisyyteen. Lisäksi on huomioitava, että tämä selvitys kuvaa yleisellä tasolla työttömien terveyspalvelujen toteuttamista ja palveluun suhtautumista. Kyselyssä ei kartoitettu työttömien terveyspalveluita kuvaavia tarkkoja lukumääriä tai toteutettuihin toimenpiteisiin käytettyä panostusta eri kunnissa. Käytännössä työttömien terveyspalveluiden toteutus ja siihen liittyvät tekijät voivat kunnissa vaihdella useista eri syistä.

4.3 Raportointimenetelmät ja kontrollimuuttajat

Tässä julkaisussa esitetään pääasiallisesti vuonna 2013 kerätyn kyselyaineiston tuloksia, joita vertaillaan vuoden 2009 kyselytuloksiin ja yhden muuttumattomana pysyneen kysymyksen osalta vuoden 2008 kyselytuloksiin. Lisäksi aineistoa tarkastellaan aiemman kyselyn tapaan suhteessa vastaajan nimikkeeseen, aluehallintovirastoalueisiin (aiemmin läänijako) ja kunnan tai yhteistoiminta-alueen asukasmäärään. Lisäksi vastauksia haluttiin katsoa suhteessa kunnan tai yhteistoiminta-alueen työttömyysasteeseen (=työttömien prosentuaalinen osuus 15–74 vuotiaista), jolla oletettiin olevan vaikutusta palvelujen toteuttamiseen tai saatavuuteen⁴. Vastaajien nimikkeet ja kunnan tai yhteistoiminta-alueen asukasmäärä saatiin kyselyaineiston vastauksista. Tiedot työttömyysasteesta (TEM:n Työnvälitystilaston 2012 mukaan) saatiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämästä Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet:stä (www.sotkanet.fi) ja tiedot terveyskeskusten jakautumisesta aluehallintovirastojen toimialueille kuntaliitosta (www.kunnat.net).

Nimikkeen perusteella muodostettiin viisi luokkaa: sosiaali- ja terveysjohtajat (mainittuja nimikkeitä muun muassa sosiaali- ja terveysjohtaja, terveydenhuollon johtaja, palvelupäällikkö, toimitusjohtaja), johta-

4 Näiden kontrollimuuttajien lisäksi aineistoa tarkasteltiin suhteessa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen hallintotapaan (oliko kyseessä kunnan terveyskeskus, kuntayhtymän terveyskeskus vai vastuukuntamallin mukainen terveyskeskus). Terveyskeskuksen sijoittuminen kuntahallintoon ei kuitenkaan tuonut esille tilastollisesti merkitseviä eroja palvelujen järjestämisessä, joten näitä tuloksia ei kuvata tässä työpöytäpaperissa.

vat lääkärit (muun muassa johtava lääkäri, ylilääkäri), johtavat hoitajat (muun muassa johtava hoitaja, osastonhoitaja, ylihoitaja), terveydenhoitajat (muun muassa terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, työterveyshoitaja) ja muut toimijat (muun muassa asiantuntija, koordinaattori). Muut toimijat -luokkaan luokiteltiin myös kahden eri ammattiryhmän yhdessä täyttämät lomakkeet (esimerkiksi terveyskeskuslääkärin ja sairaanhoitajan yhteinen lomake).

Alueellisessa tarkastelussa käytettiin aluehallintovirastomuuttujaa alkuperäisenä kuusiluokkaisena muuttujana (ks. kuvio 1). Kunnan tai yhteistoiminta-alueen asukasmäärän mukaista tarkastelua varten alkuperäinen kuntakokomuuttuja jaettiin kaksiluokkaiseksi, jossa 1=alle 15 000 asukkaan kunnat tai yhteistoiminta-alueet ja 2=15 000 asukkaan tai suuremmat kunnat tai yhteistoiminta-alueet. Vastaajista 43 (39 %) ilmoitti kunnan tai yhteistoiminta-alueen asukasmäärän olevan alle 15 000.

Kunnan tai yhteistoiminta-alueen työttömyysasteen avulla luotiin kaksiluokkainen muuttuja, jossa 1=työttömyysaste maan keskiarvo (9.4 %) tai sen alle ja 2=työttömyysaste yli koko maan keskiarvon. Yhteistoiminta-alueiden osalta luku muodostettiin laskemalla ensin keskiarvo kuntayhtymään tai vastuukuntaan kuuluvien yksittäisten kuntien työttömyysasteesta. Vastanneista terveyskeskuksista 51 (47 %) sijoittui alueelle, jossa työttömyysaste oli alle maan keskiarvon.

Analyysit toteutettiin SPSS-ohjelmalla suorien jakaumien ja ristiintaulukoinnin avulla. Pearsonin khi2-testiä käytettiin tilastollisen merkitsevyyden (* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$) osoittimena luokiteltujen muuttujien välillä. Avoimia vastauksia tarkasteltiin laadullisesti luokittelemalla. Tulokset raportoidaan luokittain niin, etteivät yksittäisen vastaajan mielipiteet tule esille.

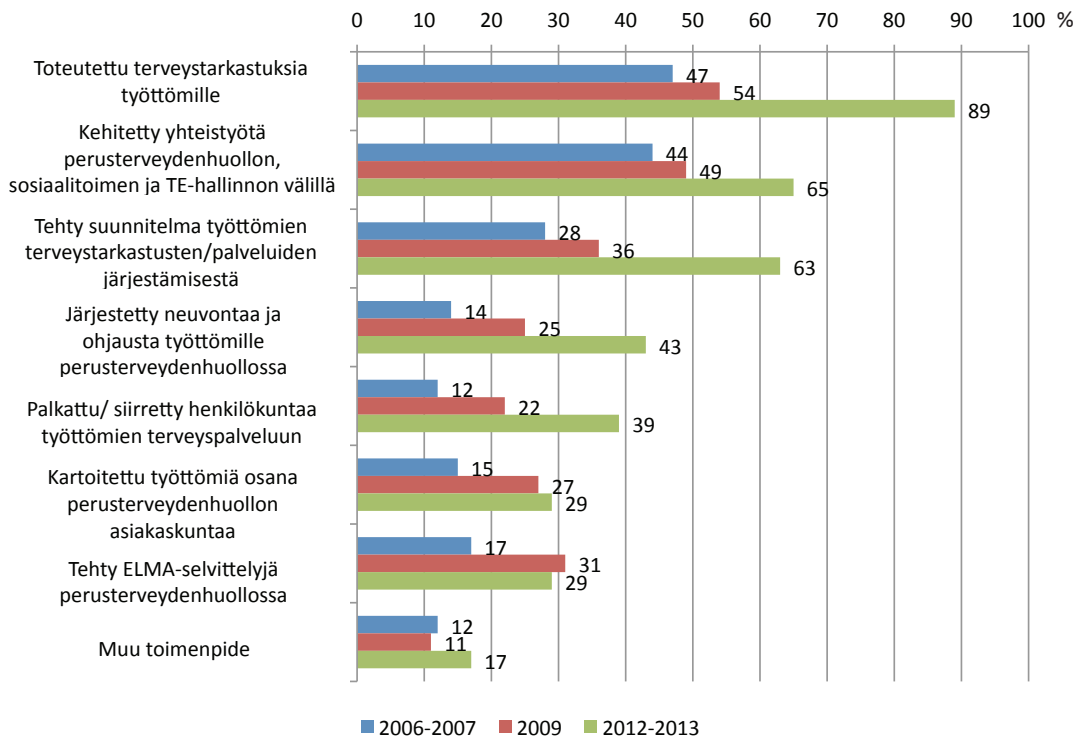
5 Tulokset

5.1 Työttömien terveyspalvelujen tilanne ja palveluihin suhtautuminen

Käytännössä kaikki vastaajat (99 %) ilmoittivat, että kunnassa tai yhteistoiminta-alueella oli toteutettu toimenpiteitä työttömien terveyspalvelujen kehittämiseksi vuosina 2012–2013 (vastaava luku oli vuoden 2009 kyselyssä 85 %). Verrattuna aiempiin vuosiin, lähes kaikkien toteutettujen toimenpiteiden määrä oli lisääntynyt. Ainoastaan eläkemahdollisuuksien selvittelyissä (ELMA) näyttäisi tapahtuneen hienoista laskua verrattuna vuoden 2009 kyselyyn. Kuviossa 2 esitetään vuosina 2006–2007, vuonna 2009 ja vuonna 2012–2013 toteutetut toimenpiteet työttömien terveyspalvelujen kehittämiseksi. Valtaosassa kunnista on toteutettu vuoden 2012–2013 aikana työttömien terveystarkastuksia, kehitetty eri tahojen välistä yhteistyötä ja tehty suunnitelma työttömien terveyspalvelun järjestämisestä.

Mikäli suunnitelmia palvelujen järjestämisestä oli tehty, ne oli yleensä tehty yhteistyössä eri sektorien kanssa. Vastaajista 75 prosenttia ilmoitti, että suunnitelmien tekoon olivat osallistuneet ainakin terveydenhuolto, sosiaalitoimi ja työ- ja elinkeinohallinto. Lisäksi viidennes vastanneista mainitsi Kelan, joka vuoden 2009 kyselyssä tuotiin esiin vain neljässä vastauksessa. Useita mainintoja saivat myös TYP, työterveyshuolto ja työllistämisyksikkö tai työpaja. Muina yhteistyötahoina mainittiin muun muassa hankkeet, nuorisotyö ja vapaa-ajanpalvelut. TE-hallintoa ei mainittu lainkaan kahdeksassa vastauksessa. Vastaavasti sosiaalitoimi ei ollut mukana suunnitelman teossa seitsemässä kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Muutamassa kunnassa tai yhteistoiminta-alueella suunnitelman tekoon osallistui vain terveydenhuollon edustajia.

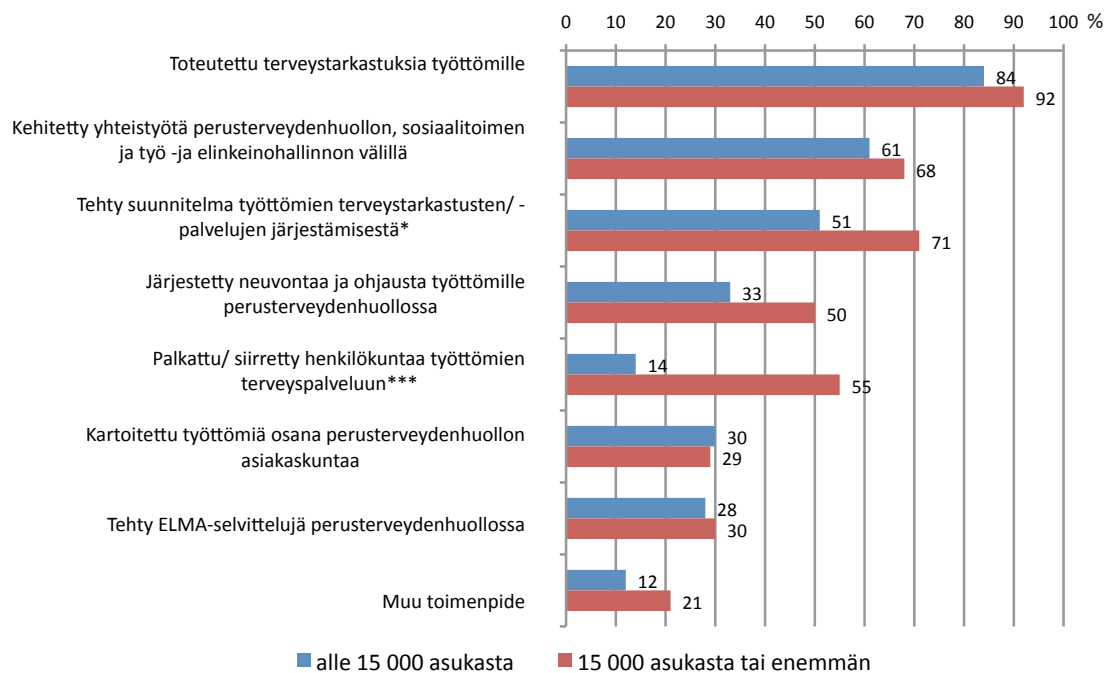
Avovastauksissa täsmennettiin tehtyjä suunnitelmia ja yhteistyön sisältöä (muun muassa mallinnettu polku, laadittu prosessikuvaus) sekä terveystarkastuksen kohderyhmää. Lisäksi muina tehtyinä toimenpiteinä mainittiin osallistuminen työvoiman palvelukeskuksen toimintaan ja kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toimintaan. Esiin tuotiin myös terveyspalveluiden tarjoaminen työttömien toimintakeskuksessa tai päivätoimintayksikössä ja osallistuminen hanketyöhön.



Kuvio 2. Toteutetut toimenpiteet työttömien terveyspalveluiden kehittämiseksi vuosina 2006–2007, vuonna 2009 ja vuosina 2012–2013 (%). N=155 (2006–2007), N=157 (2009) ja N=109 (2012–2013).

Lähes kaikkia toimenpiteitä ilmoitettiin toteutetun vuosina 2012–2013 enemmän suurissa, vähintään 15 000 asukkaan kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla (kuvio 3). Poikkeuksena oli työttömien kartoitus osana perusterveydenhuollon asiakaskuntaa -toimenpide, jota oli toteutettu tasaisesti pienissä ja suurissa kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla. Tilastollisesti merkitsevä ero oli työttömien terveystarkastusten järjestämisestä tehdyissä suunnitelmissa* sekä henkilökuntamuutosten toteuttamisessa***.

Vuoden 2009 kyselyyn nähden suurimmat muutokset koskivat alle 15 000 asukkaan kuntia tai yhteistoiminta-alueita, joissa terveystarkastuksia tehtiin vuonna 2013 lähes puolet enemmän kuin aiemmin. Lisäksi palvelujen järjestämistä koskevat suunnitelmat ja yhteistyö olivat pienissä kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla kasvaneet selvästi. Suuremmissa kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla lähes kaikkien toimenpiteiden osalta oli tapahtunut kasvua, ainoastaan työttömien kartoitus osana perusterveydenhuollon asiakaskuntaa oli vähentynyt yli 15 000 asukkaan kunnissa verrattuna vuoteen 2009.



Kuvio 3. Toteutetut toimenpiteet työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämiseksi kunnan/ yhteistoiminta-alueen asukasmäärän mukaan vuosina 2012–2013 (%). N=109. *p<.05, ***p<.001

Alueittain tarkasteltuna tilastollisesti merkitsevä toimenpide oli eläkemahdollisuuksien (ELMA) selvittely kunnissa*. ELMA -selvittelijä oli tehty eniten Itä-Suomen (47 %), Länsi- ja Sisä-Suomen (44 %) sekä Pohjois-Suomen (31 %) aluehallintovirastojen alueilla.

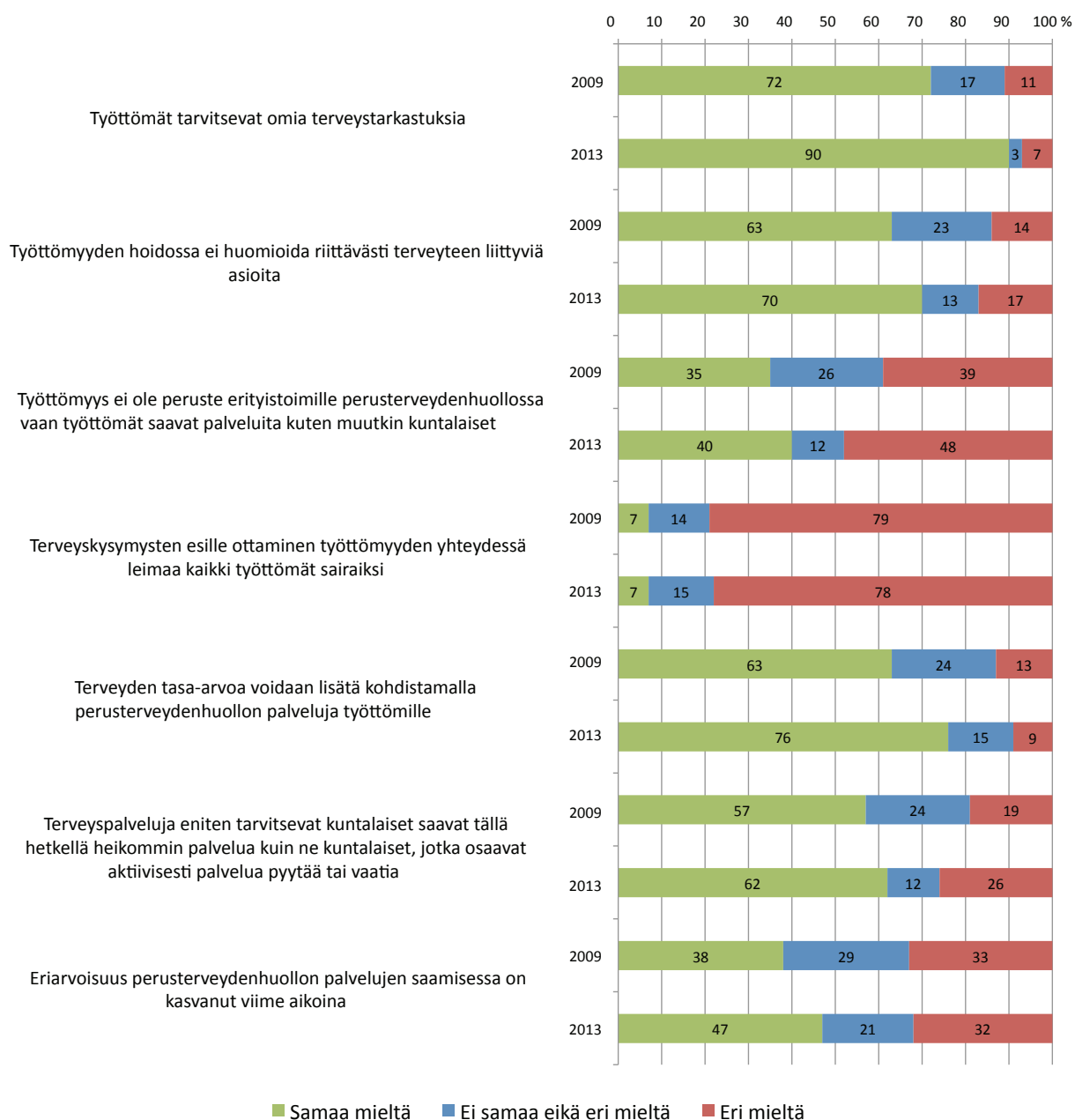
Työttömyysasteen mukaan tarkasteltuna tehdyistä toimenpiteistä löytyi muutamia tilastollisesti merkitseviä eroja. Niissä kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla, joissa työttömyysaste oli alle maan keskiarvon, oli tehty enemmän suunnitelmia työttömien terveystarkastusten järjestämisestä*, palkattu enemmän henkilökuntaa työttömien terveyspalveluun* ja tiivistetty enemmän yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja TE-hallinnon välillä* kuin kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla, joissa työttömyysaste oli yli maan keskiarvon.

Vastaajien näkemyksiä työttömien terveyspalvelujen tarpeesta selvitettiin vuosina 2009 ja 2013 työttömyyteen, terveyspalvelujen tasa-arvoon ja yhteistyön kehittämiseen liittyvillä väittämillä. Kuviossa 4 esitetään työttömyyteen ja terveyspalvelujen tasa-arvoon liittyvien väittämien jakaumat aineistoissa.

Verrattuna vuoden 2009 kyselyyn, aiempaa suurempi osa vastaajista katsoi, että työttömät tarvitsevat omia terveystarkastuksia (90 %) ja kokivat, että työttömien hoidossa ei huomioida riittävästi terveyteen liittyviä asioita (70 %). Sen sijaan vastaajien näkemykset jakautuivat vuoden 2013 kyselyssä aiempaa voimakkaammin sen suhteen kokivatko he, että työttömyyden tulisi olla peruste erityistoimille perusterveydenhuollossa (48 %) vai saavatko työttömät palvelua kuten muutkin kuntalaiset (40 %). Terveyskysymysten esille ottamista työttömyyden yhteydessä ei yleisesti ottaen koettu leimaavana, eikä tässä ole tapahtunut muutosta aiempaan kyselyyn nähden.

Tasa-arvokysymysten osalta valtaosa vastaajista (76 %) katsoi, että terveyden tasa-arvoa voidaan lisätä kohdistamalla perusterveydenhuollon palveluja työttömille. Vastaajien enemmistön kokemusten mukaan terveyspalveluja eniten tarvitsevat kuntalaiset saavat palveluja heikommin kuin kuntalaiset, jotka osaavat palvelua aktiivisesti pyytää. Tosin myös tämän väitteen kanssa eri mieltä olevien osuus on kasvanut vuodesta 2009. Väittämä siitä, että eriarvoisuus perusterveydenhuollon palvelujen saamisessa on kasvanut viime vuosina, jakoi vastaajien mielipiteitä. Lähes puolet (47 %) vastaajista oli väittämästä jokseenkin tai täysin samaa mieltä ja samaa mieltä olevien osuus oli kasvanut vuodesta 2009.

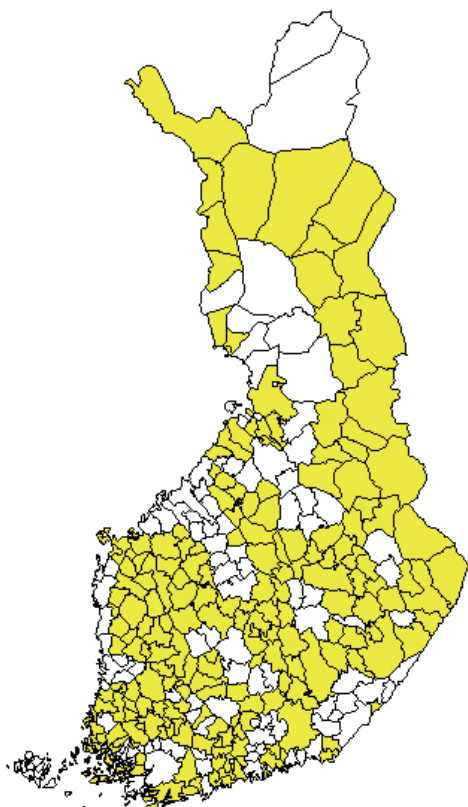
Vastaajien mielipiteet jakautuivat jonkin verran sen suhteen, tarvitsevatko työttömät omia terveystarkastuksia*. Työttömien terveystarkastuksia kannattivat erityisesti terveydenhoitajat ja muut toimijat. Heistä kaikki olivat samaa mieltä väitteen kanssa. Johtavista hoitajista samaa mieltä olivat 96 prosenttia, johtavista lääkäreistä 83 prosenttia ja sote-johtajista 82 prosenttia. Verrattuna vuoden 2009 kyselyyn, sote-johtajien ja johtavien lääkärin myönteinen suhtautuminen työttömien terveystarkastusten tarpeellisuuteen oli kasvanut.



Kuvio 4. Vastaukset työttömien terveyspalvelujen tarpeeseen liittyviin väittämiin vuosina 2009 ja 2013 (%). N=157 (2009) ja N=106–108 (2013).

5.2 Työttömien terveystarkastusten toteutus

Työttömien terveystarkastuksia vuosina 2012–2013 toteuttaneet kunnat esitetään kuvassa 1. Ne kunnat, jotka eivät vastanneet kyselyyn tai eivät toteuttaneet terveystarkastuksia näkyvät kartassa valkoisella. Vastaajista 87 prosenttia (N=92) ilmoitti, että työttömien terveystarkastuksia on toteutettu säännöllisesti. Terveystarkastusten toteutuksen aloitusvuodet vaihtelivat. Terveystarkastuksia oli tehty 90-luvulta lähtien viiden terveyskeskuksen alueella ja vuosina 2000–2006 kahdeksassa terveyskeskuksessa. Vuosina 2007–2010 (PTT-hankkeen aikana) tarkastukset oli käynnistetty 36 terveyskeskuksessa. Terveystarkastusten toteutus voimaantumisen jälkeisinä vuosina (2011–2013) terveystarkastusten toteutukset oli aloitettu 39 terveyskeskuksessa. Kuten vuoden 2009 kyselyssä, terveystarkastusten säännöllinen toteutus oli lisääntynyt tasaisesti vuoden 2005 jälkeen.

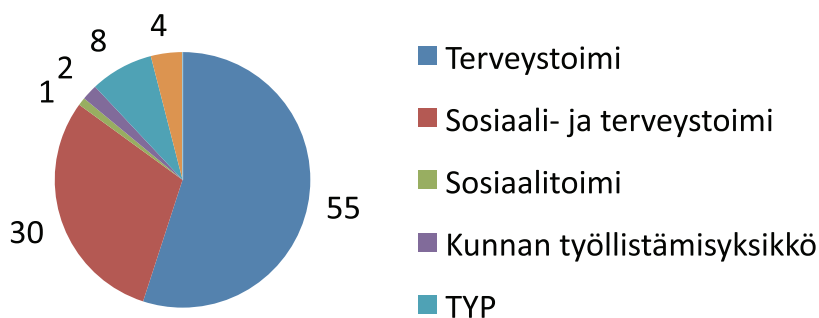


Kuva 1. Työttömien terveystarkastuksia vuonna 2012–2013 toteuttaneet kunnat.

Vastaajista kuusi prosenttia ilmoitti, että terveystarkastusten toteutusta ollaan aloittamassa, muutaman vastaajan mukaan jo vuoden 2013 aikana. Kahdeksan prosenttia vastaajista ilmoitti, että terveystarkastuksia on tehty aiemmin 2000-luvulla (muun muassa PTT-hankkeessa), mutta toiminta on keskeytynyt. Terveystarkastuksia ei toteutettu tai toiminta oli keskeytynyt useista eri syistä, yksi yleisimmin mainittu syy oli resurssipula. Tällä viitattiin henkilöstön vaihtuvuuteen, henkilöstöresurssien leikkaukseen tai kohdentamiseen muihin lakisääteisiin tehtäviin (esimerkiksi neuvola-asetus, hoitotakuu) tai siihen, ettei erillistä resurssia ollut esityksistä huolimatta talousarviossa myönnetty. Keskeytymisen syinä mainittiin myös vähäiset lähetteet ja asiakkaiden vähäinen osallistuminen sekä TE-toimipisteen sulkeminen kunnassa. Yksittäisiä mainintoja oli siitä, että työttömät pääsevät ilman tarkastuksiakin viivytyksettä lääkäriin tai työterveyshoitajalle.

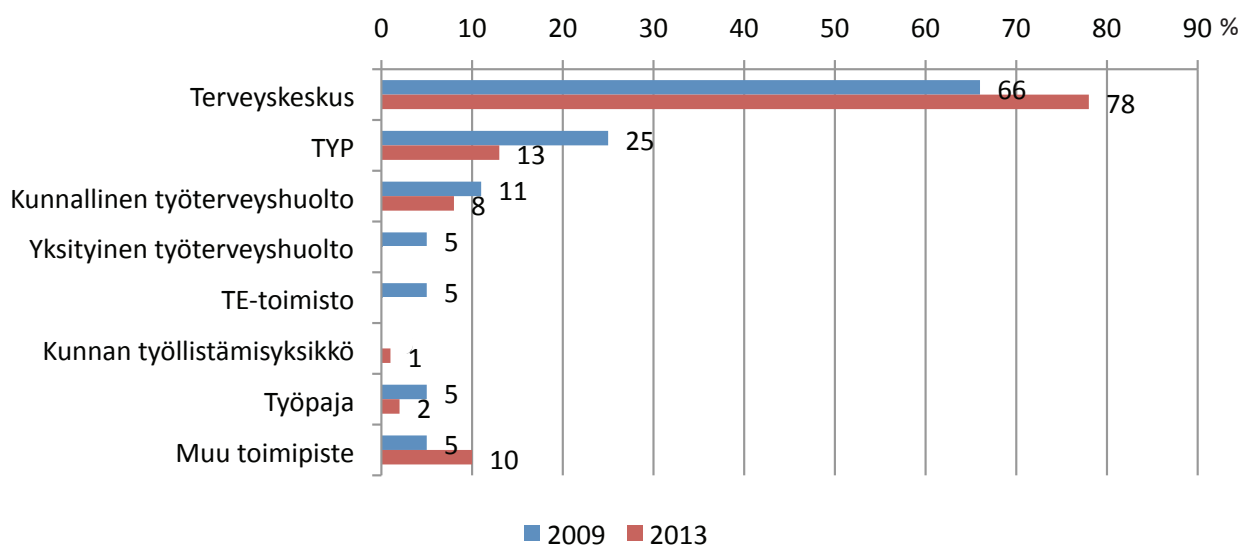
5.2.1 Terveystarkastusten hallinnointi ja toimipisteet

Työttömien terveystarkastusten hallinnointi toteutui vuoden 2009 kyselyn tavoin pääosin terveystoimen tai sosiaali- ja terveystoimen alla (kuvio 5). TYP:n ilmoitettiin hallinnoivan toimintaa yhdeksässä kunnassa/ yhteistoiminta-alueella ja kunnan työllistämisyksikön kahdessa.



Kuvio 5. Työttömien terveystarkastusten hallinnointi kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla (%). N= 107.

Terveystarkastusten toteutuspaikkana oli useimmiten vain yksi toimipiste eli terveyskeskus (N=69), kuudella alueella se oli kunnallinen työterveyshuolto, neljällä alueella TYP ja kahdella alueella jokin muu toimipiste. Viidellä alueella tarkastuksia tehtiin samanaikaisesti sekä terveyskeskuksessa että TYP:ssa, kuudella alueella terveyskeskuksessa ja jossain muussa toimipisteessä ja viidellä alueella sekä terveyskeskuksessa että kahdessa muussa toimipisteessä. Kahdella alueella terveystarkastuksia tehtiin TYP:n lisäksi kunnan työllistämisyksikössä, mutta ei terveyskeskuksessa. Muita toimipisteitä olivat esimerkiksi yhteispalvelupiste, aikuisten toimintakeskus, sosiaalikeskus ja nuorisotila, ammattiopisto ja kuntouttava työtoiminta. Verrattuna vuoden 2009 kyselyyn tarkastuksia tehdään enemmän terveyskeskuksissa ja näyttäisi siltä, että terveystarkastusten toteuttaminen työvoiman palvelukeskuksissa on vähentynyt (kuvio 6).

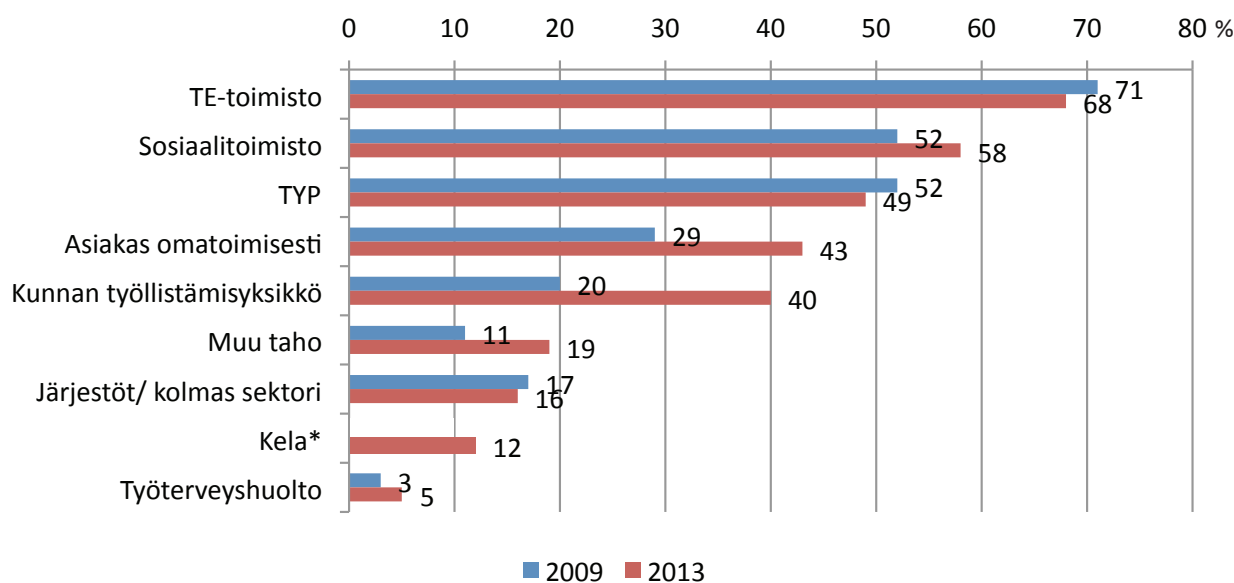


Kuvio 6. Työttömien terveystarkastusten toteutusten toimipisteitä vuosina 2009 ja 2013 (%). N= 65 (2009), N= 99 (2013).

Valtaosa (82 %) vastaajista ilmoitti, että terveystarkastuksia seurataan tai tilastoidaan. Vastausten mukaan käynnit kirjataan normaalisti potilastietojärjestelmiin (Efficia, Pegasos, Mediatrati ja TYPPI), mutta vain osassa terveyskeskuksia työttömien terveystarkastukset merkitään erillisenä tilasto- tai raportointikoodina. Muutamalla paikkakunnalla käynnit vietiin AvoHilmoon merkinnällä ”muu yleisterveystarkastus”. Lähes neljännes vastaajista kertoi, että terveystarkastusten määrää ja toteutumista seurataan manuaalisella kirjanpidolla. Näitä tietoja saatetaan käsitellä säännöllisesti esimerkiksi esimiespalavereissa.

5.2.2 Asiakasohjaus ja ohjaukriteerit

Asiakkaat ohjautuivat terveystarkastuksiin melko tasaisesti useilta eri tahoilta (kuvio 7). Suurimmassa osassa vastanneita kuntia ja yhteistoiminta-alueita asiakkaita ohjataan terveystarkastuksiin työ- ja elinkeinotoimistoista, sosiaalitoimistoista ja työvoiman palvelukeskuksista. ”Muu taho” -kohdassa mainittiin lähettävänä tahoina muun muassa terveyskeskus ja terveyspalvelut, kunnan työpajat, etsivä nuorisotyö, hankkeet ja kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä. Verrattuna vuoden 2009 kyselyyn, asiakkaat näyttävät ohjautuvan terveystarkastuksiin aiempaa useammin kunnan palveluista, erityisesti kunnan työllistämisyksiköstä, mutta myös sosiaalitoimistosta. Vastaajien arvioiden mukaan myös työttömien omatoiminen hakeutuminen terveystarkastuksiin vaikuttaa lisääntyneen.



Kuvio 7. Työttömien terveystarkastuksiin asiakkaita ohjanneet tahot vuosina 2009 ja 2013 (%). N=65 (2009), N=09 (2013). (*Kela ei ollut vastausvaihtoehtona vuoden 2009 kyselyssä.)

Valtaosa (77 %) vastaajista kertoi, että työttömän terveystarkastukseen ohjaavista kriteereistä oli sovittu. Kriteereistä sopiminen oli lisääntynyt vuodesta 2009, jolloin asiasta oli sovittu 57 prosenttia kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla. Useimmat vastaajat nimesivät samanaikaisesti useita eri kriteerejä (taulukko 3). Vastanneista 38 prosenttia toi esiin terveystarkastuksen kaikkien työttömien mahdollisuutena ja oikeutena, jolloin olennaisena nähtiin työttömän oma tarve, halukkuus ja motivaatio osallistua palveluun. TE-hallinnon tai muun viranomaistahon tekemä tarvearvio oli yksi yleisimmin mainituista ohjaukriteereistä (32 %). Mikäli työttömyyden kesto mainittiin (29 %), niin yli vuoden kestänyt työttömyys tai pitkäaikaistyöttömyys oli keskeisin kriteeri. Muina työttömyyden keston aikarajoina mainittiin kolme ja kuusi kuukautta. Tarkastukseen

ohjaamisen kriteereitä olivat myös edellisestä terveystarkastuksesta kulunut aika tai hoitosuhteen puuttuminen, asiakkaan ikä sekä kirjaus aktivointisuunnitelmassa tai kuntouttavan työtoiminnan asiakkuus. Vuoden 2009 kyselyssä ohjaussyynä korostuivat pitkäaikaistyöttömyys ja TYP:n asiakkuus, nyt TYP:n asiakkuutta ei vastauksissa juurikaan mainittu. Muina syinä mainittiin esimerkiksi STM:n ohjeistus. Kriteerien sopimisessa ei ollut alueittain eikä asukasmäärän tai työttömyysasteen mukaan tilastollisesti merkitseviä eroja. Kahdeksassa kunnassa tai yhteistoiminta-alueella kriteerejä oltiin kyselyn keruuhetkellä työstämässä.

Taulukko 3. Vastaajien nimeämiä kriteerejä, joiden perusteella työn voidaan ohjata terveystarkastukseen.

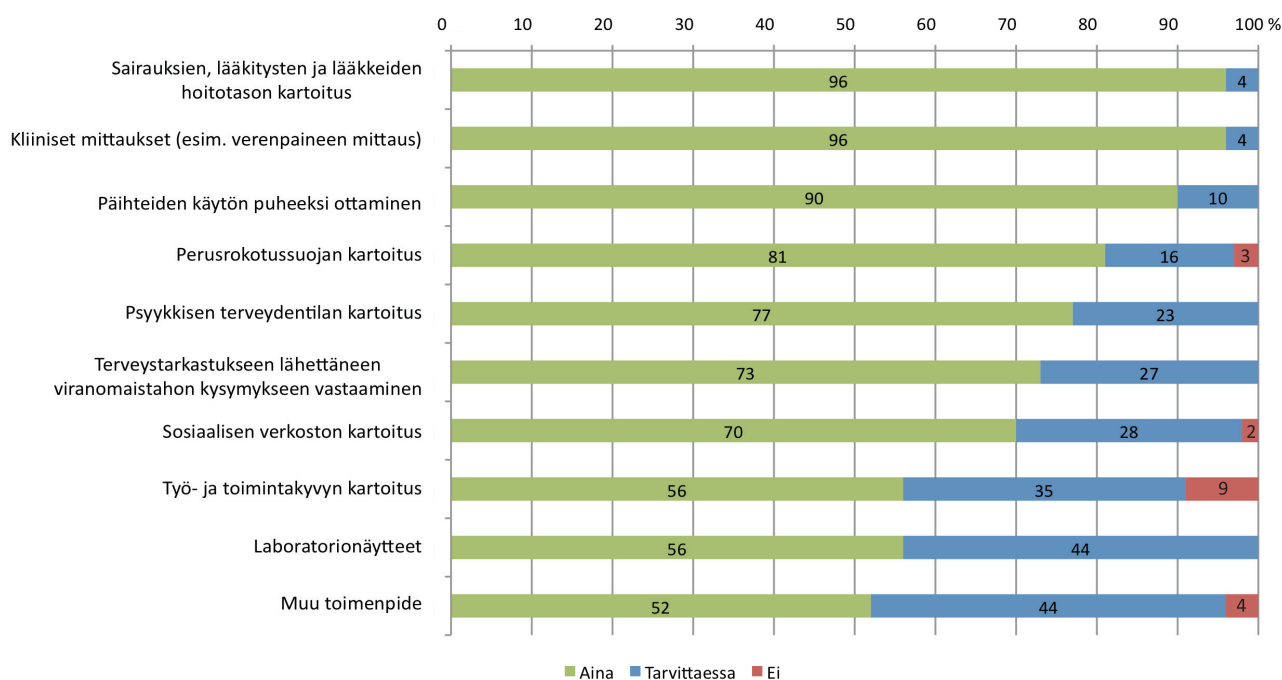
Asiakasohjauksen kriteerit	N	%
Kaikki työttömät, jotka haluavat tai joilla on oma tarve	27	38
Lähettävän viranomaisen tarvearvio	23	32
Työttömyyden kesto yli 12 kk	18	25
Työttömyyden kesto 3-6 kk	3	4
Edellisestä tarkastuksesta aikaa 6 kk – 5 vuotta	8	8
Alle 25-vuotias	6	8
Kuntouttavan työtoiminnan asiakas/ aktivointisuunnitelma	6	8
Ei voimassa olevaa hoitosuhdetta	3	4
Muu syy	3	4

5.2.3 Terveystarkastusten sisältö

Useimmissa kunnissa työttömien terveystarkastusten toteuttamiseen oli varattu sekä terveydenhoitajan että yleislääkärin resursseja. Toimintaa toteutettiin lisäksi paljon myös pelkästään hoitajaresursseilla. Tällöin tarkastuksia toteuttivat pääosin terveydenhoitajat. Kuudessa kunnassa hoitajan lisäksi tarkastuksia toteutti myös erikoislääkäri ja kuudessa kunnassa palvelun toteuttajia olivat yhdessä hoitaja tai hoitajat, yleislääkäri ja erikoislääkäri. Vastaajista 20 prosenttia ilmoitti, ettei työttömien terveystarkastusten toteutukseen ole varattu lainkaan erillistä henkilöstöresurssia. Asukasmäärän mukaan tarkasteltuna isommissa kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla työttömien terveystarkastuksiin oli useammin suunnattu sairaanhoitaja-* ja erikoislääkäreursssi* kuin pienemmissä kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla.

Työttömien terveystarkastukseen sisältyviä toimenpiteitä kuvataan kuviossa 8. Valtaosa vastanneista kertoi, että terveystarkastuksessa kartoitetaan aina asiakkaan sairaudet, lääkitykset ja lääkkeiden hoitotaso, otetaan kliiniset mittaukset sekä otetaan puheeksi asiakkaiden päihteiden käyttö (esimerkiksi Audit-testillä). Monia toimenpiteitä tehtiin lisäksi tarvittaessa. Pieni osa vastaajista ilmoitti, ettei työttömän terveystarkastuksessa kartoiteta lainkaan asiakkaan perusrakotussuojaa (3 %), sosiaalista verkostoa (2 %) tai työ- ja toimintakykyä (9 %). Näyttäisi kuitenkin siltä, että työ- ja toimintakykyä kartoitetaan nykyisin entistä useammin, sillä kyselyssä kartoituksia aina tai tarvittaessa tekevien osuus oli 91 prosenttia, kun vastaava luku vuoden 2009 kyselyssä oli 78 prosenttia.

Muina terveystarkastuksiin kuuluvina toimenpiteinä mainittiin elämäntapaneuvonta, diabetesriskitestin tekeminen ja muut mittaukset (esimerkiksi näkö- ja kuulotutkimukset), jatkosuunnitelman teko ja ajan varaminen tai asiakkaan ohjaaminen tarvittaessa lääkärin tai muun asiantuntijan vastaanotolle. Myös kunnan muista palveluista ja etuuksista kertominen asiakkaalle tuli esiin.

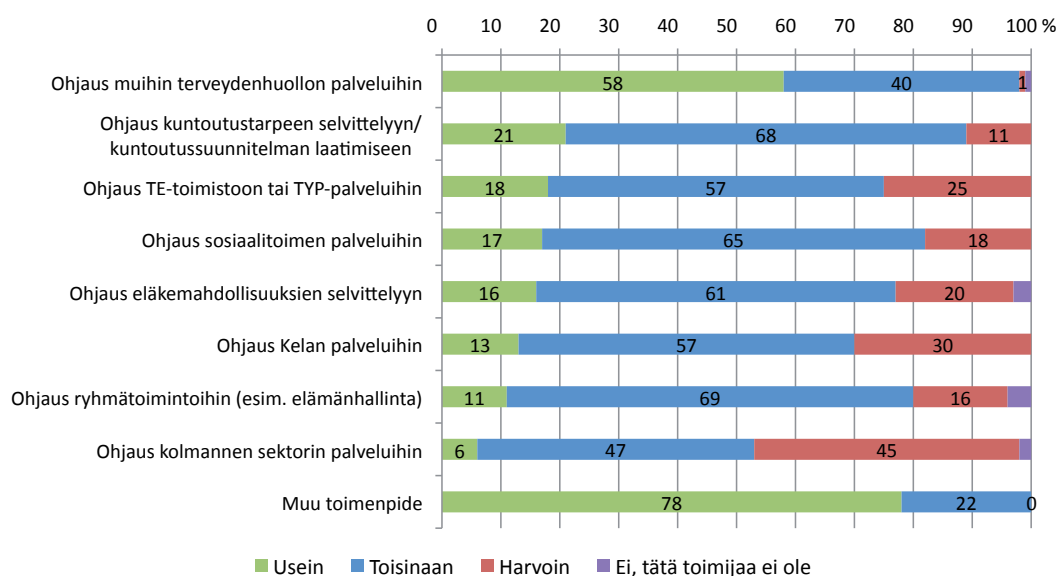


Kuvio 8. Työttömän terveystarkastukseen sisältyviä toimenpiteitä (%). N=90–97 (kohdassa Muu toimenpide N=27).

5.2.4 Asiakkaiden jatko-ohjaus

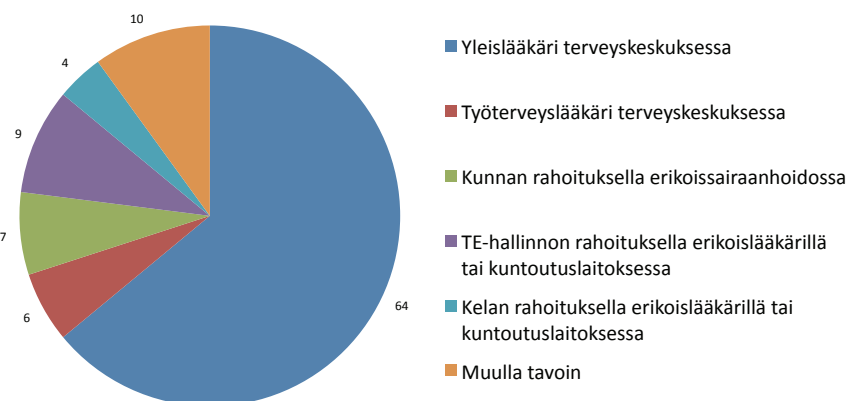
Terveystarkastukseen sisältyvien toimenpiteiden lisäksi kartoitettiin toimenpiteitä ja palveluja, joihin työtön asiakas voidaan ohjata terveystarkastuksesta (kuvio 9). Useimmiten asiakas ohjattiin muihin terveydenhuollon palveluihin tai kuntoutustarpeen selvittelyyn. Vähiten asiakkaita ohjattiin kolmannen sektorin, Kelan sekä työ- ja elinkeinotoimiston tai työvoiman palvelukeskuksen palveluihin. Muina toimenpiteinä (N= 9) mairnitiin ohjaus lääkärille työkyvyn arviointiin sekä ohjaus päihde- ja mielenterveyspalveluihin.

Mikäli asiakas ohjataan terveyskeskuksesta terveyskeskuslääkärin vastaanotolle, on vastaanotto useimmiten (73 %) maksullinen normaalien terveyskeskuskassan mukaisesti. Vastaajista 22 prosenttia ilmoitti, että terveyskeskuslääkärin vastaanotto on työttömälle maksuton.



Kuvio 9. Toimenpiteitä, joihin asiakas voidaan ohjata työttömien terveystarkastuksesta (%). N= 86–95 (kohdassa Muu toimenpide N=9).

Mikäli työttömän asiakkaan todettiin tarvitsevan työkyvyn arviointia, toteutettiin se useimmiten yleislääkäriin vastaanotolla terveyskeskuksessa (kuvio 10). Verrattuna vuoden 2009 kyselyyn, työkyvyn arviointi yleislääkäriin vastaanotolla terveyskeskuksessa on lisääntynyt vuoden 2009 kyselyn 35 prosentista 64 prosenttiin. Sen sijaan TE-hallinnon rahoituksella erikoislääkärillä tai kuntoutuslaitoksessa toteutettava työkyvyn arviointi on vähentynyt vuoden 2009 kyselyn 37 prosentista 9 prosenttiin. Työkyvyn toteuttamistavoissa ei ollut alueellisia eroja. Kohdassa ”Muulla tavoin” 10 prosenttia vastaajista ilmoitti, että työkyvyn arvioinnissa useat erilaiset toteutusvaihtoehdot ovat mahdollisia.



Kuvio 10. Työkyvyn arvioinnin toteuttaminen työttömällä asiakkaalla (%). N= 98.

5.3 Työttömien terveystarkastusten vaikutukset ja jatkuvuus

Kuviossa 11 esitetään vastaajien näkemyksiä työttömien terveystarkastusten vaikutuksiin liittyvistä väittämistä vuosina 2009 ja 2013. Vastausten jakaumista nähdään, että terveystarkastusten vaikutukset on nähty vuonna 2013 monilta osin myönteisemmin kuin vuonna 2009. Vastaajien kokemusten mukaan työttömien asiakkaiden tilanteet on pystytty terveystarkastusten myötä kartoittamaan entistä paremmin ja asiakkaat ovat ohjautuneet paremmin oikean palvelun piiriin.

Vastaajien näkemysten mukaan tarkastusten avulla työttömille suunnattujen kuntoutuspalvelujen puutteet ovat tulleet selkeämmin esille, työote terveydenhuollossa on muuttunut palveluohjauksellisemmaksi ja terveydenhuollon henkilöstö on saanut uusia ohjausmahdollisuuksia asiakkaiden ei-terveydellisiin tarpeisiin. Toisaalta myös ei samaa eikä eri mieltä olevien osuudet näissä väittämässä olivat suuria. Verrattuna vuoden 2009 kyselyyn, yhä useampi vastaaja oli nyt samaa mieltä siitä, että terveydenhuollon henkilöstön työpaine on kasvanut.

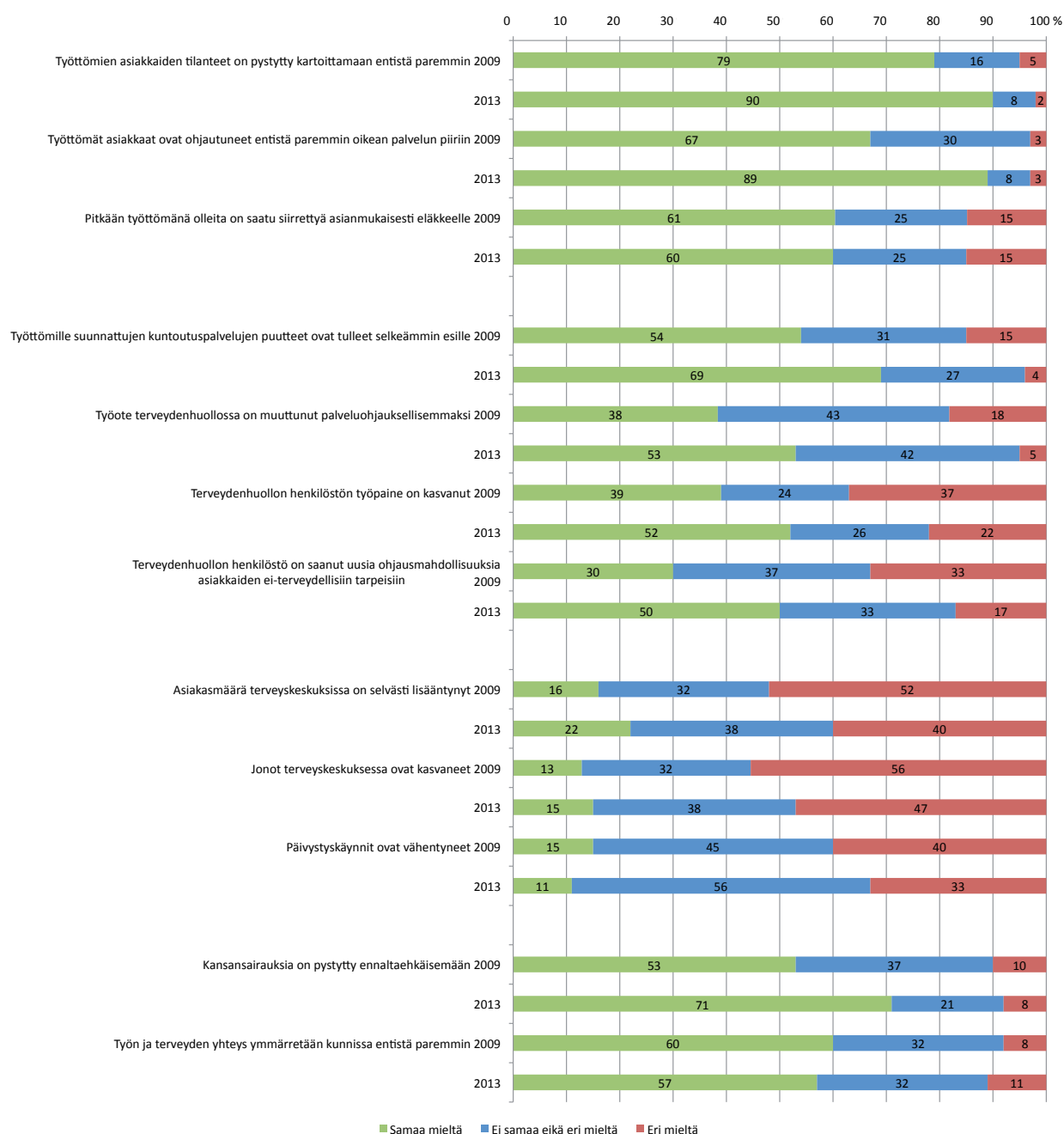
Arviot terveyskeskuksen asiakasmäärien ja päivystyskäyntien määrien muutoksista ja jonojen kasvamisesta ovat pysyneet suhteellisen samanlaisina vuosina 2009 ja 2013. Samoin näkemykset työn ja terveyden välisen yhteyden paremmasta ymmärtämisestä ovat pysyneet vuosina 2009 ja 2013 suhteellisen samanlaisena. Merkittävä muutos on kuitenkin tapahtunut suhtautumisessa kansansairauksien ennaltaehkäisyyn: vuonna 2013 vastaajista 71 prosenttia oli sitä mieltä, että terveystarkastusten avulla kansansairauksia on pystytty ennaltaehkäisemään, kun vastaava luku vuonna 2009 oli vain 53 prosenttia.

Nimikkeiden mukaan tarkasteltuna tilastollisesti merkitsevä ero oli vain väittämässä ”Työn ja terveyden yhteys ymmärretään kunnassa entistä paremmin”, josta samaa mieltä olevien osuudet olivat: johtavat hoitajat (86 %), terveydenhoitajat (65 %), johtavat lääkärit (49 %), muut toimijat (38 %) ja sote-johtajat (36 %).

Kuviossa 11 esitettyjen väittämien lisäksi vastaajat toivat avokysymyksen vastauksissa esille useita muita, valtaosin myönteisiä, terveystarkastusten vaikutuksia. Terveystarkastusten ennaltaehkäisevää luonnetta pidettiin hyödyllisenä sekä asiakkaan sairauksien löytämisen ja hoitamisen että kuntatalouden kannalta. Myös moniammatillinen yhteistyö oli parantunut. Terveystarkastusten myötä oli tapahtunut myös asennemuutoksia: muun muassa asiakaslähtöisyys ja ennaltaehkäisevä työ oli ymmärretty paremmin ja käsitykset työttömyyden ja syrjäytymisen syistä olivat kirkastuneet. Työttömän asiakkaan näkökulmasta myönteisinä vaikutuksina mainittiin palveluun pääsyn helpottuminen ja maksuttomuus, tasa-arvoisuus työssäkäyvien kanssa,

palvelun kokonaisvaltaisuus ja mahdollisuus tulla kuulluksi ja saada arvostusta. Kaksi vastaajaa toi esille kielteisiä näkökulmia terveystarkastusten toteuttamisessa: kaikilla asiakkailta ei ole vastaajien kokemusten mukaan omaa aktiivisuutta ja osa jättää tulematta sovittuun terveystarkastukseen.

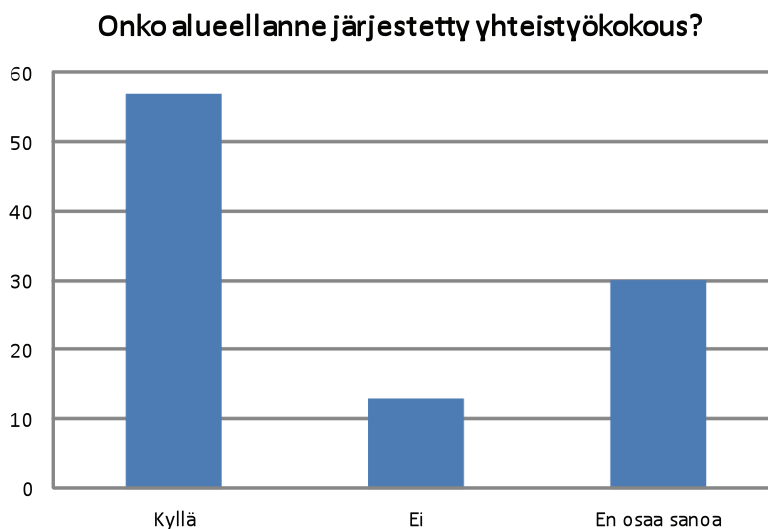
Lähes kaikissa (92 %) vastanneissa kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla oli sovittu terveystarkastusten jatkumisesta. Toiminnan jatkumista edistävinä tekijöinä tuotiin useimmiten esille toimiviksi koetut yhteistyökäytännöt eri sektoreiden välillä sekä vakiintuneet ja yhdessä sovitut toimintamallit ja työkäytännöt. Useat vastaajat kertoivat jatkuvuutta edistävästä asiana toiminnan tarvelähtöisyyden ja kokonaisuhyödyn tunnistamisen tärkeyden, esimerkkinä terveysshyötymallikeskustelu. Tärkeänä pidettiin johdon sitoutumista, lisäksi mainintoja saivat strateginen painopiste, hyvinvointierojen kaventaminen ja hyvinvointisuunnitelma. Vastauksissa tuotiin esiin resursoinnin ja vastuutuksen tärkeys, lainsäädäntö ja ohjeistukset sekä positiivinen palaute asiakkailta ja yhteistyökumppaneilta. Terveystarkastusten jatkumista estävinä tekijöinä mainittiin ainoastaan vanhanaikaiset työtavat ja lääkärijohdon asenne.



Kuvio 11. Näkemykset työttömien terveystarkastusten toteuttamisen vaikutuksista vuosina 2009 ja 2013 (%). N= 65 (2009) ja N= 95–97 (2013).

5.4 Yhteistyön toimivuus työttömien asioissa eri toimijatahojen välillä

Työttömien asioissa tehtävää yhteistyötä kartoitettiin kyselyssä useilla eri kysymyksillä. Kuten työttömien terveyspalvelujen tilanne luvussa kuvattiin, työ- ja elinkeinoministeriö on ohjeistanut työ- ja elinkeinotoimistot kutsumaan toimialueensa kunnat ja Kelan sopimaan yhteistyökäytännöistä. Kyselyyn vastaajista vain vähän yli puolet (57 %) ilmoitti, että yhteistyökokous on järjestetty (kuvio 12). Yhteistyökokouksia oli järjestetty useammin (70 %) niissä kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla, joissa työttömyysaste oli alle maan keskiarvon*. Kolmasosa vastaajista ei osannut sanoa, oliko yhteistyökokousta järjestetty ja 13 prosenttia kunnassa tai yhteistoiminta-alueilla kokousta ei ollut vastaajan tietojen mukaan järjestetty. Lisäksi yksittäisiä mainintoja oli siitä, ettei kutsua kokoukseen oltu saatu ja yhtenä mahdollisena syynä tähän pidettiin TE-hallinnon palvelu-uudistusta.



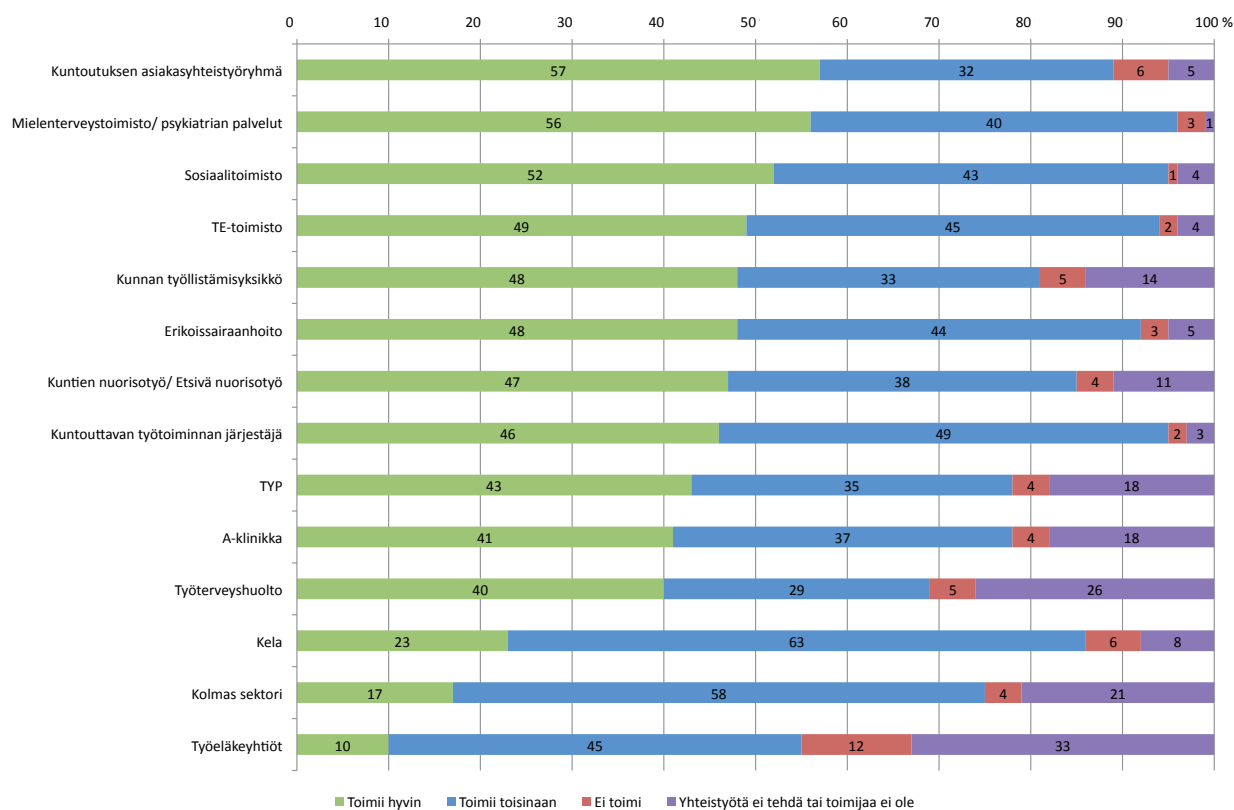
Kuvio 12. Vastaukset työkyvyn arviointiin liittyneen yhteistyökokouksen järjestämisestä vuosien 2011–2013 aikana (%). N=107.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan terveyskeskuksen yhteistyötä eri toimijaosapuolten kanssa työttömien asioissa (kuvio 13). Parhaiten yhteistyön todettiin toimivan lakisääteisen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän, mielenterveystoimiston tai psykiatrian palvelujen ja sosiaalitoimiston kanssa. Avovastauksissa yhteistyön todettiin toimivan hyvin esimerkiksi nuorisoverkoston, terveydenedistämisen yksikön ja työllistämishankkeiden kanssa. Kriittisimmät arviot yhteistyön toimivuudesta kohdistuivat Kelaan, kolmanteen sektoriin ja työeläkeyhtiöihin.

Nimikkeittäin tarkasteltuna tilastollisesti merkitsevät erot koskivat terveyskeskuksen yhteistyötä Kelan* ja kuntien nuorisotyön tai Etsivän nuorisotyön* kanssa. Terveyskeskuksen ja Kelan yhteistyön kokivat toimivan hyvin erityisesti johtajat (33 %) ja johtavat lääkärit (26 %). Vastaavat luvut olivat sote-johtajilla 18 prosenttia, terveydenhoitajilla 15 prosenttia ja muilla toimijoilla nolla prosenttia. Kuntien nuorisotyön osalta yhteistyön kokivat toimivimmaksi johtavat lääkärit (53 %) ja johtavat hoitajat (47 %). Vastaavat luvut olivat sote-johtajilla 44 prosenttia, terveydenhoitajilla 40 prosenttia ja muilla toimijoilla 25 prosenttia.

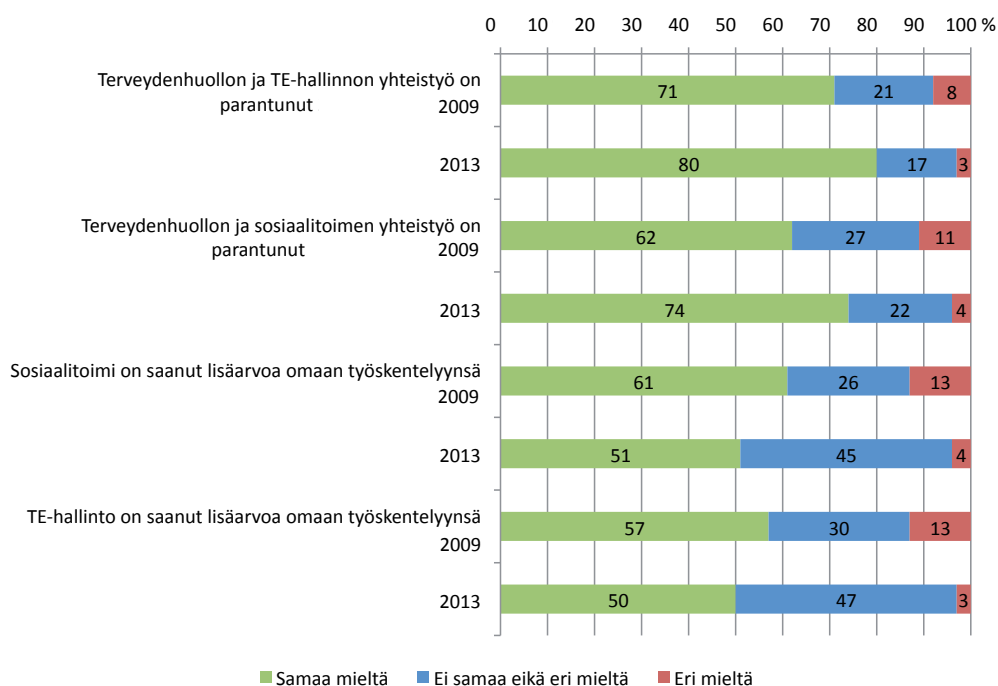
Asukasmäärän mukaan tarkasteltuna tilastollisesti merkitsevät erot koskivat terveyskeskuksen yhteistyötä työterveyshuollon* ja A-klinikan* kanssa. Terveyskeskuksen ja työterveyshuollon yhteistyön koettiin toimivan hyvin erityisesti alle 15 000 asukkaan kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla (55 %). Terveyskeskuksen ja A-klinikan yhteistyön puolestaan koettiin toimivan hyvin suuremmissa kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla (51 %).

Työttömyysasteen mukaan tarkasteltuna tilastollisesti merkitsevä ero oli terveyskeskuksen ja työ- ja elinkeinotoimiston välisen yhteistyön toimivuudessa*. Yhteistyön koettiin toimivan hyvin erityisesti niissä kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla, joiden työttömyysaste oli yli maan keskiarvon (58 %). Alueellisesti tarkasteltuna erot yhteistyön toimivuudessa eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.



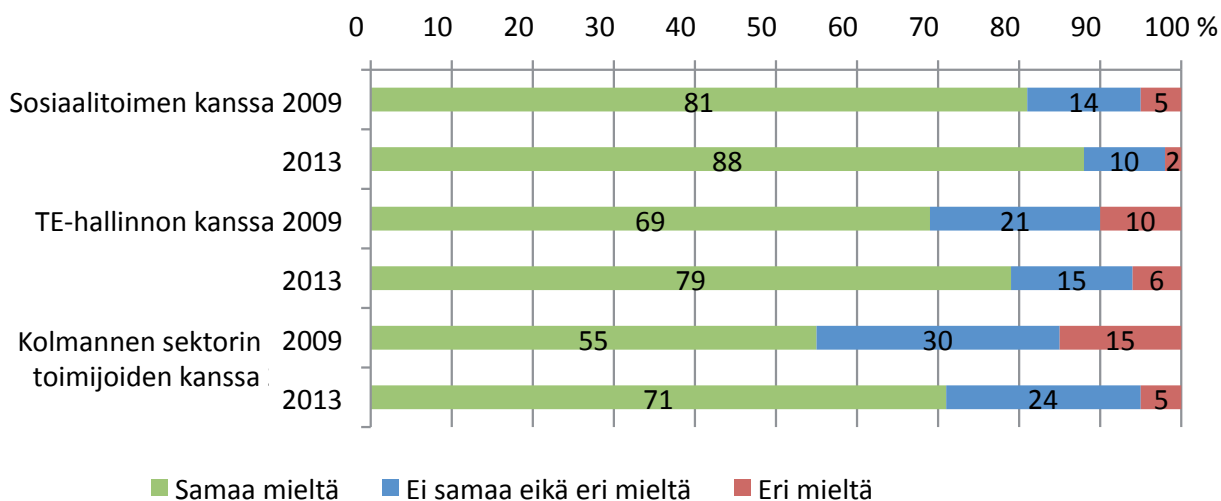
Kuvio 13. Yhteistyön toimivuus eri toimijatahojen kanssa työttömien asioissa (%). N=69–107.

Terveystarkastusten toteuttamisen vaikutuksia yhteistyöhön selvitettiin yhteistyön muutoksia kuvaavilla väittämällä (kuvio 14). Verrattuna vuoden 2009 kyselyyn, yhä useampi vastaaja koki terveydenhuollon ja TE-hallinnon yhteistyön sekä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyön parantuneen. Vastaajista aiempaa useampi ei kuitenkaan osannut arvioida, oliko sosiaalitoimi ja TE-hallinto saanut lisäarvoa työskentelynsä terveystarkastusten toteuttamisen myötä.



Kuvio 14. Näkemykset työttömien terveystarkastusten toteuttamisen vaikutuksista yhteistyöhön vuosina 2009 ja 2013 (%). N= 65 (2009), N= 94–97 (2013).

Vastaajilta kysyttiin mielipidettä yhteistyön tiivistämisen tarpeellisuudesta perusterveydenhuollossa (kuvio 15). Vastaukset väittämiin olivat samansuuntaisia 2009 ja 2013 kerätyissä kyselyissä. Tärkeimpänä pidettiin yhteistyön tiivistämistä sosiaalitoimen kanssa. Vuoden 2013 kyselyssä katsottiin yhteistyön lisäämisen kolmannen sektorin kanssa olevan tärkeämpää kuin 2009 kyselyssä. Nimikkeittäin tarkasteltuna tilastollisesti merkitsevä ero oli väittämässä ”Perusterveydenhuollon tulee tiivistää yhteistyötä TE-hallinnon kanssa, jotta ajankohtaisiin kuntalaisten terveyshaasteisiin pystytään vastaamaan”. Väittämän kanssa samaa mieltä olivat useimmiten muut toimijat (100 %) ja johtavat hoitajat (96 %). Vastaava luku oli terveydenhoitajilla 82 prosenttia, sote-johtajilla 73 prosenttia ja johtavilla lääkäreillä 64 prosenttia.



Kuvio 15. Vastaukset yhteistyön tiivistämistä koskeviin väittämiin vuosina 2009 ja 2013 (%). N=157 (2009) ja 106–107 (2013).

Resurssien, tiedotuksen ja yhteistyökäytäntöjen toteutumista selvitettiin yhdeksällä väittämällä (kuvio 16). Selkeä enemmistö vastaajista ilmoitti, että asiakasohjauskäytännöistä oli sovittu yhdessä eri tahojen kanssa. Myös lähetepalautekäytännöt todettiin valtaosin toimiviksi. Vastaajien mielipiteet jakautuivat resursseja ja tiedonsiirtoa koskevissa väittämässä. Hieman yli puolet vastaajista koki, että terveyskeskuksen henkilöstö-resurssi on riittävä suhteessa työttömien asiakkaiden määrään, mutta 42 prosenttia oli asiasta eri mieltä.

Yli puolet vastaajista koki, ettei lainsäädäntö (tietosuoja) ole tiedonsiirron esteenä eri viranomaistahojen välillä, mutta 34 prosenttia oli asiasta eri mieltä. Eri viranomaisten välisen tietojen vaihdon todettiin useimmiten tapahtuvan lähete-palautelomakkeen avulla (63 %) tai moniammatillisessa palaverissa (41 %). Yleisimmin oli otettu käyttöön TEM:n ja TE-hallinnon laatima palautelomake tai laajemmassa yhteistyössä laadittu lähete-palautelomake. Lomaketta laatimassa olivat vastaajien mukaan olleet ainakin terveyskeskus, sosiaalitoimi ja TE-hallinto, mutta lomake oli voitu laatia myös asiakasyhteistyöryhmässä tai muiden yhteistyötahojen, kuten Kelan kanssa. Kahdeksan vastaajaa kertoi, että käytössä on terveyskeskuksen itse laatima lomake ja yhdeksän vastaajaa, että lomake on terveyskeskuksen ja TE-toimiston yhteistyössä laatima.

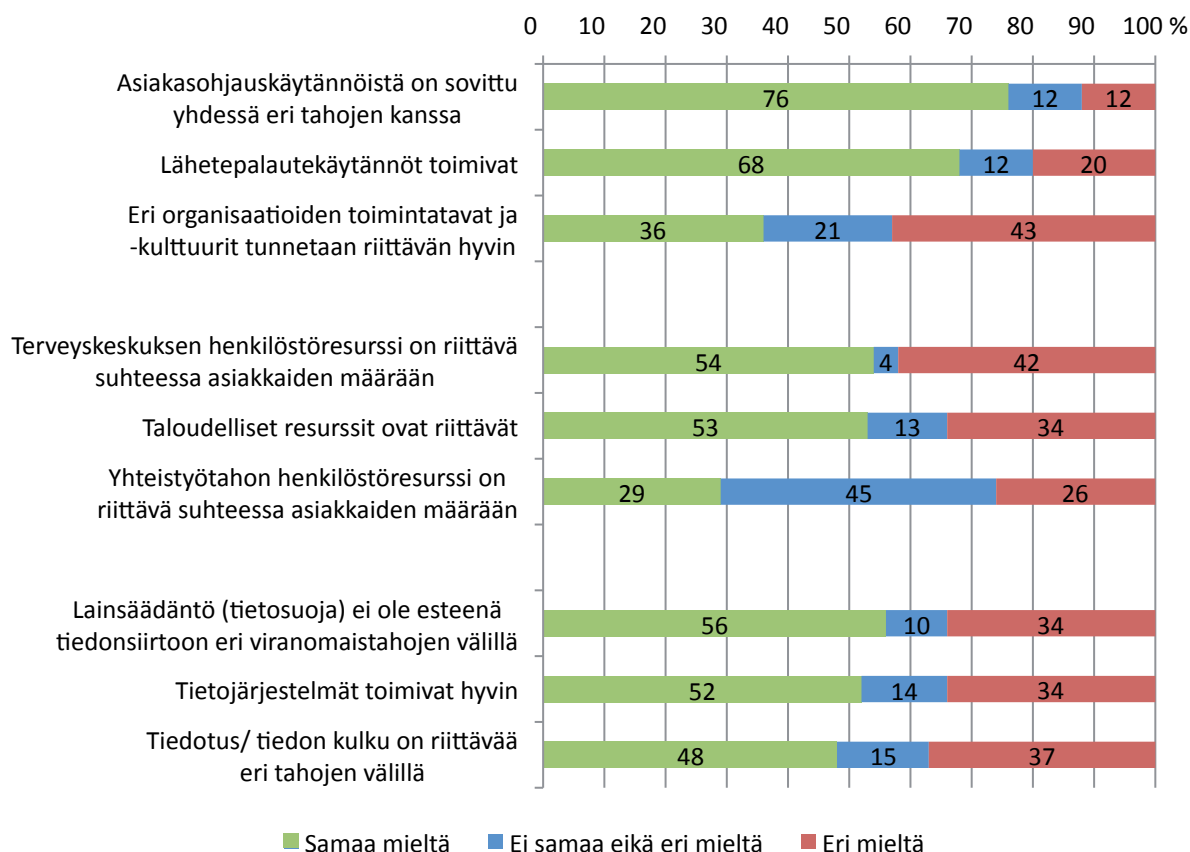
Tarvittaessa yhteistyön muotona käytettiin myös puhelinpalaveria (25 %). Lisäksi avovastauksissa vastaajat kertoivat tietojen siirtyvän asiakkaan mukana, TYPPI-tietojärjestelmässä tai erilaisilla lomakkeilla eri tahojen pyytessä tietoja. Tiedonsiirron todettiin edellyttävän asiakkaan antamaa kirjallista suostumusta. Tietojen vaihdon todettiin myös vaihtelevan yhteistoiminta-alueen sisällä kunnasta riippuen.

Nimikkeittäin tarkasteltuna väittämien tilastollisesti merkitsevät erot olivat tietojärjestelmien toimivuudessa** ja tiedon kulun riittävydessä*. Samaa mieltä tietojärjestelmien toimivuudesta olivat erityisesti johtavat hoitajat (81 %) ja terveydenhoitajat (71 %). Vastaavat luvut olivat sote-johtajilla 46 prosenttia, johtavilla lääkäreillä 35 prosenttia ja muilla toimijoilla 25 prosenttia. Myös tiedotuksen ja tiedon kulun kokivat riittä-

väksi erityisesti johtavat hoitajat (75 %) ja terveydenhoitajat (53 %). Vastaavat luvut olivat sote-johtajilla 40 prosenttia, muilla toimijoilla 38 prosenttia ja johtavilla lääkäreillä 36 prosenttia.

Asukasmäärän mukaan tarkasteltuna tilastollisesti merkitsevä ero oli vain väittämässä ”Terveyskeskuksen henkilöstöresurssi on riittävä suhteessa asiakkaiden määrään”**. Alle 15 000 asukkaan kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla oltiin useammin (74 %) samaa mieltä siitä, että henkilöstöresurssi terveyskeskuksissa on riittävä kuin suuremmissa kunnissa (41 %).

Alueellisesti tarkasteltuna tilastollisesti merkitsevä ero oli väittämässä ”Asiakasohjauskäytännöistä on sovittu yhdessä eri tahojen kanssa”*. Samaa mieltä väittämän kanssa olivat erityisesti vastaajat Itä-Suomen (88 %) sekä Länsi- ja Sisä-Suomen (85 %) aluehallintovirastojen alueelta. Vähiten samaa mieltä väittämän kanssa olivat Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella toimivat vastaajat (58 %).

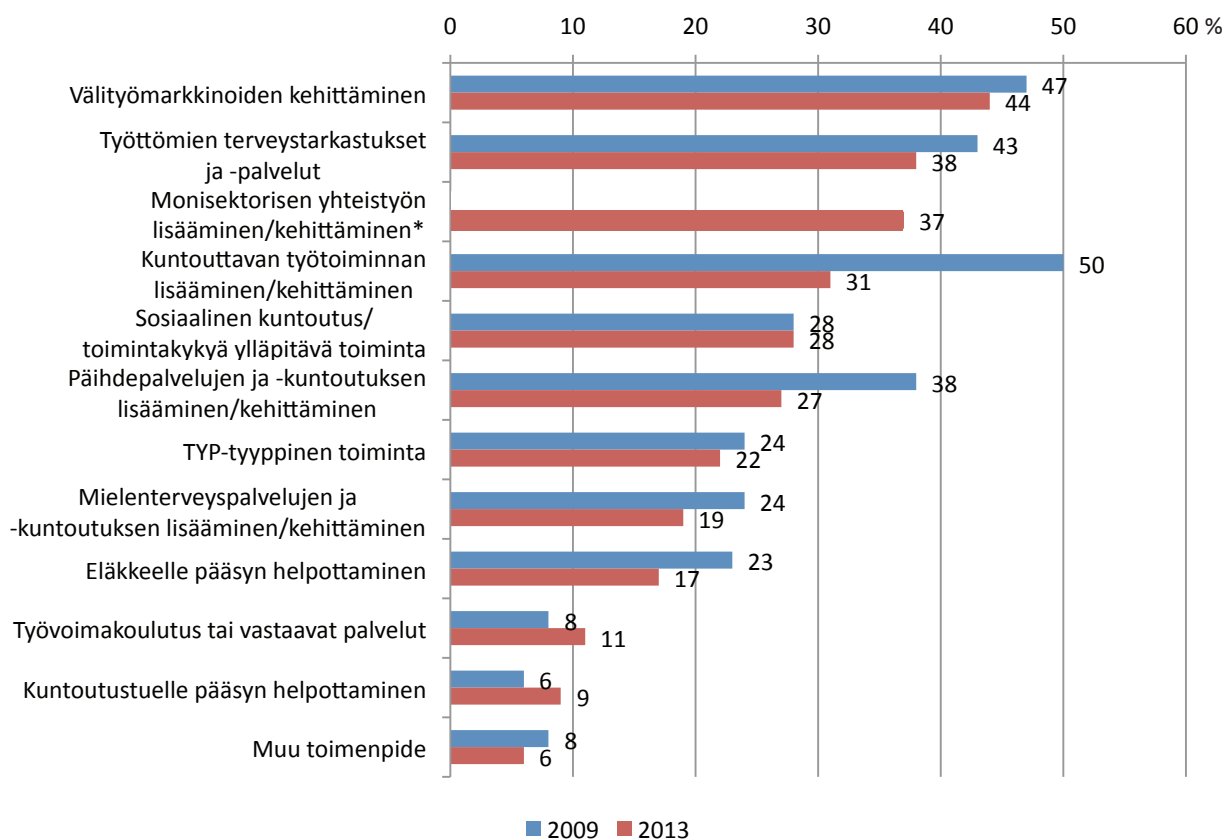


Kuvio 16. Vastaajien arviot työttömien terveyspalveluihin liittyvistä käytännöistä, resursseista ja tiedonsiirrosta (%). N= 95–98.

5.5 Työttömien terveyspalvelujen vakiinnuttaminen ja osaamistarpeet

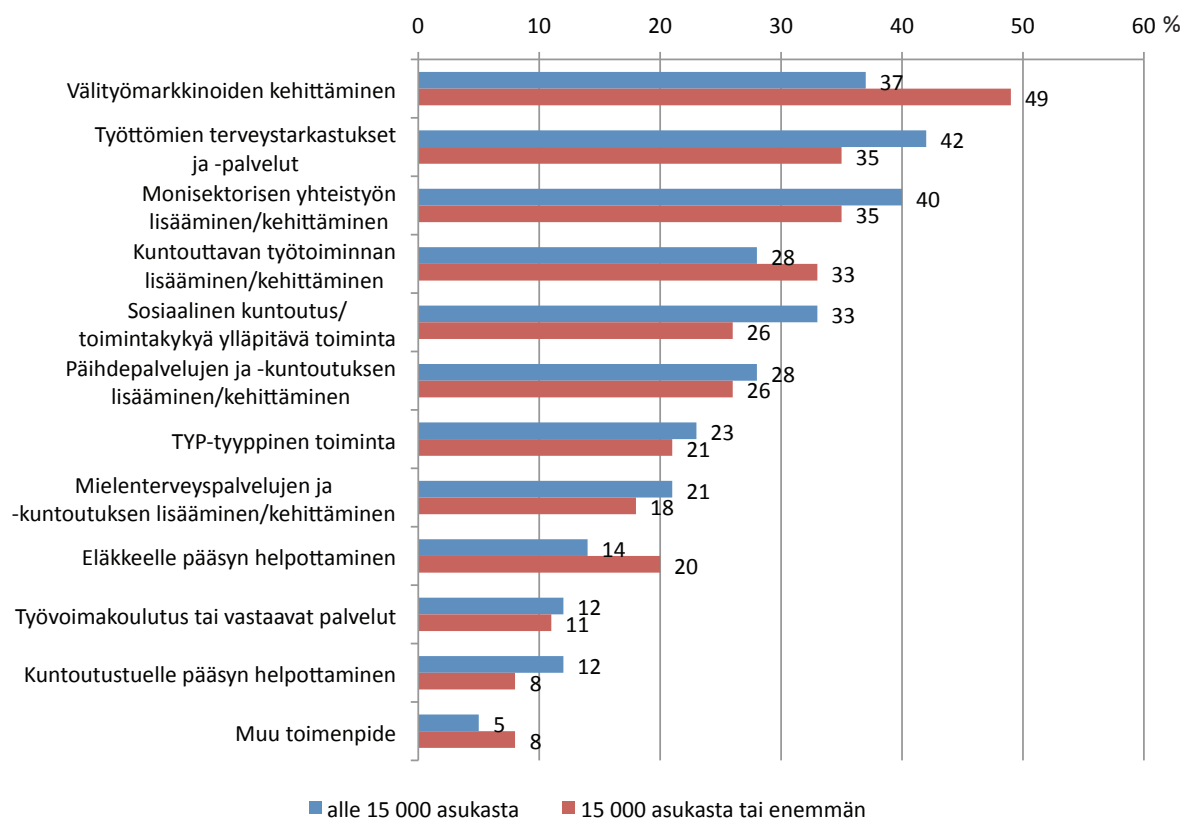
Vastaajia pyydettiin valitsemaan kolme keskeisintä toimenpidettä työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamiseksi kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Näkemykset keskeisimmistä toimenpiteistä vuosien 2009 ja 2013 kyselyissä esitetään kuviossa 17. Kolme eniten mainintoja saanutta paikallista toimenpidettä olivat välityömarkkinoiden kehittäminen (44 %), työttömien terveystarkastukset ja -palvelut (38 %) sekä monisektorisen yhteistyön lisääminen tai kehittäminen (37 %). Vuoden 2009 kyselyssä tärkeimpänä pidetty toimenpide, kuntouttavan työtoiminnan lisääminen tai kehittäminen, oli vuoden 2013 kyselyssä neljännellä sijalla. Avovastauksissa muina keskeisinä toimenpiteinä mainittiin osatyökykyisten työpaikkojen lisääminen ja ”terveyspalveluprosessin” aukottomuuden varmistaminen, jotta asiakas ei jäisi palveluiden ulkopuolelle. Lisäksi tärkeänä pidettiin kansalaisten toimeentulon turvaamista.

Sote-johtajien mielestä kolme keskeisintä toimenpidettä olivat monisektorisen yhteistyön kehittäminen (64 %), välityömarkkinoiden kehittäminen (55 %) ja eläkkeelle pääsyn helpottaminen (36 %). Johtavien lääkärin mielestä keskeisimmät toimenpiteet olivat välityömarkkinoiden kehittäminen (43 %), monisektorisen yhteistyön kehittäminen (38 %) ja päihdepalvelujen kehittäminen (34 %) ja johtavien hoitajien mielestä työttömien terveystarkastukset ja -palvelut (52 %), välityömarkkinoiden kehittäminen (48 %) ja kuntouttavan työtoiminnan kehittäminen (44 %). Terveystarkastukset ja -palvelut (59 %), sosiaalinen kuntoutus tai toimintakykyä ylläpitävä toiminta (47 %) ja välityömarkkinoiden kehittäminen (41 %). Muiden toimijoiden mielestä keskeisimpiä toimenpiteitä olivat terveystarkastukset ja -palvelut (60 %), monisektorisen yhteistyön kehittäminen (50 %) ja TYP-toiminta sekä eläkkeelle pääsyn helpottaminen (molemmat 40 %). Vastaajaluokittain tarkasteltuna ainoa tilastollisesti merkitsevä ero toimenpiteiden osalta oli työttömien terveystarkastukset ja -palvelut*, joita sote-johtajat ja johtavat lääkärit pitivät muita harvemmin keskeisimpiin toimenpiteisiin kuuluvina.



Kuvio 17. Keskeisimmiksi koetut toimenpiteet työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamiseksi kunnassa tai yhteistoiminta-alueella (%). N= 157 (2009) ja N= 109 (2013). (* Monisektorisen yhteistyön kehittämisestä ei kysytty vuoden 2009 kyselyssä.)

Pienissä ja suurissa kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla nähtiin molemmissa samat kolme toimenpidettä keskeisimpinä työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamiseksi (kuviot 18). Suurissa kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla kaikista tärkeimpänä toimenpiteenä pidettiin välityömarkkinoiden kehittämistä (49 %) ja pienissä kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla työttömien terveystarkastuksia ja -palveluja (42 %). Asukasmäärän, alueiden ja työttömyysasteen mukaan tarkasteltuna erot keskeiseksi koetuissa toimenpiteissä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.



Kuvio 18. Keskeisimmiksi koetut toimenpiteet työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamiseksi kunnan/ yhteistoiminta-alueen asukasmäärän mukaan vuonna 2013 (%). N=109.

Alueellisten toimenpiteiden lisäksi vastaajia pyydettiin kuvaamaan keinoja, joilla voitaisiin valtakunnallisesti parhaiten edistää työttömien terveystarkastusten ja -palvelun vakiintumista. Vastauksia saatiin yhteensä 59 vastaajalta, joista monet mainitsivat useita erilaisia keskeisiksi näkemiään asioita.

Useimmiten esitettiin perusterveydenhuollon resurssien vahvistamista tai työttömien terveyspalveluihin kohdennettua suoraa rahoitusta esimerkiksi erityisvaltionosuusjärjestelmän kautta. Riittävän resursoinnin katsottiin edistävän myös henkilöstön jaksamista ja terveyskeskusten pärjäämistä kilpailussa osaavasta henkilöstöstä. Työttömien terveystarkastuksiin toivottiin nimettyjä tai koulutettuja työntekijöitä ja vastuulääkäreitä. Vastauksissa toivottiin esimerkiksi sosiolääketieteellistä lisäkoulutusta lääkäreille ja osaamisen vahvistamista lausuntojen kirjoittamisessa sekä verkostotyöhön liittyvää osaamista ja resursointia haastavien asiakastapausten tueksi.

Vastauksissa toivottiin yleisesti nykyistä tiiviimpää yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Valtakunnan tasolla keinoina esitettiin muun muassa koulutusta tai ohjausta moniammatillisista työtavoista ja palveluohjauksesta sekä rakenteellista tukea sektorirajat ylittävälle yhteistyölle. Vastauksissa tuotiin esiin esimerkiksi TYP-toiminnan lakisääteistäminen ja Kelan roolin vahvistaminen, työnjaon selkiyttäminen eri toimijoiden välillä ja yhteistyön edistäminen kolmannen sektorin kanssa. Paikallistason verkostotyön resursointi koettiin tärkeänä, koska erityisesti organisaatioiden muutostilanteet nähtiin haasteellisina yhteistyön kannalta.

Työttömien terveyspalvelun tavoitteista, vaatimuksista, sisällöistä ja palveluihin ohjaamisesta toivottiin valtakunnallisia suosituksia, ja tässä yhteydessä viitattiin muun muassa lastenneuvolatoiminnan ohjeistukseen. Toisaalta joissakin vastauksissa tuotiin esiin myös työttömien heterogeenisyys ja toimintaympäristöjen erot ja niihin liittyvä paikallisen sopimisen tärkeys. Eläkeselvittelyihin ehdotettiin ohjeistusta ja valtakunnallisia linjauksia niihin liittyvistä vastuukysymyksistä sekä koulutusta ja työkaluja työkyvyn arviointiin.

Useissa vastauksissa viitattiin myös työllisyyspolitiikkaan ja toivottiin valtion ja kunnan roolien kirkastamista työllisyysenhoidossa, työvoiman kysyntään vaikuttamista ja uusia keinoja tai tehostamista erityisyhteis-

työhön, tuettuun työhön, työkokeiluihin ja kuntouttavaan työtoimintaan. Lisäksi ehdotettiin erityistukea mukautetun opiskelun kautta työelämään pyrkiville.

Tiedonvaihtoa säännöllisissä tilaisuuksissa, hyvien käytäntöjen levittämistä ja mahdollisuutta vertailla toimivia käytäntöjä ehdotettiin useissa kommentteissa. Lisäksi ehdotettiin vuosittaisia auditointitilaisuuksia, verkoon koottavaa tietoa, päättäjainfoja, kansalaistiedotusta ja yleensä julkisuutta ja medianäkyvyyttä asialle.

Valtakunnallisesti toimintaa edistävänä nähtiin työttömien kuntoutuspalveluiden kehittäminen esimerkiksi erillishankkeella, kuntoutukseen saatavuuden varmistaminen ja kuntoutukseen pääsyn helpottaminen. Lisäksi kaivattiin tiedon lisäämistä olemassa olevasta kuntoutuksesta ja yhtenäisiä käytäntöjä erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimuksissa sekä päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kuntoutuksessa ja hoidossa.

Valtakunnallisesti toivottiin sellaista tutkimusta, jossa huomioitaisiin palveluiden tuottajat ja asiakkaiden saama hyöty/ asiakaskokemukset ja toiminnan vaikuttavuus sekä paikallisista lähtökohdista tapahtuvaa arvioinnin tukemista. Muutamia mainintoja saivat sähköiset palvelut ja tiedonkulku sekä tietosuoja, josta toivottiin lisäkoulutusta. Potilastietojärjestelmiin toivottiin valtakunnallisia lomakkeita, asiakasmaksujen poistamista tai ainakin yleislääkärikäyntien ja b-lausuntojen maksuttomuutta, seuranta ja tilastointia esimerkiksi AvoHilmoon, vuosittaista raportointia (hyvinvointikertomus), toiminnan siirtämistä TE-hallintoon, erilaisia tempauksia ja tapahtumia liittyen elintapamuutoksiin, liikuntaan ja ravitsemukseen. Joissakin vastauksissa toivottiin osallistumisvelvoitetta asiakkaille mutta myös työntekijöiden asenteisiin vaikuttamista.

Koulutus- ja osaamistarpeiden osalta noin puolet (49 %) kaikista vastanneista (N=99) kertoi työttömien terveystarkastuksia suorittavan henkilökunnan saaneen toimintaan lisäkoulutusta tai ohjausta, 42 prosenttia ilmoitti, ettei henkilökunta ollut saanut lisäkoulutusta ja yhdeksän prosenttia ei osannut sanoa, oliko koulutusta saatu vai ei. Toteutetuista koulutuksista eniten mainintoja saivat tarkemmin määrittelemättömät sisäiset työpaikkakoulutukset, erilaisten hankkeiden tarjoamat koulutukset ja muu lyhyt (puoli päivää tai päivän) kestänyt täydennyskoulutus työttömien palveluihin liittyen. Koulutussisällöissä mainittiin muun muassa päihde-, mielenterveys- ja kuntoutuspalvelut. Lisäksi muutama vastaaja oli osallistunut ammattikorkeakoulujen tarjoamaan toimintamallikoulutukseen ja työttömien terveystarkastuspalveluita käsittelevälle kurssille. Ohjauksen osalta tuotiin esiin työnohjaus, perehdytys prosesseihin ja työllisyyspalveluihin sekä osallistuminen oman työn kehittämiseen. Koulutussisältöjä kuvanneista osa mainitsi verkostopalaverit ja -tapaamiset sekä yhteiskäytännöistä sopimisen henkilökunnan ohjausmuotona. Lisäksi joissakin vastauksissa kerrottiin, että terveystarkastuksia tekevällä hoitajalla on työterveyshoitajan koulutustausta.

Lisäkoulutus työttömien terveystarkastuspalveluista nähtiin tarpeellisenä: vain 24 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, ettei henkilökunnan lisäkoulutusta tarvita. Vuoden 2009 kyselystä poiketen lisäkoulutustarpeita kysyttiin nyt avokysymyksellä. Vastaukset olivat kuitenkin hyvin samansuuntaisia aiempaan kyselyyn nähden, jolloin keskeisiksi osaamistarpeiksi nousivat työkyvyn arviointi ja kartoitus sekä kuntoutusjärjestelmä. Neljännes vastanneista toivoi lisäkoulutusta työkyvyn arvioinnista tai eläkemahdollisuuksien selvittelystä, myös toimintakyvyn kartoitus sai muutaman maininnan. Työttömien kuntoutusmahdollisuudet ja kuntoutusjärjestelmään liittyvät palvelut ja etuudet kiinnostivat seuraavaksi eniten vastanneita. Kelan palvelut ja eri tukimuodot mainittiin usein, hyvien Kelan b-lausuntojen laatiminen tuotiin esiin osaamisvajena. Yhteisistä käytännöistä sopiminen, verkostotyö ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ilmenivät koulutustarpeina kaikissa vastanneiden ammattiryhmissä. Kiinnostus kohdistui myös verkoston muiden toimijoiden palveluihin, toimintakäytäntöihin ja etuuksiin. Esimerkiksi sosiaali- ja työttömyysturvaetuksista kaivattiin ajankohtaista tietoa, ja erityisesti terveydenhoitajat kaipasivat lisätietoa TE-hallinnon palveluista ja työkäytännöistä. Muuten koulutustarpeet eivät eronneet vastaajanimikkeittäin. Useita mainintoja saivat myös työttömyyden aiheuttamat ongelmat yksilölle, terveystarkastusten sisältö ja nykyinen lainsäädäntö. Yksittäisiä koulutustarpeita esitettiin noin kymmenkunta, ehdotettiin esimerkiksi koulutuksen järjestämistä myös asiakkaita lähettävälle taholle. Joka kymmenes vastanneista toivoi ylipäätään säännöllistä täydennyskoulutusta ajankohtaisista aiheista.

6 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän selvityksen tavoitteena oli tuottaa tietoa työttömien terveystarkastusten yleisyydestä ja toteutuksesta, sekä verrata tuloksia aiempiin kyselyihin. Valtakunnallisten kyselyjen mukaan työttömien terveystarkastusten ja niihin liittyvien palveluiden toteuttaminen on jatkuvasti yleistynyt kunnissa. Verrattuna vuoteen 2009, toteutettujen toimenpiteiden määrä on kasvanut voimakkaasti lähes kaikkien toimenpiteiden osalta. Hieman yli puolet vastanneista kunnista teki työttömien terveystarkastuksia vuonna 2009, nyt osuus on jo 89 prosenttia. Lähes kaikkia työttömien terveystarkastuksiin liittyviä toimenpiteitä ilmoitettiin toteutetun enemmän suurissa, vähintään 15 000 asukkaalla kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla.

Aineiston perusteella näyttää siltä, että terveystarkastuksia säännöllisesti toteuttavien kuntien määrä on kasvanut erityisesti 2000-luvun puolivälin jälkeen. Syynä määrän kasvuun ovat saattaneet osaltaan olla vuosina 2007–2010 PTT-hankkeessa tehty juurruttamistyö sekä vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki. Lähes kaikissa terveystarkastuksia nyt toteuttavissa kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla oli sovittu toiminnan jatkumisesta. Jatkuvuutta edistävinä tekijöinä tuotiin esiin muun muassa toiminnan tarvelähtöisyys ja sovitut yhteistyökäytännöt.

Toiminnan yleistyminen ei suoraan kerro asiakasvolyymeista, eikä tämän kyselyn avulla saada kuvaa toteutettujen terveystarkastusten määrästä. Enemmistö kunnista kertoi kirjaavansa työttömien terveystarkastuskäynnit potilastietojärjestelmiin, mutta valtakunnallista tilastointia niistä ei ole saatavilla. Mikäli asiakasmäärää tarkastelee suhteessa henkilöstöresursseihin, niin hieman yli puolet vastanneista koki nykyisten henkilöstöresurssien riittävän, 42 prosenttia oli kuitenkin eri mieltä asiasta. Erityisesti monissa suurissa kunnissa oli palkattu tai siirretty henkilökuntaa työttömien terveystarkastuksiin vuosina 2012–2013, ja samanaikaisesti työttömien kartoitus osana perusterveydenhuollon asiakaskuntaa oli vähentynyt verrattuna vuoteen 2009.

TEM:n TE-toimistoille keväällä 2013 tehdyn kyselyn (Liski-Wallentowitz 2013) yhteydessä koottiin suuntaa-antavia lukuja TE-hallinnon kautta terveystarkastuksiin ohjatuista asiakkaista. Vuonna 2012 TE-toimistoista ohjattiin URA-tietojärjestelmän mukaan lähes 4000 työttömää terveystarkastuksiin, joista toteutui yli 2300. TYYPPI-tietojärjestelmässä oli lisäksi noin 4 200 perusterveydenhoito- tai terveystarkastusmerkintää. Vuonna 2012 työttömiä oli noin 253 000, joista pitkäaikaistyöttömiä noin 66 000 (TEM 2013c). Pitkittyneen työttömyyden ja heikentyneen terveydentilan yhteyden kautta ohjauslukuja voi suhteuttaa pitkäaikaistyöttömien määrään, jolloin noin 10–12 prosenttia pitkäaikaistyöttömistä oli ohjattu tai yritetty ohjata terveystarkastuksiin TE-hallinnosta. Tämän kyselyn mukaan asiakasohjauksia toteutui eniten juuri TE-toimistoista, mutta melko tasaisesti myös muilta tahoilta. Pelkästään TE-hallinnon kautta ohjautuneiden asiakkaiden määrä ei siis anna kattavaa kuvaa asiakasvolyymeista. Jatkossa työttömien terveystarkastusten toteutumisen seuraamista tukisi terveydenhuollon yhtenäinen tilastointikäytäntö kunnissa.

Kolme neljäsosa vastanneista kertoi, että työttömän asiakkaan terveystarkastukseen ohjaavista kriteereistä oli sovittu. Ohjauskriteerit vaihtelivat, ja lähes kaikissa vastauksissa mainittiin samanaikaisesti useita kriteerejä, joista yleisimmin mainittiin lähettäneen tahon tarvearvio, työttömyyden kesto tai edellisestä tarkastuksesta kulunut aika tai hoitosuhteen puuttuminen. Sosiaali- ja terveysministeriön ja etenkin kunnan työllistämisyksiköistä tehdyt asiakasohjaukset olivat selvästi yleistyneet verrattuna vuoden 2009 kyselyyn. Myös asiakkaiden oma-aloitteinen palveluun hakeutuminen oli kasvanut verrattuna vuoteen 2009. Tämän kyselyn perusteella näyttäisi siltä, että asiakasohjaukset TE-hallinnon kautta ovat edelliseen kyselyyn nähden hieman vähentyneet ja vastaavasti ohjaukset kunnan ja muiden toimijoiden kautta yleistyneet.

Kyselyyn vastanneet arvioivat työttömien terveystarkastusten tarvetta kyselyssä esitettyjen väittämien kautta. Näkemykset olivat pääosin samanlaiset kuin neljä vuotta sitten, mutta kokemukset palvelun tarpeesta ja terveydenhuollon roolista työllisyyden hoidossa olivat joiltain osin vahvistuneet. Valtaosa vastanneista koki, että työttömät tarvitsevat omia terveystarkastuksia. Lisäksi enemmistö arveli, että terveyden tasa-arvo voidaan lisätä kohdentamalla perusterveydenhuollon palveluja työttömille. Samanaikaisesti näkemykset kuitenkin jakautuivat sen osalta, onko työttömyys peruste erityistoimille perusterveydenhuollossa, vai saavatko työttömät terveystarkastuksia kuten muutkin kuntalaiset.

Työttömyyden jatkuvasti kasvaessa ja etenkin rakenteellisen työttömyyden nopean kasvun vuoksi (TEM 2013a) on todennäköistä, että palvelutarve ja työttömien terveystarkastusten kysyntä kasvavat tulevaisuudessa.

sa. Kunnissa olisi hyvä käydä keskustelua siitä, onko palvelu vielä riittävän laaja-alaista työttömien määrään nähden ja suhteessa siihen, mitä tutkimusten perusteella tiedetään työttömien sairastavuudesta, terveydentilasta ja terveystarpeista.

Terveyshuollon toteutuksen toimintamallit

Erilaisia työttömien terveyshuollon toimintamalleja on Saikun (2010 & 2012) arviointi- ja seuranta tutkimuksissa tyypitelty toimipaikan sijainnin mukaan. Toimintamallien variaatioon vaikuttavat olennaisesti toteutusalueen palvelu- ja hallintorakenteet sekä palvelutarpeet ja -kysyntä. Päätyypeissään työttömien terveyshuollon toteutus on toteutettu TYP-toimintaan tai kunnan työllistämisyksikköön tiiviisti tai löyhästi kiinnittyneinä tai terveyskeskukseen kiinnittyneinä joko niin, että yhdellä terveysasemalla on nimetty hoitaja työttömille, kaikissa kuntayhtymän kunnissa tai kunnan terveyskeskuksen terveysasemilla on tehtävään nimetty hoitaja tai sitten kaikki hoitajat tekevät työttömien terveyshuollon osana muuta vastaanottotyötään. Palvelu voidaan hankkia myös ostopalveluna työterveyshuollosta. Yhdistelmämalleissa eli samanaikaisesti useassa toimipisteessä hieman eri työttömien kohderyhmälle kohdennettua palvelua on aiemmin toteutettu ainakin terveyskeskuksen ja TYP:n sekä TYP:n ja kunnan työllistämistoiminnan yhdistelminä.

Vuoden 2013 kyselyssä terveyskeskus oli yleisin työttömien terveystarkastusten toteuttamispaikka. Henkilöstöresurssikysymyksen yhteydessä ilmoitettujen toimintaan käytettyjen henkilötyökuukausien pohjalta voidaan olettaa, että käytössä on yhä kaikki aiemmin mainitut terveyskeskukseen kiinnittyneet kolme toimintamallia. Vastaavasti alueilta löytyy TYP:iin ja kunnan työllistämistoimintaan eri tavoin kiinnittyneitä malleja. Yhdistelmämalleja eli samanaikaisesti eri toimipisteissä toteutettuja työttömien terveyshuollon toteutuksia mainittiin 17 prosentissa vastauksissa. Yhdistelmämallien sisällä uutena vaihtoehtona esiintyi myös samanaikaisesti kolmessa eri toimipisteessä toteutettavat terveystarkastukset.

Koska työttömien terveystarkastusten toteutus on yleisesti ottaen vuoden 2011 jälkeen kasvanut, on luontevaa, että myös erilaiset toimintamallit ja niiden yhdistelmät ovat käytössä ja joiltain osin jopa laajentuneet aiemmasta. Terveystarkastusten tai yhdistetyn sosiaali- ja terveystarkastuksen hallinnoima ja terveysasemilla toteutettava palvelu näyttäisi nyt muodostuneen muista malleista yleisemmin toteutetuksi palvelumuodoksi. Aiempien selvitysten perusteella voidaan sanoa, että mallin vahvuutena ovat hyvät yhteydet muihin terveystarkastuksen palveluihin ja ammatillinen tuki, kun taas yhteistyön ylläpito muihin keskeisiin toimijoihin on jatkuva haaste (ks. myös Saikku 2012). Perusterveydenhuolto näyttäisi tulleen yhteistyöhön aiempaa aktiivisemmin mukaan, mitä voidaan pitää hyvänä suuntana työttömien palvelujen kehittämisen kannalta.

Työttömien terveyshuollon toteutus TYP:ssä vaikuttaisi tämän kyselyn perusteella hieman vähentyneen. Tämä saattaa johtua myös siitä, että vastaajat olivat etupäässä terveystarkastuksen hallinnonalalta ja TYP:ien kuntatoiminta (mukaan lukien terveystarkastajat) voi hallinnollisesti olla myös sosiaalitoimen tai jonkun muun kuin terveystarkastuksen hallinnon alla (TYP-toiminnasta ks. Karjalainen ym. 2008; Saikku 2012). Mikäli terveystarkastuksessa ei tunneta muiden hallinnonalojen alla tapahtuvien terveystarkastusten ja niihin liittyvien palvelujen toteutusta, lie-nee näiden sektorien välinen yhteistyö muutenkin ohuempaa. TYP-mallin vahvuutena on luonteva monisektorinen yhteistyö yleensä saman katon alla, mutta vastaavasti yhteydenpito perusterveydenhuoltoon vaatii erityistä huomiota, jottei palvelu irtaannu liikaa muista kuntalaisille tarjottavista terveyshuollon palveluista (Saikku 2012).

Terveystarkastukset ja niiden vaikutukset

Terveystarkastukseen sisältyvistä toimenpiteistä kolme yleisintä olivat asiakkaan sairauksien, lääkitysten ja lääkkeiden hoitotason kartoitus, kliiniset mittaukset ja asiakkaan päihteiden käytön puheeksi ottaminen. Hieman yllättävää oli, että päihteiden käyttöä kartoitettiin terveystarkastuksissa useammin kuin esimerkiksi asiakkaan psyykkistä ja sosiaalista verkostoa. Aineiston perusteella ei ole mahdollista sanoa, johtuuko päihteiden käytön selvittämisen yleisyys asiakaskunnan tarpeista vai heijasteleeko käytäntö enemmän viimeaikaisia

suosituksia, joiden mukaan kaikissa potilaskontakteissa on tarpeen kysyä asiakkaan alkoholin käytöstä ja hyödyntää tarvittaessa lyhytneuvontaa ja mini-interventioita (mm. Färkkilä 2013; STM STM 2012d; 2013b). Yleisesti terveystarkastukseen sisältyivät ne toimenpiteet, joihin STM:n kuntia ohjaavassa kirjeessä (STM 2013b) terveystarkastuksen sisällön osalta viitataan. Ainoastaan sosiaalisen verkoston kartoitus, perusrokotussuojan kartoitus ja työ- ja toimintakyvyn kartoitus eivät välttämättä lainkaan sisältyneet työttömien terveystarkastukseen. Työ- ja toimintakyvyn kartoitus ei sisällynyt työttömän terveystarkastukseen 9 prosentissa vastauksissa.

Mikäli työttömälle katsottiin tarpeelliseksi tehdä työkyvyn arviointi, sen toteutti vuotta 2009 huomattavasti useammin yleislääkäri terveyskeskuksessa ja aiempaa harvemmin TE-hallinnon rahoittama erikoislääkäri. Työ- ja elinkeinohallinnon 1.7.2013 voimaan tulleen ohjeen mukaan TE-toimistot voivat nykyisin hankkia työkyvyn arvioinnin ostopalveluna vain asiakkaille, joilla on sellainen diagnosoitu vamma tai sairaus, jonka arvioidaan vaikuttavan asiakkaan mahdollisuuksiin saada työtä (TEM 2013b). Muissa tapauksissa asiakas ohjataan työkyvyn arviointiin julkiseen terveydenhuoltoon esimerkiksi työttömien terveystarkastukseen (mt.). Näyttäisi siltä, että työttömien työkyvyn arvioinnin toteutus tai arvioinnin hankinta siirtyy jatkossa entistä enemmän terveyskeskuslääkäreiden vastuulle. Tällöin pohdittavaksi tulee kuntakentän halukkuus ja perusterveydenhuollon mahdollisuudet priorisoida resurssejaan ja osaamistaan työttömien työkykyarvioihin. Tilannetta on tarpeen pohtia myös nykyisen palvelujärjestelmän toimivuuden kannalta: miten turvataan se, että työkyvyn arvioinnissa on jatkossa riittävästi resursseja myös monimutkaisten työkykyarvioiden toteuttamiseen? Asiakkaan näkökulmasta yhden toimijan toteuttamien työkykyarvioiden määrän lisääntyminen voi aiheuttaa viiveitä lausuntojen saamisessa, mikä saattaa hidastaa asiakkaan tarvitsemien tukitoimien suunnittelua ja käynnistämistä (ks. myös Palomäki ym. 2013; Vuokko ym. 2011).

Valtaosa vastaajista koki, että työttömien terveystarkastusten ansiosta työttömien asiakkaiden tilanteet on pystytty kartoittamaan entistä paremmin, työttömät olivat ohjautuneet entistä paremmin oikean palvelun piiriin ja palvelun avulla oli pystytty ehkäisemään kansansairauksia. Kaikkien vastanneiden ammattiryhmien myönteinen suhtautuminen terveystarkastusten tarpeellisuuteen oli lisääntynyt verrattuna vuoden 2009 kyselyyn. Myönteisimmin terveystarkastuksiin suhtautuivat edelleen terveydenhoitajat, johtavat hoitajat ja muut toimijat. Nämä vastaajat olivat myös useimmin sitä mieltä, että työttömien terveyspalvelut ja -tarkastukset ovat jatkossakin yksi kuntien keskeisimmistä toimenpiteistä työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamiseksi.

Yhteistyö eri toimijoiden välillä

PTT-hankkeessa työttömien terveyspalvelun juurtumisen edellytyksenä todettiin olevan erityisesti monisektorisen yhteistyön toimivuus ja eri toimijoiden sitouttaminen toimintaan (Saikku & Sinervo 2010). Tässä selvityksessä kartoitettiin yhteistyön toimivuutta useilla erilaisilla kysymyksillä, jotta kokemuksista saataisiin mahdollisimman kattavasti tietoa. Kyselyn mukaan työttömät ohjattiin terveystarkastusten jälkeen useammin muihin terveydenhuollon palveluihin kuin muiden sektoreiden palveluihin, kuten TE-toimistoon tai työvoiman palvelukeskukseen. Yhteistyön todettiin toimivan paremmin sektorin sisällä kuin terveydenhuollon ulkopuolisten toimijoiden kanssa.

Hieman yli puolet vastaajista ilmoitti, että heidän alueellaan oli järjestetty TE-toimiston, kuntien ja Kelan yhteistyökokous työttömien palveluista (TEM 2011b). Yhteistyö terveydenhuollon ja työttömien palveluihin liittyvien eri toimijatahojen välillä koettiin melko toimivaksi. Parhaiten yhteistyö toimi terveyskeskuksen ja kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän sekä mielenterveystoimiston tai psykiatrian palvelujen kanssa. Yhteistyö Kelan ja kolmannen sektorin kanssa sai muita yhteistyötahoja enemmän kielteisiä arvioita.

Vastaajien enemmistön mukaan yhteistyö terveydenhuollon ja TE-hallinnon sekä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä on kuitenkin parantunut aiemmasta; ero oli ilmeinen myös verrattuna vuoden 2009 kyselyyn. Puolet vastanneista ei silti osannut sanoa, onko TE-hallinto tai sosiaalitoimi saanut yhteistyöstä lisäarvoa omaan työhönsä. Lähes puolet vastaajista ilmoitti lisäksi, ettei eri organisaatioiden toimintatapoja ja -kulttuureja tunneta riittävän hyvin. Yhteistyön tiivistämistä TE-hallinnon, sosiaalitoimen ja kolmannen sektorin kanssa toivoikin valtaosa vastanneista.

Kokemukset työttömien terveystalvveluihin liittyvistä käytännöistä, resursseista ja tiedonsiirrosta antavat tarkempaa tietoa eri toimijoiden välisen yhteistyön mahdollisista haasteista. Valtaosa vastaajista koki, että asiakasohjauskäytännöistä oli saatu sovittua yhdessä eri tahojen kanssa. Myös lähetepalautekäytännöt todettiin pääosin toimiviksi. Vastaajien kokemukset liittyen eri organisaatioiden toimintatapojen tuntemiseen, taloudellisiin resursseihin ja henkilöstöresursseihin, lainsäädäntöön, tietojärjestelmiin ja tiedonkulkuun eri tahojen välillä jakoivat mielipiteitä. Johtavat hoitajat ja terveydenhoitajat uskoivat muita toimijoita enemmän tietojärjestelmien toimivuuteen ja tiedonkulun riittävyteen. Jatkossa on olennaista pyrkiä parantamaan erityisesti tiedonkulkua, tietojärjestelmien toimintaa sekä eri organisaatioiden toimintakulttuurien tuntemusta. Erityisesti koetuista tietosuojan aiheuttamista rajoitteista on tarpeen keskustella, jotta tiedonsiirto asiakkaan suostumuksella toteutuisi jatkossa ongelmitta eri rekisterinpitäjien organisaatioissa työskentelevien toimijoiden välillä (ks. myös Saikku 2009; Saikku & Sinervo 2010).

Työttömien terveystalvveluiden vakiinnuttaminen

Vastaajat näkivät kuntien keskeisimpinä toimenpiteinä työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamiseksi välityömarkkinoiden kehittämisen, työttömien terveystarkastukset ja -palvelut sekä monisektorisen yhteistyön kehittämisen. Nämä toimenpiteet koettiin keskeisimpinä niin pienissä kuin suurissakin kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla. Keskeisimpinä koetut toimenpiteet ovat myös pysyneet samoina verrattuna vuoden 2009 kyselyyn.

Valtakunnallisen tuen osalta eniten toiveita kohdistui perusterveydenhuollon resurssien vahvistamiseen. Työttömien terveystalvveluihin toivottiin myös suoraa lisärahoitusta ja osaavaa henkilökuntaa. Tärkeänä nähtiin yhteistyön tiivistäminen eri tahojen välillä ja siihen liittyvä rakenteellinen tuki, työnjaon selkiyttäminen eri toimijoiden välillä ja valtakunnalliset linjaukset esimerkiksi eläkeselvittelyjen osalta. Työttömien terveystalvvelun tavoitteista, vaatimuksista, sisällöistä ja palveluihin ohjaamisesta toivottiin valtakunnallisia suosituksia. Vastauksissa viitattiin myös työllisyyspolitiikkaan ja toivottiin valtion ja kunnan roolien kirkastamista työllisyysenhoidossa sekä työvoiman kysyntään vaikuttamista.

Puolet vastaajista kertoi työttömien terveystarkastuksia suorittavan henkilökunnan saaneen toimintaan lisäkoulutusta tai ohjausta, kymmenesosa ei osannut sanoa, oliko koulutusta saatu vai ei. Lisäkoulutusta toivoi kuitenkin 76 prosenttia vastanneista. Erityisesti osaamisen vahvistamista kaivattiin liittyen työ- ja toimintakyvyn arviointiin ja työttömien kuntoutusmahdollisuuksiin. Lisätietoa kaivattiin kuntoutusjärjestelmästä, Kelan palveluista ja lausunnoista, moniammatillisesta yhteistyöstä ja keskeisten yhteistyökumppaneiden palveluista, etuuksista ja toimintakäytännöistä.

Suomessa on paraikaa suunnitteilla isoja rakenteellisia uudistuksia, jotka koskevat kuntakenttää ja sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Sote-uudistuksen sisältö ja aikataulu ovat yhä täsmentämättä, myös sosiaalihuoltolain uudistus on meneillään ja valtion ja kuntien vastuunajosta ja rajoista työllisyysenhoidon osalta käydään keskusteluja ja neuvotteluja useilla eri areenoilla. Käynnissä on iso työllisyyspoliittinen kuntakokeiluhanke 23 paikkakunnalla, osatyökykyisten työllisyyteen on pureuduttu useassa työryhmässä ja niiden kautta tullessa esityksissä haetaan konkreettisia ratkaisuja pitkään jatkuneeseen osatyökykyisten rakenteelliseen syrjintään työmarkkinoilla. TYP-toiminnan valtakunnallistaminen ja eläkeselvittelyjen mahdollinen kiinnittymisen osaksi tätä toimintaa ovat täsmentymättä, lisäksi kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen työllistämisen sisällöt ovat täsmentymässä. Toivottavasti hyvin alkanut perusterveydenhuollon kiinnittyminen työttömien palveluverkostoon jatkuu, ja sitä ylläpidetään ja edelleen kehitetään.

Lähteet

- Airio, Ilpo & Niemelä, Mikko (2013) Työmarkkinatuven saajien koettu terveys ja toimeentulo. Teoksessa: Niemelä, Mikko & Saari, Juho (toim.) Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Teemakirja 10. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 44–60.
- Böckerman, Petri & Ilmakunnas, Pekka (2005) Työttömien itsensä kokema hyvinvointi. Teoksessa: Hämäläinen, Kari & Taimio, Heikki & Uusitalo, Roope (toim.) Työttömyys – taloustieteellisiä puheenvuoroja. Helsinki: Palkansaajien tutkimuslaitos ja Edita, 74–91.
- Böckerman, Petri & Ilmakunnas, Pekka (2009) Unemployment and self-assessed health: evidence from panel data. *Health Economics* 18: 161–179.
- Färkkilä, Martti (2013) Kuolleisuus maksasairauksiin ja kirroosiin on Suomessa EU:n huippua. Pääkirjoitus 9.8.2013. Suomen Lääkärilehti 68: 1864–1865.
- Heponiemi, Tarja & Wahlström, Mikael & Elovainio, Marko & Sinervo, Timo & Aalto, Anna-Mari & Keskimäki, Ilmo (2008) Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ ja yrittäjyys 14/2008. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Holm, Pasi & Jalava, Jukka & Ylöstalo, Pekka (2006) Työttömien työkyky vuonna 2005. Vertailu palkansaajiin. Työpoliittinen tutkimus 308. Helsinki: Työministeriö.
- Karjalainen, Vappu (2013) Työttömän palvelujärjestelmän aktivoituminen. Teoksessa: Karjalainen, Vappu & Keskitalo, Elsa (toim.) Kaikki työuralle! Työttömien aktiivipolitiikka Suomessa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Karjalainen, Vappu & Saikku, Peppi & Pasuri, Auvo & Seppälä, Anja (2008) Mitä on aktiivinen sosiaalipolitiikka kunnassa? Näköalapaikkana työvoiman palvelukeskukset. Stakes raportteja 20/2008. Helsinki: Stakes.
- Kauppinen, Timo M. & Saikku, Peppi & Kokko, Riitta-Liisa (2010) Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen. Teoksessa Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 234–250.
- Kerätär Raija & Karjalainen Vappu (2010) Pitkäaikaistyöttömällä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. Suomen Lääkärilehti 65: 3683–3690.
- Klavus, Jan (2010) Suomalaisten terveys, terveystalouden käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 28–43.
- Kortteinen, Matti & Tuomikoski, Hannu (1998) Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Helsinki: Tammi.
- Laiho, Veera & Hopponen, Anneli & Latvala, Terhi & Rämö, Anna-Kaisa (2010) Erityisryhmien työkyky – työttömät ja vammaiset. Pellervon taloustutkimus PTT raportteja 225. Helsinki: Pellervon taloustutkimus.
- Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta 28.12.2012/ 916.
- Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 29.12.2009/1704.
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Liski-Wallentowitz, Hanna (2013) Työttömien terveystarkastukset kunnissa ja kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät – TE-toimistoille tehdyn kyselyn tuloksia. PP-esitys 17.5.2013.
- Manderbacka, Kristiina & Keskimäki, Ilmo (2013) Terveystaloudet ja terveyserot. Teoksessa Sihto, Marita & Palosuo, Hannele & Topo, Päivi & Vuorenkoski, Lauri & Leppo, Kimmo (toim.) Terveystalouden perusta ja käytännöt. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 261–266.
- McKee-Ryan, Frances M. & Song, Zhaoli & Wanberg, Connie R. & Kinicki, Angelo J. (2005) Psychological and Physical Well-Being During Unemployment: A Meta-Analytic Study. *Journal of Applied Psychology*, 90: 53–76.
- Meklin, Pentti & Pekola-Sjöblom, Marianne (toim.) (2013) Kunnalliset palvelut ja Paras-uudistus. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 29. Kuntaliitto.
- Milner, Allison & Page, Andrew & LaMontagne, Anthony D. (2013) Long-Term Unemployment and Suicide: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE* 8 (1): e51333.
- Niemelä, Mikko, & Saari, Juho (toim.) (2013) Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Teemakirja 10. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Niiranen, Kirsi & Hakulinen Hanna & Huuskonen Matti S. & Jähkola Antti & Räsänen Kimmo (2011) Työttömän työelämävalmiuksien tukeminen viranomaisverkostossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 48: 38–52.
- Niiranen, Vuokko & Puustinen, Alisa & Zitting, Joakim & Kinnunen, Juha (2013). Sosiaali- ja terveystaloudet kunta- ja palvelurakenneuudistuksissa. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 25. Kuntaliitto.
- Palomäki, Heikki & Hirvensalo, Eero & Leinonen, Esa (2013). Paras osaaminen käyttöön työkyvyn arvioissa. *Näkökulma. Suomen Lääkärilehti* 68: 205–206.
- Paul, Karsten I. & Moser, Klaus (2009) Unemployment Impairs Mental Health: Meta-Analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74: 264–282.
- Pensola, Tiina & Shemeikka, Riikka & Kesseli, Katja & Laihiala, Tuomo & Rinne, Hanna & Notkola, Veijo (2012) Palkansaaja, yrittäjä, työtön. Kuolleisuus Suomessa 2001–2007. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 84/2012. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Pekurinen, Markku & Erhola, Marina & Häkkinen, Unto & Jonsson, Pia Maria & Keskimäki, Ilmo & Kokko, Simo & Kärkkäinen, Jukka & Widström, Eeva & Vuorenkoski, Lauri (2011) Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportteja 4/2011. Helsinki: THL.
- Rimpelä, Matti (2009) Terveystaloudet. Teoksessa: Rimpelä, Matti & Saaristo, Vesa & Wiss, Kirsi & Ståhl, Timo (toim.) Terveiden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportteja 19/2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 244–251.
- Rimpelä, Matti & Saaristo, Vesa & Wiss, Kirsi & Ståhl, Timo (toim.) (2009) Terveiden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportteja 19/2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Saaristo, Vesa & Ståhl, Timo (2011) TEAviisari 2010 – Perusterveydenhuollon menetelmäraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 35/2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Saikku, Peppi (2009) Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportteja 22/2009. Helsinki: THL.
- Saikku, Peppi (2010) Perusterveydenhuolto ja työttömien palvelut. Työttömien terveystarkastukset ja -palvelut kunnissa 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 12/2010. Helsinki: THL.
- Saikku, Peppi (2011) Pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelut ja kuntoutus – tarkastelua siirtymätyömarkkinoiden kehikossa. Yhteiskuntapolitiikka 76: 55–64.
- Saikku, Peppi (2012) Työttömien terveyspalvelun jatkuvuus – PTT-hankkeen seurantatutkimuksen tuloksia hankekunnissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportteja 15/2012.
- Saikku, Peppi & Sinervo, Leini (2010) Työttömien terveyspalvelun juurrutus. Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 42/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- STM (2006) Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Helsinki: STM.
- STM (2007) Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Helsinki: STM.
- STM (2012a) Terveys 2015 -kansanterveysohjelman väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:4. Helsinki: STM.
- STM (2012b) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1 Helsinki: STM.
- STM (2012c) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012 – 2015. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20. Helsinki: STM.
- STM (2012d) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Helsinki: STM.
- STM (2013a) Syrjäytymistä vähentävän toimenpideohjelman pääteemat: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/syrjaytymisen_ehkaisy/paateemat#2_terveys (luettu 14.10.2013).
- STM (2013b) Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. Kuntakirje 19.8.2013. Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.
- TEM (2011a) Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveyspalvelut. Työryhmän raportti. Työ- ja elinkeinoministeriö. Raportteja 10/2011.
- TEM (2011b) Työ- ja elinkeinoministeriön ohje työttömien työkyvyn arvioinnista ja terveystarkastuksiin ohjaamisesta. Ohje 22.12.2011.
- TEM (2013a) Työ- ja elinkeinoministeriön lyhyen aikavälin työmarkkinaennuste. Syksy 2013. TEM-analyysjä 52/2013.
- TEM (2013b) Työ- ja elinkeinoministeriön ohje julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain ja asetuksen soveltamisesta 1.7.2013. TEM/1198/03.10.02/2013.
- TEM (2013c) Työllisyyskatsaus 12/2012. <http://www.tem.fi/files/35516/JOULU12.pdf>
- Teperi, Juha (2008) Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän tasa-arvon lisääminen. Teoksessa Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Liite 6: 118–124. Helsinki: STM.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- THL & STM (2011) Terveydenhuoltolaki – Pykälistä toiminnaksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & sosiaali- ja terveysministeriö.
- TYP linjaukset 29.3.2010. Työ- ja elinkeinoministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, Kela, Suomen Kuntaliitto. Asia: Työvoiman palvelukeskustoimintaa koskevat valtakunnalliset linjaukset. Kirje 29.3.2010.
- Valtioneuvoston kanslia (2011) Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Saatavana osoitteesta: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>.
- Vuokko, Aki & Juvonen-Posti, Pirjo & Kaukiainen, Ari (2011) Miten lääkäri arvioi työttömän toimintakykyä? Suomen Lääkärilehti, 66: 3659–3666.
- Åhs, Annika Maria Helén & Westerling, Ragnar (2006) Health Care Utilization Among Persons Who Are Unemployed or Outside the Labour Force. Health Policy, 78: 178–193.

Internet-lähteet:

- Kuntaliitto: <http://www.kunnat.net>
 Lait: <http://www.finlex.fi>
 Sotkanet: <http://www.sotkanet.fi>
 TEA-viisari: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/teaviisari
 Toimia-tietokanta: <http://www.toimia.fi>

Liite: Kyselylomake



Kysely kuntien/ yhteistoiminta-alueiden terveyskeskuksille: työttömien terveystalvet

1. Terveyskeskus *

Valitse

2. Mikäli ette toimi terveyskeskuksessa, missä organisaatiossa työskentelette?

3. Minkä aluehallintoviraston piiriin terveyskeskuksenne kuuluu?

Valitse

4. Kunnan/ yhteistoiminta-alueen asukasmäärä yhteensä?

Valitse

5. Nimikkeenne/ asemanne?

6. Onko kunnassanne/ yhteistoiminta-alueellanne tehty seuraavia toimenpiteitä työttömien terveystarkastusten ja -palveluiden kehittämiseksi vuosina 2012- 2013? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.

- Tehty suunnitelma työttömien terveystarkastusten/ -palveluiden järjestämisestä. Jos on, mitkä tahot ovat osallistuneet suunnitelman tekoon?
- Kartoitettu työttömiä osana perusterveydenhuollon asiakaskuntaa
- Järjestetty neuvontaa ja ohjausta työttömille perusterveydenhuollossa
- Toteutettu terveystarkastuksia työttömille
- Palkattu/ siirretty henkilökuntaa työttömien terveystalvetun
- Tehty ELMA (eläkemahdollisuuksien) -selvittelyjä perusterveydenhuollossa
- Tiivistetty/ kehitetty yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon välillä
- Muu toimenpide, mikä/mitkä?

7. Mikä taho hallinnoi työttömien terveystarkastusten toteutusta?

- Terveystoimi
- Sosiaalitoimi
- Sosiaali- ja terveystoimi
- Kunnan työllistämisyksikkö
- Työvoiman palvelukeskus
- Muu taho, mikä?
- En osaa sanoa

8. Mikäli työttömien terveystarkastuksia on tehty, miten ne on toteutettu?

- säännöllisesti, alkaen vuodesta
- toimintaa ollaan aloittamassa, milloin?
- on tehty aiemmin, mutta toiminta on keskeytynyt. Minä vuosina on tehty?

9. Mikäli terveystarkastuksia ei toteuteta tai toiminta on keskeytynyt välillä, miksi?

10. Mikäli työttömille suunnattuja terveystarkastuksia ei toteuteta, valitkaa alta kohta 'ei' ja painakaa sen jälkeen seuraava-nappia, jolloin pääsette ohittamaan tarkastuksia koskevat kysymykset ja siirrytte suoraan kysymykseen 27. Mikäli terveystarkastuksia järjestetään, valitkaa 'kyllä' ja painakaa seuraava-nappia.

- Ei, terveystarkastuksia ei toteuteta
- Kyllä, terveystarkastuksia toteutetaan

11. Missä työttömien terveystarkastukset tehdään (toimipisteen sijainti)? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.

- Terveyskeskus
- Kunnallinen työterveyshuolto
- Yksityinen työterveyshuolto
- Muu yksityinen palvelutuottaja
- Työvoiman palvelukeskus
- Kunnan työllistämisyksikkö
- Työ- ja elinkeinotoimisto
- Työpaja
- Muu toimipiste, mikä?

12. Mistä asiakkaat ohjautuvat työttömien terveystarkastuksiin? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.

- Sosiaalitoimistosta
- Kunnan työllistämisyksiköstä
- Työvoiman palvelukeskuksesta
- Työ- ja elinkeinotoimistosta
- Järjestöistä/ kolmannelta sektorilta (esim. työtoimintapaikat, diakoniatyö)
- Työterveyshuollosta
- Kelasta
- Omatoimisesti
- Muualta, mistä?

13. Onko sovittu kriteereistä, joiden perusteella työtön voidaan ohjata terveystarkastukseen?

- Kyllä, kriteerit ovat:
- Ei vielä, ovat keskustelussa
- Ei

14. Onko työttömien terveystarkastuksiin suunnattu erillistä henkilöstöresurssia? Valitkaa ketkä alla olevista toimijoista toteuttavat terveystarkastuksia ja arvioikaa, kuinka monta henkilötyöpäivää kuukaudessa toimintaan on kunkin osalta varattu.

- Terveystarkastaja
- Työterveyshoitaja
- Sairaanhoidaja
- Yleislääkäri
- Erikoislääkäri (mukaan lukien työterveyslääkäri)
- Ei ole varattu erillistä henkilöstöresurssia

15. Mitä toimenpiteitä sisältyy työttömän terveystarkastukseen?

	aina tarvittaessa	ei	en osaa sanoa
Asiakkaan sairauksien, lääkitysten ja lääkkeiden hoitotason kartoitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakkaan psyykkisen terveydentilan kartoitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakkaan sosiaalisen verkoston kartoitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakkaan työ- ja toimintakyvyn kartoitus (esim. työkykyindeksin käyttö)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakkaan perusrokotussuojan kartoitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kliiniset mittaukset (esim. verenpaineen mittaus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laboratorionäytteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakkaan päihteiden käytön puheeksi ottaminen (esim. Audit-testillä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystarkastukseen lähettäneen viranomaistahon kysymykseen vastaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu toimenpide, mikä? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Mihin toimenpiteisiin työttömän terveystarkastus voi johtaa?

	usein	toisinaan	harvoin	ei, kunnassa/ yhteistoiminta- alueella	ei ole tätä toimijaa	en osaa sanoa
Ohjaus muihin terveydenhuollon palveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaus ryhmätoimintoihin (esim. painonhallinta, elämäntilanteen hallinta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaus Kelan palveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaus sosiaalitoimen palveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaus työ- ja elinkeinotoimistoon/ työvoiman palvelukeskuksen palvelukeskuksen palveluihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaus kolmannen sektorin palveluihin (järjestöt, hankkeet jne.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaus kuntoutustarpeen selvittelyyn/ kuntoutussuunnitelman laatimiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ohjaus eläkemahdollisuuksien selvittelyyn (ELMA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu toimenpide, mikä? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Miten/ mitä eri viranomaisten (rekisterinpitäjien) välisestä tietojen vaihdosta on sovittu? Voitte valita useampia vaihtoehtoja.

- Terveystarkastuksessa on käytössä asiakkaan suostumukseen pohjautuva lähete-palautelomake. Kenen laatima lomake on?
- Lähete-palautelomake ei ole käytössä
- Tarvittaessa käytetään puhelinpalaveria
- Tarvittaessa käytetään moniammatillista palaveria
- Muu tapa, mikä?

18. Onko työttömien terveystarkastuksia suorittava henkilökunta saanut lisäkoulutusta/ ohjausta?

- Kyllä, mitä koulutusta?
- Ei
- En osaa sanoa

19. Olisiko lisäkoulutukselle tarvetta?

- Kyllä, millaiselle koulutukselle?
- Ei

20. Mikäli työttömälle asiakkaalle on tarpeen tehdä työkyvyn arviointi, miten se useimmiten toteutetaan?

- Yleislääkäri toteuttaa terveystarkastuksessa
- Työterveyslääkäri toteuttaa terveystarkastuksessa
- Kunnan rahoituksella erikoissairaanhoidossa (kuntoutustutkimusyksikössä tai vastaavassa)
- Työ- ja elinkeinohallinnon rahoituksella erikoislääkäriillä tai kuntoutuslaitoksessa
- Kelan rahoituksella erikoislääkäriillä tai kuntoutuslaitoksessa
- Muulla tavoin, miten?

21. Mikäli työtön asiakas ohjataan terveystarkastuksesta terveystarkastuskeskuksen vastaanotolle, onko vastaanotto asiakkaalle maksullinen?

- Kyllä, terveystarkastusmaksu
- Ei
- Ei, terveystarkastusmaksua ei peritä miltään asiakasryhmältä

22. Tilastoidaanko/ seurataanko työttömien terveystarkastuksia?

- Kyllä, mihin/ miten?
- Ei

23. Onko kunnassanne/ yhteistoiminta-alueellanne sovittu työttömien terveystarkastusten jatkumisesta?

- Kyllä. Mitkä asiat ovat mielestänne edistäneet työttömien terveystarkastusten jatkumista?
- Ei. Mitkä asiat ovat mielestänne estäneet työttömien terveystarkastusten jatkumista?
- En osaa sanoa

24. Millaisia vaikutuksia arvioitte työttömien terveystarkastusten toteuttamisella olleen kunnassanne/ yhteistoiminta-alueellanne? Arvioikaa kuinka samaa mieltä tai eri mieltä olette esitettyjen väitteiden kanssa.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Työttömät asiakkaat ovat ohjautuneet entistä paremmin oikean palvelun piiriin	•	•	•	•	•
Terveystarkastusten ja sosiaalitoimen yhteistyö on parantunut	•	•	•	•	•

Terveystarkastusten ja työ- ja elinkeinohallinnon yhteistyö yhteistyö on parantunut	.	.	.	.	.
Asiakasmäärä terveyskeskuksessa on selvästi lisääntynyt	.	.	.	.	.
Terveystarkastusten henkilöstö on saanut uusia ohjausmahdollisuuksia asiakkaiden ei-terveydellisiin tarpeisiin	.	.	.	.	.
Työ- ja elinkeinohallinto on saanut lisäarvoa omaan työskentelyynsä	.	.	.	.	.
Sosiaalitoimi on saanut lisäarvoa omaan työskentelyynsä	.	.	.	.	.
Työte terveydenhuollossa on muuttunut palveluohjauksellisemmaksi	.	.	.	.	.
Terveystarkastusten henkilöstön työpaine on kasvanut	.	.	.	.	.
Työttömien asiakkaiden tilanteet on pystytty kartoittamaan entistä paremmin	.	.	.	.	.
Jonot terveyskeskuksessa ovat kasvaneet	.	.	.	.	.
Kansansairauksia on pystytty ennaltaehkäisemään	.	.	.	.	.
Päivystyskäynnit ovat vähentyneet	.	.	.	.	.
Työttömille suunnattujen kuntoutuspalvelujen puutteet ovat tulleet selkeämmin esille	.	.	.	.	.
Työn ja terveyden yhteys ymmärretään kunnassa entistä paremmin	.	.	.	.	.
Pitkään työttömänä olleita on saatu siirrettyä asianmukaisesti eläkkeelle	.	.	.	.	.

25. Mitä muita vaikutuksia arvioitte työttömien terveystarkastusten toteuttamisella olleen kunnassanne/ yhteistoiminta-alueellanne?

26. Arvioi tämänhetkisen tilanteenne perusteella, kuinka samaa tai eri mieltä olette seuraavista väittämistä työttömien terveyspalveluihin liittyen?

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Terveystarkastuksen henkilöstöresurssi on riittävä suhteessa asiakkaiden määrään
Yhteistyötahon (esim. työ- ja elinkeinotoimisto) henkilöstöresurssi on riittävä suhteessa asiakkaiden määrään
Taloudelliset resurssit (muut kuin henkilöstöresurssit) ovat riittävät
Lainsäädäntö (tietosuojat) ei ole esteenä tiedonsiirtoon eri viranomaistahojen välillä
Eri organisaatioiden toimintatavat ja -kulttuurit tunnetaan riittävän hyvin
Tietojärjestelmät toimivat hyvin
Tiedotus/ tiedon kulku on riittävää eri tahojen välillä
Asiakasohjauskäytännöistä on sovittu yhdessä eri tahojen kanssa
Lähetepalautekäytännöt toimivat

Muu tekijä, mikä?

27. Työ- ja elinkeinoministeriö on ohjeistanut TE-toimistot kutsumaan toimialueensa kunnat ja Kelan sopimaan työkyvyn arviointiin liittyvistä yhteistyökäytännöistä. Onko alueellanne järjestetty tällainen yhteistyökokous vuosien 2011-2013 aikana?

• Kyllä

Ei.

* Miksi?

• En osaa sanoa

28. Arvioi terveyskeskuksen yhteistyötä eri toimijaosapuolten kanssa työttömien asioissa?

	yhteistyö toimii hyvin	yhteistyö toimii toisinaan	yhteistyö ei toimi	yhteistyötä ei tehdä	kunnassa/ yhteistoiminta-alueella ei ole tätä toimijaa	en osaa sanoa
Sosiaalitoimisto	•	•	•	•	•	•
Kunnan työllistämisyksikkö	•	•	•	•	•	•
Työvoiman palvelukeskus	•	•	•	•	•	•
Työ- ja elinkeinotoimisto	•	•	•	•	•	•
Kela	•	•	•	•	•	•
Työeläkeyhtiöt	•	•	•	•	•	•
Erikoissairaanhoito	•	•	•	•	•	•
Työterveyshuolto	•	•	•	•	•	•
Kolmas sektori	•	•	•	•	•	•
A-klinikka	•	•	•	•	•	•
Kuntien nuorisotyö/ Etsivä nuorisotyö	•	•	•	•	•	•
Mielenterveystoimisto/ psykiatrian palvelut	•	•	•	•	•	•
Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä (lakisääteinen)	•	•	•	•	•	•
Kuntouttavan työtoiminnan järjestäjä	•	•	•	•	•	•
Muu keskeinen toimijataho, mikä? <input type="text"/>	•	•	•	•	•	•

29. Mitkä olisivat mielestänne kolme keskeisintä toimenpidettä työttömien terveyden, hyvinvoinnin ja työllistymisedellytysten parantamiseksi kunnassanne/ yhteistoiminta-alueellanne? Valitkaa kolme keskeisintä.

- Työttömien terveystarkastukset ja -palvelut
- Työvoiman palvelukeskus-tyyppinen toiminta
- Monisektorisen yhteistyön lisääminen/kehittäminen
- Kuntouttavan työtoiminnan lisääminen/kehittäminen
- Päihdepalvelujen ja -kuntoutuksen lisääminen/kehittäminen
- Mielenterveyspalvelujen ja -kuntoutuksen lisääminen/kehittäminen
- Sosiaalinen kuntoutus/ toimintakykyä ylläpitävä toiminta
- Työvoimakoulutus tai vastaavat palvelut
- Väilyömarkkinoiden (matalan kynnyksen työpaikkojen ja -toiminnan) kehittäminen
- Kuntoutustuelle pääsyn helpottaminen
- Eläkkeelle pääsyn helpottaminen
- Muu toimenpide, mikä/mitkä?

30. Millä keinoilla voitaisiin mielestänne valtakunnallisesti parhaiten edistää työttömien terveystarkastusten ja -palvelun vakiintumista?

31. Alla esitetään joitakin väitteitä työttömyyteen ja terveystarkastuksiin liittyen. Arvioikaa kuinka samaa tai eri mieltä olette esitettyjen väitteiden kanssa.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	eri samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Työttömät tarvitsevat omia terveystarkastuksia
Työttömyyden hoidossa ei huomioida riittävästi terveyteen liittyviä asioita
Työttömyys ei ole peruste erityistoimille perusterveydenhuollossa vaan työttömät saavat palvelua kuten muutkin kuntalaiset
Terveyden tasa-arvoa voidaan lisätä kohdistamalla perusterveydenhuollon palveluja työttömille
Perusterveydenhuollon tulee tiivistää yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa, jotta ajankohtaisiin kuntalaisten terveysaasteisiin pystytään vastaamaan
Perusterveydenhuollon tulee tiivistää yhteistyötä työ- ja elinkeinohallinnon kanssa, jotta ajankohtaisiin kuntalaisten terveysaasteisiin pystytään vastaamaan
Perusterveydenhuollon tulee tiivistää yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden (järjestöt ym.) kanssa, jotta ajankohtaisiin kuntalaisten terveysaasteisiin pystytään vastaamaan
Eriarvoisuus perusterveydenhuollon palvelujen saamisessa on on kasvanut viime aikoina
Terveystarkastuksia eniten tarvitsevat kuntalaiset saavat tällä hetkellä heikommin palvelua kuin ne kuntalaiset, jotka osaavat aktiivisesti palvelua pyytää tai vaatia
Terveystarkastusten esille ottaminen työttömyyden yhteydessä leimaa kaikki työttömät sairaiksi

32. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on järjestämässä työttömien terveystarkastuksiin liittyvän tilaisuuden (Innopajan). Millaisia toiveita/ tarpeita teillä tai muilla terveystarkastuksen toimijoilla on aiheeseen liittyen? Minkä näette olevan työttömien terveystarkastuksen kehittämisen kannalta keskeistä tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa?

33. Muita kommentteja

Keskeytä