



Työttömän terveystarkastuksen toteutustapoja Suomessa – haastattelututkimuksen tuloksia

PÄÄLÖYDÖKSET

- Työttömän terveystarkastus on tilannearvio, joka edistää työ- ja työllistymiskykyyn vaikuttavien tekijöiden tunnistamista sekä hoidon ja muiden tukitoimien suunnittelua.
- Terveystarkastajat toimivat linkkinä monialaisessa yhteistyössä, kun näkökulmana on terveydentila, työ- ja toimintakyky ja kuntoutustarve.
- Onnistuneen asiakastyön perustana on luottamuksen rakentaminen, kunnioittava kohtaaminen hyvässä vuorovaikutuksessa sekä riittävä työn resurssointi.
- Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö laajentaa ammattilaisen näkökulmaa ja antaa keinoja edistää asiakkaan hyvinvointia ja työllistymiskykyä.
- Yhteistyö edellyttää toimivaa vuoropuhelua ja sujuvaa tietojen vaihtoa ammattilaisten välillä.

Suvi-Maaria Tepora-Niemi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Leini Sinervo

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sari Nissinen

Työterveyslaitos

Kirsi Lappalainen

Työterveyslaitos

Johanna Lipsunen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Aki Vuokko

Työterveyslaitos

Työttömän terveystarkastuksen tavoitteena on ennaltaehkäistä terveysriskejä, tunnistaa työttömyyden pitkittymiseen vaikuttavia terveysongelmia sekä tukea työkykyä ja hoitoon pääsyä (Karjalainen & Liukko 2020; THL 2023). Pitkittyvä työttömyys heikentää terveyttä, ja heikentynyt terveys vaikeuttaa työllistymistä (Saikku & Hannikainen 2019). Terveysrajoitteet ovat yleinen työttömän väestön työllistymistä haittaava este (OECD 2020). Työvoimapaalvelujen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen välille tarvitaan tiivistä ja monialaista yhteistyötä työttömien terveyden ja työkyvyn edistämiseen (Karjalainen & Liukko 2020; Kerätär 2016; Lappalainen 2017; Lappalainen ym. 2018; Oivo & Kerätär 2018; Saikku ym. 2023).

Työttömän terveystarkastuksia on tehty terveydenhuoltolain mukaisesti 12 vuotta (1326/2010, 13 §). Ennen lain säätämistä tarkastuksia tehtiin eri projekteissa ja osana Yhteispalvelukokeilua, josta sittemmin muodostui TYP-yhteistoimintamalli. Painopiste oli aluksi pitkäaikaistyöttömissä (Saikku & Sinervo 2010), sittemmin palvelu laajeni useissa kunnissa koskemaan kaikkia työttömiä työnhakijoita (TEA viisari).

Tässä julkaisussa kuvataan työttömän terveystarkastuksen toteutumista ja käytäntöjä terveydenhuollon ammattilaisille tehtyjen haastattelujen perusteella. Aineisto kerättiin loppuvuonna 2022. Haastattelujen teemat olivat terveystarkastuksen toteuttaminen, yhteistyö- ja toimintaympäristö, tiedon välittyminen ja hyödyntäminen sekä kehittämistarpeet ja tulevaisuus. Julkaisun tavoitteena on kuvata kansallista tilannetta ennen hyvinvointialueiden perustamista ja tuottaa tietoa palvelun kehittämisen tueksi.

Työttömän terveystarkastuksen tarkoitus

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 13 §) ohjaa hyvinvointialueita järjestämään terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Toiminnan tavoitteena on edistää terveyttä ja hyvinvointia, tukea työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Tämän asiakkaalle maksuttoman ja vapaaehtoisen terveyspalvelun nimeksi on vakiintunut työttömien terveystarkastus. Laissa palvelua ei ole rajattu työttömyyden keston perusteella, vaan ainoana rajauksena palvelulle on sen tarpeellisuus (THL 2023).

Haastateltuja terveydenhoitajia pyydettiin kuvaamaan näkemystään terveystarkastuksen tarkoituksesta. Hoitajat tiivistivät tarkastuksen tarkoitukseksi terveydentilan ja työkyvyn selvittämisen ja arvioinnin, erityisesti työllistymistä estävien tekijöiden näkökulmasta sekä asiakkaiden ohjaamisen tarvittaviin jatkopalveluihin. Tärkeänä pidettiin asiakkaan omaa kokemusta terveydestä ja työkyvystä, ja sen kuulemista ja huomioimista palveluissa. Muutama yli kymmenen vuotta työttömien terveystarkastuksia tehnyt terveydenhoitaja arvioi, että työttömän terveystarkastuksessa painopiste on vuosien aikana siirtynyt perinteisestä kansanterveystyöstä ja terveyden edistämisestä kohti työkyvyn selvittämistä ja arviointia.

Vaikka terveydenhoitajista useat kuvasivat työttömän terveystarkastuksen ensisijaisesti ennaltaehkäiseväksi työksi, he toivat esiin, että työtön ohjautuu terveystarkastukseen usein vasta moniongelmaisessa tilanteessa työttömyyden jatkuttua ja terveydellisten ongelmien kasaututtua. Tällöin työkyvyn ja eri palvelutarpeiden selvittely ja arviointi vaatii resursseja. Terveystarkastajat kertoivat, että työkykyongelmien taustalta usein löytyy hoitamattomia tai diagnosoimattomia sairauksia. Toisinaan myös aiemmin selvittämättömiä tai tunnistamattomia kehityksellisiä häiriöitä, kuten oppimisvaikeuksia ja neuropsykiatrisia haasteita. Terveystarkastusten keskeiseksi sisällöksi terveydenhoitajat nimesivätkin jatko-ohjauksen oikeisiin sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) ja kuntoutuksen palveluihin sekä yksilölliset muut interventiot, esimerkiksi elintapoihin liittyen, jotta terveydellisten ongelmien taustatekijät saadaan hoidon- ja seurannan piiriin.

Näin tutkimus tehtiin:

Haastattelututkimus toteutettiin THL:n ja Työterveyslaitoksen (TTL) yhteistyönä loppuvuonna 2022.

Haastattelun kohteena olivat terveydenhuollon ammattilaiset, jotka toteuttivat työttömien terveystarkastuksia. Haastateltavat rekrytoitiin THL:n valtakunnallisesta työttömien terveyspalvelun ammattilaisverkostosta, jossa oli syksyllä 2022 mukana 126 hoitajaa ja lääkäreitä. Verkoston jäsenet olivat 14 suuresta (yli 100 000 asukkaan), 29 keskikokoisesta (20 000–100 000) ja 19 pienestä (alle 20 000) kunnasta, kuntayhtymästä tai sote-organisaatiosta eri puolilta Suomea. Huomioiden alueellinen kattavuus ja, että haastateltavia oli eri hyvinvointialueilta, tutkijat valitsivat kuusi kutakin eri kokoista aluetta, joilta haastateltavat rekrytoitiin satunnaisessa järjestyksessä. Mikäli henkilö ei halunnut osallistua tutkimukseen (n=4) tai häneen ei saatu yhteyttä (n=3) siirryttiin listalla seuraavaan. Tutkijat lähestyivät 30 ammattilaista, joista 23 antoi kirjallisen suostumuksen osallistua haastatteluun. Kaikki haastateltavat olivat terveydenhoitajia (6 suuressa, 6 keskikokoisessa ja 11 pienessä kunnassa).

Haastattelut (kunkin kesto 60–90 minuuttia) toteutettiin Teams-ohjelmalla ja äänitteet litteroitiin sanasta sanaan. Litteroitua aineistoa kertyi 447 sivua. Haastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Elo & Kyngäs 2008).

Haastattelututkimus on osa THL:n ja TTL:n vuosina 2022–2024 toteutettavaa Työttömien terveystarkastus-hanketta, joka on osa Euroopan Unionin elpymisväline RRP-hankekokonaisuutta. Tutkimus on käsitelty TTL:n eettisessä toimikunnassa.

Terveystarkastukseen ohjautuminen

Sosiaali- ja terveysministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön yhteisen ohjeen (STM 2013) mukaisesti TE-palvelujen työntekijät ohjaavat työnhakijoita terveystarkastuksiin havaitessaan työttömyyden taustalla terveydellisiä asioita. Haastatteluissa terveydenhoitajat nimesivät ohjaaviksi tahoiksi myös työllisyyden kuntakokeilut, sosiaalitoimien nuorten työpajat ja kuntouttavan työtoiminnan. Lisäksi terveydenhuollon sisältä ohjautui asiakkaita esimerkiksi lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolta tai mielenterveys- ja päihdepalveluista.

Terveydenhoitajat toivat esiin, ettei terveystarkastuksiin pääsyyn ole virallista työttömyyden keston kriteeriä, vaan se on lakisääteinen peruspalvelu kaikille työttömille. Käytännössä palvelun piiriin pääsyä useilla paikkakunnilla viivyttivät liian vähäiset resurssit ja terveydenhuollon työntekijäpulan aiheuttamat jonot. Terveystarkastus työttömyyden varhaisessa vaiheessa nähtiin tärkeäksi. Muutama terveydenhoitaja kertoi tavoittelevansa terveystarkastuksesta hyötyviä asiakkaita yhteistyössä Ohjaamon etsivän nuorisotyön kanssa tai jalkautumalla kuntouttavaan työtoimintaan. Osa terveydenhoitajista kertoi, että tieto työttömien terveystarkastuksesta ja tieto palveluun pääsystä löytyi kunnan internet-sivuilta. Tarkastuksiin ohjautuikin jonkin verran asiakkaita, jotka ottivat yhteyttä itse, tai joku heidän omaisensa oli yhteydessä. Ohjaavana tahona voi olla myös kolmannen sektorin toimija, kuten työttömien yhdistys tai diakoniatyö (TEA viisari).

Vuorovaikutus ja kohtaaminen asiakastapaamisissa

Terveystarkastus sisälsi kaikilla haastatelluilla rutiininomaisia ja asiakkaan tarpeen mukaisia osia. Suurin osa terveydenhoitajista kertoi, että asiakastapaamisella käytyä keskustelua ohjaa esitietolomake, mutta he painottavat tapaamisen keskustelussa eri asioita asiakaskohtaisesti. Terveydenhoitajat korostivat asiakastyössä vuorovaikutuksen ja luottamuksen rakentamisen tärkeyttä. Luottamusta rakennettiin kuuntelemalla asiakasta ja kohtaamalla hänet ihmisenä, jolle on aikaa. Hoitajat pitivät terveystarkastustyön perustana asiakkaan kunnioittavaa kohtaamista, koska ilman sitä todellisista työttömyyden taustalla olevista terveydellisistä ja muista syistä on vaikea keskustella. Joillakin terveydenhoitajista oli resursseja olla työttömän rinnalla kulkijana tai palvelujen koordinoijana. Tällöin he saattoivat tavata samaa asiakasta useamman kerran tai tukea heitä palvelujen käytössä. Näin he pyrkivät varmistamaan asiakkaan asioiden edistymisen. Jotkut terveydenhoitajat myös varmistivat jatko-ohjauksen toteutumisen saattamalla asiakkaan jatkotyöskentelystä vastaavan työntekijän luokse tai sopimalla yhteistapaamisen esimerkiksi sosiaaliohjaajan tai psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.

Palvelun organisointi ja johdon tuki

Terveydenhoitajat työskentelivät hallinnollisesti eri puolilla kuntaorganisaatiota, kuten perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, kuntoutuspalveluissa, sosiaalipalveluissa, työllisyyspalveluissa, mutta myös osana yhdyskuntapalveluja tai keskushallintoa. Työttömien terveystarkastuspalvelun hallinnollista sijoittamista tärkeämpänä asiana useampi haastateltava piti toimivaa yhteistyötä organisaation sisällä ja eri organisaatioiden välillä. Terveydenhoitajien esihenkilöt olivat terveystoimesta, sosiaalitoimesta tai työllisyyspalveluista. Muutama haastateltava koki, ettei esihenkilö tuntenut riittävän syvällisesti terveystarkastustyön sisältöä. Esimerkiksi tilanteessa, jossa työllisyyspalveluiden esihenkilö ei ollut terveydenhuollon ammattilainen, eivätkä terveydenhuollon käytännöt olleet hänelle tuttuja. Tämä vaikeutti resurssitarpeen perustelemista ja työn kehittämistä. Samanaikaisesti useat terveydenhoitajat kokivat, että esihenkilöt luottivat heihin, ja he saivat tehdä itsenäisesti työtä. Esihenkilöstä tai työn hallinnollisesta sijoittumisesta riippumatta tärkeänä pidettiin kiinteää yhteyttä terveysalan kollegiaaliin keskusteluihin ja täydennyskoulutuksiin.

Suurin osa haastatelluista kertoi, ettei heitä ollut erikseen perehdytetty työttömien terveystarkastusten tekemiseen, vaan he olivat oppineet työn vuosien aikana ottaessaan asioista selvää, vieraillemalla toisilla paikkakunnilla sekä verkostoitumalla. Haastattelujen perusteella ymmärrys terveystarkastusten laaja-alaisuudesta ja erityisesti työkyvyn sisällöllisestä ymmärtämisestä kasvoi työvuosien ja monialaisen yhteistyön mukana. Muutamat

Ohjautumisesta

”Hyvin suosittu, hyvin käytetty ja hyvin vastaanotettu, että hyvin pieni osa asiakkaista ei käytä sitä. Päinvastoin he kokee, miksi heille ei oo aikaisemmin tätä palvelua tarjottu tai -- TE-palveluiden kautta. Et usein ovat vähän harmissaan, että tulevat liian myöhään näihin palveluihin.”

Työn resursoinnista

”Ei ehkä ymmärretä tuolla johdon päässä sitä, että kuinka paljon se vaatii aikaa -- palaverijuttua -- verkoston neuvottelua ja niitten asiakkaiden asioiden hoitamista ja eteenpäin viemistä ja konsultointia.”

haastatellut terveydenhoitajat olivat tulleet töihin niin, että työttömien terveystarkastuksen tekoon oli olemassa kunnassa tai kuntayhtymässä selkeät rakenteet.

Työn resursointi

Haastatteluissa hoitajat toivat toistuvasti esiin, että terveystarkastus on aikaa vievää työtä, joka ei rajoitu ainoastaan asiakastapaamiseen, vaan sisältää asioiden selvittämistä ja konsultointia ennen ja jälkeen tapaamisen. Moni haastateltu koki, etteivät sote-palvelujen resursseista ja palvelurakenteista päättävät henkilöt ymmärtäneet työttömyyden taustalla olevia laaja-alaisia ongelmia, ja työttömien henkilöiden kohtaamia haasteita monimutkaisessa palveluverkostossa. Tämä ymmärtämättömyys tuli esiin esimerkiksi siinä, ettei työttömien terveystarkastuksiin ollut osoitettu riittävästi resursseja. Soten resurssipulassa työttömien terveystarkastukset eivät joidenkin terveydenhoitajien kokemuksen mukaisesti olleet päättäjien arvostus- ja priorisointilistan kärjessä. Haastatelluilla terveydenhoitajilla olikin keskenään erilaisia resursseja terveystarkastustyöhön. Useissa haastatteluissa toistui kokemus siitä, että asiakastapaamiseen tarvittaisiin vähintään 1,5–2 tuntia aikaa.

Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö

Terveydenhoitajat toivat haastatteluissa toistuvasti esiin, että vaikeammassa asiakastilanteissa tarvitaan usein yhteistyötä. Sote-alan sisäiselle moniammatilliselle tai organisaatio-rajat ylittävälle monialaiselle yhteistyölle annetut nimitykset eivät olleet vakiintuneita hoitajien puheessa. Niille annetut sisällöt ja merkitykset vaihtelivat, eikä haastateltavien käyttämä nimitys suoraan kuvannut yhteistyön tapaa tai sisältöä. Nämä erilaiset yhteistyöstä käytetyt termit on jäsenetty taulukossa 1. Yhteistyörakenteessa vaihtelivat tapaamisten säännöllisyys, ryhmän vakiintuneisuus tai jäsenten vaihtuvuus asiakaskohtaisesti.

Taulukko 1. Asiakkaan kanssa tehtävän moniammatillisen ja monialaisen yhteistyörakenteen sanoituksesta terveydenhoitajien haastatteluaineistossa

Yhteistyörakenne	Asiakas mukana tapaamisessa	Asiakas ei mukana tapaamisessa
Sosiaali- ja terveysalan sisäinen moniammatillinen yhteistyö	Osatyökykyisten työryhmän tiimi Työpari lääkärin kanssa	Työkykyryhmä Mielenterveyspalvelujen konsultatio Työparityö
Sosiaali- ja terveysalan organisaatio-rajat ylittävä yhteistyö	Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu TYP Ohjaamon nuorten tiimi Työllistymisen yksikkö Työkyky- ja terveysneuvonta Monialainen tiimi Monialainen tapaaminen Työryhmän tiimi Työryhmän tuen tiimi	Työryhmän tuen tiimi Työryhmän tiimi Työllisyyspalveluiden lähtiimi Työkykyneuvonantoryhmä Konsultatioajat

Terveydenhoitajat puhuivat rinnakkain sekä sote-ammattilaisten sisäisistä moniammatillisista että laajemmista soten ylittävistä monialaisista tiimeistä ja verkostoista, joihin kuului esimerkiksi Kelan tai TE-palvelun työntekijöitä. Keskeinen työskentelytavan ero oli myös se, oliko asiakas itse yhteistyötapaamisissa mukana vai ei. Moniammatillinen tai monialainen yhteistyö saattoi hoitajalle tarkoittaa myös hänen itsensä vuosien aikana kokoamaa, eri alojen asiantuntijoista koostuvaa verkostoa, jota hän konsultoi tai pyysi siihen kuuluvia ammattilaisia asiakastapaamisiin.

Osa terveydenhoitajista kuvasi yhteistyörakenteita, joissa moniammatillisen ja monialaisen tiimin kokoonpano vaihteli asiakaskohtaisesti. Tällöin kyseessä ei ollut erikseen nimetty säännöllisesti kokoontuva ryhmä, vaan ammattilaisten verkosto, joka aktivoitui tarvittavassa kokoonpanossa. Koollekutsuja saattoi olla esimerkiksi TE-asiantuntija tai terveydenhoitaja. Haastatellut terveydenhoitajat käsittivät hallituksen erillisen Työkykyohjelman (STM 2020) puitteissa rakennetut työryhmän tuen tiimit myös useilla eri tavoilla. Näiksi tiimeiksi he kutsuivat sote-alan sisäisiä mutta myös sote-alan ylittäviä sekä asiakastyötä tekeviä että ilman asiakasta kokoontuvia ryhmiä. Tämän lisäksi työryhmän tuen tiimeiksi

Yhteistyöstä

”Aina mulla on mahdollisuus pyytää koolle verkosto -- että terveystarkastuksen jälkeen on selkeästi tarve lääkärin vastaanotolle ja asiakkaalla on siinä jo esimerkiksi joku ammattilainen mukana, sosiaaliohjaaja, fysioterapeutti tai toimintaterapeutti tai psykiatrinen sairaanhoitaja, ketkä voidaan ottaa siihen mukaan --. Se on aina vaihtuva lääkäri ja tiimi siinä.”

”Näen sen hirveen arvokkaana -- että istutaan ja tavataan asiakas ja siinä on työllisyystoiminnan sosiaaliohjaaja ja siinä olen minä -- hedelmällisiä keskusteluja ja semmosia, että sitten on tuntunut, että okei nyt me keksitään, että miten me voitais lähteä eteenpäin, vaik tilanne on voinut olla vaikka kuinka kauan semmonen.”

”Työkyvyn tuen tiimi, eli tää monialainen, se on ihan huippu. -- siellä saadaan todella paljon asiakkaitten asioita eteenpäin todella nopeasti ja todella kätevästi. Ja Kelan rooli, se on niissä tilanteissa semmonen ihan huippu, että siinä voidaan sitten hakea kuntoutuksiin.”

kutsuttiin myös pelkkiä ammattilaisten keskinäisen yhteistyön kehittämisyhmiä, joissa ei käsitelty asiakkaiden asioita.

Terveydenhoitajat kuvasivat erilaisia toimintatapoja myös työparityöskentelylle. He nimesivät työpariksi yleensä toisen sote-alan ammattilaisen, jonka kanssa terveydenhoitaja teki tiivistä yhteistyötä. Muutama hoitaja kertoi ottavansa asiakkaita vastaan yhdessä työparin kanssa. Työpari saattoi olla sosiaaliohjaaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, lääkäri tai kuntoutusohjaaja. Pääasiallisesti terveydenhoitajat konsultoivat työpariaan ennen tai jälkeen asiakkaan tapaamisen, jolloin he yhdessä pohtivat suuntaa asiakkaan tilanteeseen. Hoitajat kokivat työparityöskentelyn helpottavan työtä, koska työpari toi erilaista ammatillista näkökulmaa asiakastilanteisiin. Yhteistyö rakentui helpoiten niiden työntekijöiden kanssa, jotka olivat fyysisesti lähellä, tai sellaisten henkilöiden kanssa, joihin hoitajat olivat toistuvasti yhteydessä. Oma koulutus- ja työtausta lisäsi tietoisuutta muiden ammattilaisten palveluista, kuten päihde- ja mielenterveytyöstä ja osaltaan helpotti yhteydenottoja.

Terveydenhoitajien työhön vakiintuneita yhteistyörakenteita olivat monialainen yhteispalvelumalli TYP¹, Ohjaamo², kuntien työllistymisyksiköiden³ ympärille kootut mallit ja lisäksi hoitajien omat ajan kanssa kokoamat verkostot. TYP-työskentelymallia sovellettiin tilanteissa, joissa yksittäisistä peruspalveluista ei ollut löytynyt riittävästi apua asiakkaan tilanteeseen. Tällöin ammattilaisten välistä tiedonkulkua helpotti TYP-asiakkaita varten käytössä oleva sote- ja työllisyyspalveluiden sekä Kelan yhteinen TYP-tietojärjestelmä. Vastavaa tietojärjestelmää ei ole TYP-työn ulkopuolella oleville asiakkaille.

Haastatelluista terveydenhoitajista moni oli mukana TYP-toiminnassa, mutta heistä vain kahdella isossa kaupungissa työskentelevällä työnkuva oli pelkästään TYP-työtä. Asiakastyön yhteistoiminnan moninaisuus näkyikin siinä, että useampi terveydenhoitaja työskenteli TYP-asiakkaiden lisäksi esimerkiksi Kuntakokeilun⁴ asiakkaiden, yleisesti työttömien tai Ohjaamoiden terveydenhoitajina. Muutama haastateltu puolestaan työskenteli kunnan omassa työllistämisen yksikössä, joissa eri ammattilaiset toimivat yleensä samoissa tiloissa, mikä erotti ne joistakin verkostomaisista TYP-malleista. Pienemmissä kunnissa terveydenhoitajan työnkuvaan saattoi kuulua Ohjaamon nuorten terveystarkastukset, yleiset työttömien terveystarkastukset ja TYP-työ ja muita tehtäviä. Terveydenhoitajista vain osa seurasi ja eritteli eri asiakasryhmien määriä.

Terveydenhoitajan rooli yhteistyössä ja työn sujuvuus

Terveydenhoitajat kuvasivat olevansa toimiva linkki terveydenhuollon monialaisessa yhteistyössä. Tähän rooliin kuului terveydentilaan, työkykyyn ja kuntoutustarpeeseen liittyvän aiemman tiedon selvittäminen ja kokoaminen sekä niihin liittyvä arviointi osana monialaista yhteistyötä. Osa terveydenhoitajista otti vastuun asiakkaan palveluiden koordinoinnista ja asiakasta koskevien asioiden informoinnista muille ammattilaisille. Useat terveydenhoitajat mielsivät myös, että heidän tapaamisillaan asioiden rauhallinen läpikäynti yhdessä työttömän kanssa mahdollisti luottamuksen luomisen asiakkaaseen. Terveydenhoitajat tiedostivat myös, että työttömillä saattoi olla pelkoja työttömyysetuuden menettämisestä ja siksi terveydenhoitajien kanssa oli helpompi käydä läpi elämänsä elämänsä elämänsä elämänsä asioita kuin TE-viranomaisten kanssa.

Terveydenhoitajat nimesivät toimivan yhteistyön edellytyksinä halun tehdä yhteistyötä, toisten osaamista kunnioittavan työilmapiirin, muiden ammattilaisten tuntemisen sekä sen myötä syntyvän keskinäisen luottamuksen ja osaamisen jakamisen. Haastatellut toivat esiin, että yhteistyötä helpotti fyysinen läheisyys tai ajallisesti pitkään toiminut verkosto.

¹ Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu TYP on kohdennettu pitkään työttömänä olleille monialaisen tuen tarpeen asiakkaille. TYP-työssä on mukana sote-ammattilaisia ja työllisyyspalvelun sekä Kelan asiantuntijoita. TYP-työtä ohjaa laki (L935/2022).

² Ohjaamo on tarkoitettu alle 30-vuotiaille monialaista palvelua tarvitseville nuorille. Ohjaamon palveluun ei ole työttömyyden keston rajausta (TEM esitteet 6/2018).

³ Kunnan työllistämisyksiköissä työskentelee esimerkiksi kuntoutus- tai työllisyysohjaajia, työvalmentajia, terveydenhuollon ammattilaisia ja sosiaalityöntekijöitä sekä kuntakokeilujen puitteissa myös omavalmentajia.

⁴ Työllisyyden edistämisen kuntakokeilut alkoivat 1.3.2021 ja päättyivät TE2024 uudistuksen astuessa voimaan. Kuntakokeiluihin osallistuvissa kunnissa (n=118) työmarkkinatukea saavien, alle 30-vuotiaiden nuorten ja maahanmuuttajien palveluja on siirretty kuntien vastuulle.

Lääkäriyhteistyöstä

”-- mä menin aina sinne vastaanotolle. Me otettiin yhdessä se asiakas vastaan. Mä olin tehny sen alkukartoituksen, varmistanu, että sieltä oli käyty se kartotus läpi siitä terveydentilasta ja myöskin työkyvystä. -- lääkärin vastaanotolle varattiin riittävästi aikaa -- käytiin yhdessä siinä sitten asiakkaan kanssa niitä asioita läpi, niin sillä lääkärillä oli huomattavasti helpompaa päästä asioissa eteenpäin, kun oli nämä alkuvalmistelut tehty.”

Tietojen vaihdosta

”-- että jos työtön mennee, vaikka et hänelle ilmoiteta TE-palveluista, että sun pitäisi toimittaa lausunto työkyvystä, niin työtön varaa, voi mennä sinne terveystarkastukseen varaamaan itse aikaa. Niin sit siellä ihmetellään, et mitä varten ja annetaan se aika, annetaan usein vaikka lyhyt aika ja sit -- menee ihmetellessä, että mikä lausunto minun pitäisi kirjoittaa ja asiakas sanoo, että emmä tiedä, minusta on vaan pyydetty joku lausunto.”

Alueellinen yhteiskehittäminen nähtiin monialaisten palvelujen onnistumisen edellytykseksi ja kollegiaalisen tuen mahdollistajaksi. Toimivat rakenteet ja suunnitelmallinen työskentely helpottivat asiakkaiden asioiden edistämistä, yhdenmukaistivat palvelua ja vapauttivat terveydenhoitajien aikaa keskittyä asiakkaisiin yksilöllisesti. Tämän nähtiin myös lisäävän työn mielekkyyttä ja työn arvostusta sote-organisaation sisällä sekä laajemmin alueella ja edistävän samalla monialaista yhteistyötä. Hyvä yhteistyö Kelaan helpotti kuntoutukseen hakemista ja lausuntojen kirjoittamista.

Haastatteluissa nousi esille useita erilaisia yhteistyön haasteita. Soten, TE-hallinnon, Kelan ja muiden tahojen erilainen lainsäädäntö ja tiedon kulun katkokset tulivat toistuvasti esiin yhteistyötä hidastavina asioina. Mikäli yhteistyössä jokin organisaatio ajoi voimakkaammin omia kuin yhteisiä tavoitteita, vähensi se ammattilaisten välistä luottamusta ja heikensi yhteistyötä. Kaikilla terveydenhoitajilla ei ollut myöskään moniammatillisen tai monialaisen yhteistyön verkostoja tai tiimiä työn tukena. Usein yhteistyön puuttumisen taustalla kuvautui työntekijöiden tiheä vaihtuvuus, esimerkiksi sosiaalityöntekijän tai lääkärin puuttuminen palvelusta, terveystarkastukset muun työn ohessa tai se, että haastateltu hoitaja oli itse työskennellyt työttömien terveydenhoitajana alle vuoden, eikä verkostoa ollut vielä muodostunut.

Ilman moniammatillista tai monialaista yhteistyörakennetta hoitajat saattoivat konsultoida ja tehdä jatkolähteitä. Tällöin he kuitenkin kokivat, että resurssit edistää asiakkaan tilannetta olivat hajallaan ja yhteiset jatkosuunnitelmat puuttuivat, eikä tiedonkulku asiakkaan asian etenemisestä ollut sujuvaa. Rakenteiden puuttuessa resurssit meni enemmän asioiden selvittelyyn, minkä terveydenhoitajat kokivat olevan pois ydintehtävästä. Haasteena oli myös paine keskittää työaika asiakastyöhön, mikäli työhön osoitetut resurssit eivät olleet riittävät yhteistyöhön.

Terveydenhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö

Terveydenhoitajista osalla oli nimetty lääkäri, jolle he ohjasivat kaikki asiakkaansa ja jonka kanssa he saattoivat yhdessä työparina pohtia asiakkaan tilannetta. Muutama terveydenhoitaja kertoi itse menevänsä mukaan lääkärikäynnille. Tällöin hoitaja oli ensin itse tavannut asiakkaan ja valmistellut sen jälkeen perusteellisesti taustapaperit lääkärikäynnille. Näin lääkärin oli helpompaa päästä asioissa eteenpäin ja aikaa säästy. Työparityöskentely auttoi asioiden edistämässä.

Haastattelujen mukaan monialaisessa TYP-palvelussa oli pääsääntöisesti oma nimetty lääkäri, ja yhteistyö monialaisessa tiimissä sekä lääkärin ja hoitajan välillä kuvautui tiiviinä. Nimetty lääkäri saattoi olla joillakin alueilla myös muilla kuin monialaisen palvelun asiakkailla. Kuitenkin terveydenhoitajat toivat toistuvasti esiin lääkäreiden vaihtuvuuden esteenä terveystarkastuspalvelun parantamiselle ja kehittämiselle. Hoitajat kokivat, että lyhyen aikaa tietyssä tehtävässä työskentelevä lääkäri ei pysty työskentelemään vastaavalla tavalla työttömien eduksi kuin työttömyyden problematiikkaan, työkykyarvioihin ja kuntoutukseen perehtynyt lääkäri. Useat haastatellut hoitajat kuvasivat tilannetta, jossa he ohjasivat tekevänsä terveystarkastuksestaan asiakkaitaan terveyskeskuksen yleislääkäreille, joita he eivät tunteneet.

Terveydenhoitajien ja TE-palvelun välinen tietojen vaihto

Haastateltujen mukaan tärkein TE-palveluista terveydenhoitajille välitettävä tieto oli syy toivotulle terveystarkastukselle. Terveydenhoitajien työn kannalta oli oleellista tietää, toivottiinko terveystarkastuksessa keskityttävän enemmän terveydentilaan vai myös työkykyyn. Terveystarkastuksen kannalta oli hyödyllistä saada etukäteen tiedot myös koulutus- ja työhistoriasta, työttömyyden kestosta, toteutetuista työllistymistoimenpiteistä, jatkosuunnitelmista sekä mahdollisesta tulkin tarpeesta.

Haastattelujen mukaan asiakkaan suostumus tietojen vaihtoon TE-palvelun ja terveydenhuollon välillä pyydetään sekä terveydenhuollossa että TE-palvelussa kirjallisesti. Jotkut terveydenhoitajat kertoivat, että TE-palvelun lähetelemaketta oli kehitetty vastamaan paremmin terveydenhoitajien tiedon tarpeita. Osa terveydenhoitajista totesi kuitenkin, että läheteiden käytössä tai niihin kirjatuihin tiedoissa on asiantuntijakohtaisia eroja. Joskus läheteissä on vain raksilla tieto, että pyydetään terveystarkastusta, mutta ei ole kirjattu

Kehittämistarpeista

”Et tätä työtä ei voi tehdä hutkasemalla jonkun kymmenen muun työn ohessa, vähän silloin tällöin ottaa jonkun terveystarkastukseen.”

”Ja sit siihen yhteistyöhön ja moniammatillisuuteen, että ei tätä tonttia oikee kukaa hoitaa yksin, -- tarvitaan kaikkien osaamista ja sitä yhteistyötä.”

”Se mitä toivoisin kaikkein eniten, että nää lääkäriresurssit -- parantuis. Ne on pullonkaula ja se, että ne tosiaan keskitettäis -- Ja heille myös koulutusta, että se osaaminen tällä alueella kehittys. Että asiakkaat pääsis tarvitsemiinsa palveluihin ja nää prosessit paremmin toimis ja nopeutuivat.”

”Se oli varmaan ehkä yksi imutekijä tässä, että olisi oikeasti se moniammatillinen tiimi työkyvyn ympärillä -- tätä prosessia pystytään ihan valtakunnallisestikin kehittämään, niin tämän työn arvostus vois ammattilaisten keskuudessa nousta.”

mitään tarkemmin. Silloin TE-palvelusta joudutaan pyytämään täydentäviä tietoja, mikä hidastaa terveystarkastusprosessia.

Terveydenhoitajien haastatteluissa tuli myös esiin, että tiedon luovuttamisessa TE-palvelusta terveydenhuoltoon on erilaisia käytäntöjä Suomen eri alueilla. Eräällä alueella oli viime vuosina muodostunut käytänteeksi, ettei TE-palvelusta luovuteta tietoa terveydenhuoltoon, vaikka työnhakija olisi suostumuksen tiedon luovutukseen antanut, vaan työnhakija itse välitti tiedon terveydenhuoltoon ja myös palautteen terveydenhuollolta TE-palveluun. Hoitajat korostivat noudattavansa tarkasti tietosuojasäädöksiä ja huolehtivansa, että heillä on aina asiakkaan suostumus tietojen vaihtoon. Mikäli tiedon välittyminen jäi puutteellisen lähetteen tai tiedonluovutuskäytäntöjen takia asiakkaan vastuulle, terveydenhoitajat eivät välttämättä saaneet kaikkia terveystarkastuksessa tarvitsemiin tietoja. Asiakkaat eivät muistaneet tai ymmärtäneet kertoa kaikkea oleellista, tai heidän oli vaikea kertoa kokonaisuutta. Niukat ennakkotiedot vaikeuttivat asiakaspaamisen suuntaamista oikeisiin asioihin sekä aiheuttivat epätietoisuutta siitä, miten pitäisi edetä. Terveystarkastusprosessia saattoi hidastaa myös papereiden tilaaminen aiemmilta hoitotohoilta tai muilta paikkakunnilta.

Terveystarkastuksen kirjaaminen

Suurimmalla osalla haastatelluista terveydenhoitajista oli terveystarkastuksen kirjaamisen helpottamiseksi tietojärjestelmässään valmis fraasipohja. Se oli laadittu itse tai hyödyntämällä terveystarkastuksen esikyselyä tai terveydenhuollossa yleisesti käytössä olevia kansallisia otsikoita. Lähes kaikki terveydenhoitajat kertoivat kirjaavansa myös terveystarkastustoimenpiteen THL:n tilastointikoodin (OAA68 tai OAA61) mukaisesti.

Palautteeseen TE-palveluun terveydenhoitajat kertoivat kirjaavansa tietoja asiakkaan työkykyyn ja työllistymiseen vaikuttavista tekijöistä, mahdollisista lisätutkimuksista, ohjauksesta lääkärille tai muulle asiantuntijalle tai tiedon, ettei asiakkaalla todettu mitään työkykyyn liittyviä rajoitteita. Osa hoitajista kertoi myös rakentavansa luottamusta asiakkaaseen käymällä asiakkaan kanssa läpi tietojärjestelmään tehdyt kirjaukset tarkastuksesta sekä TE-palveluun menevään palautteeseen kirjaamansa tiedot. Suurimmalla osalla haastatelluista oli käytössä valmis palautelomake, jonka he lähettävät TE-palveluun salattuna sähköpostina tai postitse.

Terveystarkastuksen kehittämistarpeet ja tulevaisuus

Haastatteluissa korostui asiakkaille yhdenvertaisten terveystarkastuspalvelujen kehittämisen tarve hyvinvointialueiden sisällä ja valtakunnallisesti. Useampi terveydenhoitaja toi esiin ymmärryksensä, että terveystarkastuspalvelua ja sen resurssointia on hyvä kehittää yhdenmukaisemmaksi. Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä asiakkaan oikeutta kasvokkaiseen tapaamiseen ja lähipalveluna toteutettavaan terveystarkastukseen. Tapaamisia toteutettiin myös etävastaanottoina. Niiden haasteena nähtiin se, että luottamuksen rakentaminen ja vuorovaikutus oli usein vaikeampaa. Palvelun yhdenvertaisuuden takaamiseksi hoitajat esittivät palvelujen ja käytänteiden suunnitelmallista yhtenäistämistä sekä jatko-ohjausten alueellista mallintamista palveluprosessien sujuvoittamiseksi.

Terveystarkastuspalvelun laadun ja kehittämisen kannalta terveydenhoitajat pitivät tärkeänä, että terveystarkastuksia tekisivät tietyt nimetyt terveydenhoitajat, jotka saisivat keskittyä työttömien tarkastuksiin kokopäiväisesti. Tällöin heillä olisi myös paremmat mahdollisuudet ammattitaidon syventämiseen. Riittävät terveystarkastusresurssit eivät kuitenkaan yksinään riitä, vaan useampi haastateltu toi esiin, että tarvittaisiin sote-resurssien vahvistamista erityisesti psykologien, neuropsykologien ja mielenterveyden palveluissa, jotta asiakkaiden pääsy jatkopalveluihin nopeutuisi. Terveydenhoitajat toivoivat erityisesti lääkäriresurssin paranemista ja keskittämistä sekä lääkäreiden täydennyskouluttamista liittyen työkyvyn arviointiin, kuntoutukseen ja etuisuuksiin.

Kehittämistarpeissa toivottiin erityistä perusterveydenhuollon kuntoutusasioiden yksikköä, jossa oma osaaminen vahvistuisi ja jota muut ammattilaiset voisivat konsultoida. Samanlaisesti asiakkaiden palveluun pääsy ja lähettämiskulttuuri erilliseen yksikköön pohdittiin. Konsultaatiomahdollisuutta terveydenhuollon ulkopuolisissa ohjauksissa pidettiin tärkeänä, jotta henkilö pääsisi suoraan tarvitsemaansa palveluun.

Sähköisten palvelujen kehittämisen toivottiin tuovan joustavuutta työhön ja sujuvoittavan palvelua esimerkiksi niin, että asiakas pystyisi täyttämään esitiedot sähköisesti. Samanlaisesti tuotiin kuitenkin esiin sähköisten terveystarkastusten opastuksen ja käytön lisäämisen merkitys asiakkaille. Kehittämisen osalta myös asiakasprosesseja sujuvoittava tiedonkulku nousi esiin. Tiedonvaihto ja konsultaatio terveydenhuoltoon näyttäytyi helpompana terveyskeskuksessa tai lähellä terveystarkastuksia kuin muissa hallinnollisissa rakenteissa.

Terveydenhoitajat näkivät moniammatillisen työn kehittämisen ja työttömien terveystarkastustyön arvostamisen kulkevan käsi kädessä. Hoitajat toivat esiin moniammatillisen ja monialaisen työn ja sen mallintamisen keinona kehittää terveystarkastustyötä ja vahvistaa terveydenhoitajien ammattitaitoa. Yhteistyön vahvistaminen nähtiin myös keinoksi jakaa vastuuta ja vähentää työssä koettua yksinäisyyttä tai omien ammattitaidon rajojen ylittämistä. Terveydenhoitajat korostivatkin verkostoissa tai tiimissä tehtävän moniammatillisen työn säilyttämisen ja tiivistämisen tärkeyttä aloittavilla hyvinvointialueilla. Erikseen muutama terveydenhoitaja toi esiin, että yhteyden säilyttäminen toisiin terveydenhuollon ammattilaisiin on tärkeintä, kun hyvinvointialueilla tehdään rakenteellisia uudistuksia.

Monialaista TYP-työtä tekevät terveydenhoitajat kertoivat haastatteluissa huolestaan TYP-työn tulevaisuudesta, mikäli asiakasmäärät kasvavat. Yksi TYP-työtä tekevä terveydenhoitaja toi esiin mielipiteensä, että jo nykyisen asiakasmäärän palveleminen vaatii rakenteen selkeyttämistä ja asiakkaiden hoitopolkujen parempaa mallintamista. Pohjoismainen työvoimapalvelumalli⁵ tuli esiin osassa haastatteluista kasvaneina asiakasmäärinä ja asiakasohjauksina TE-palveluista sekä erityisesti pyydettyjen lääkärilausuntojen kasvaneina määrinä. Asiakasmäärien kasvuun liittyi huolta, joka yhdistyi TE2024-lain⁶ valmisteluun ja monialaisen yhteispalvelun asiakasrajausten avaamiseen.

Johtopäätökset

Tämän julkaisun tarkoitus on kuvata ajankohtainen tilannekuva terveystarkastustyöstä Suomessa, niin että tieto on hyödyksi palvelun kehittämisessä. Haastatteluissa terveystarkastustoiminta toteutui eri tavoin eri puolilla Suomea. Tutkimus toi esiin, että toimintaan ja käytänteisiin vaikuttivat erityisesti terveydenhoitajien ja lääkäreiden vaihtelevat resurssit, hallinnollinen sijoittuminen ja rakenteet. Myös esihenkilön terveystarkastustyön tuntemus, sekä toiminnan vakiintuneisuus, luodut yhteistyöverkostot ja käytännöt alueella vaikuttivat toimintaan. Pienissä kunnissa terveydenhoitajan työnkuva saattoi olla hyvin laaja sisältäen kaikki kunnan eri-ikäiset ja eri tilanteissa olevat työttömät sekä mahdollisesti muita töitä. Suurissa kunnissa ja organisaatioissa ammattilaiset eivät aina tunteneet riittävästi toisten ammattilaisten työtä ja tulospaine saattoi rajoittaa yhteistyön mahdollisuuksia, lisäksi kaikilla terveydenhoitajilla ei ollut mahdollisuutta seurata asiakkaiden palvelujen toteutumista. Tulosten perusteella toivotaan valtakunnallisia suosituksia sekä työn mallintamista ja yhdenmukaistamista alueellisesti. Selkeät ja vakiintuneet rakenteet ja toimintatavat tukevat terveydenhuollon ammattilaisten mahdollisuuksia keskittyä asiakkaidensa yksilölliseen tilanteeseen.

Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa vuoden 2023 (L611/2021; L612/2021) alusta on muistettava lakisääteisen palvelun riittävä resurssointi, jota voi tukea osaamisen keskittämällä ja yhteistyön vahvistamisella. Palvelujen digitalisoinnin yhteydessä tulisi huomioida ne asiakkaat, jotka tarvitsevat tukea sähköisten palveluiden käyttöön. Työttömän terveystarkastuksen onnistuminen edellyttää luottamuksen rakentamista asiakkaaseen, mikä näytti toteutuvan helpoiten lähipalveluna. Yhteistyö ja palvelun koordinointi helpottuu, kun ammattilaiset ovat keskenään kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa. Terveydenhoitajalla on keskeinen rooli työttömän terveyteen liittyvien tietojen välittämisessä ja oikeisiin palveluihin ohjaamisessa.

Terveystarkastuksen toteuttamista edistää sujuva lähete- ja palautekäytäntö sekä terveystarkastuksen syyn kirjaaminen läheteeseen. Oleellisten terveystarkastustietojen vaihto

⁵ Pohjoismainen työvoimapalvelumalli tuli voimaan 2.5.2022. Mallin mukaisesti työnhakija saa entistä yksilöllisemmin tukea työnhakuun. Lähtökohtaisesti työnhakijan pitää hakea neljää työmahdollisuutta kuu-kaudessa. Hakuvaatimusta voidaan vähentää yksilöllistä syistä.

⁶ Valmisteilla olevan TE2024 lain taustalla on hallituksen esitys HE 207/2022 vp eduskunnalle julkisten työvoima- ja yrityspalveluiden uudelleen järjestämistä koskevaksi laiksi. Julkisten työvoimapalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnille työ- ja elinkeinotoimistolta kunnille 1.1.2025.

Johtopäätökset

Valtakunnalliset suositukset ja työn mallintaminen alueellisesti auttavat selkeyttämään ja vakiinnuttamaan työn rakenteita sekä edistävät terveydenhoitajien mahdollisuuksia keskittyä asiakkaiden yksilölliseen tilanteeseen.

Lakisääteisen työttömän terveystarkastuspalvelun toteutumista ja resursointia voidaan tukea hyvinvointialueilla keskittämällä osaamista ja edistämällä yhteistyötä.

Moniammatillisessa ja monialaisessa yhteistyössä on olennaista huomioida asiakkaan oma toimijuus ja asiakkaan asioiden sensitiivisyys.

Asiakkaan tarpeen mukainen ohjaus terveystarkastukseen jo työttömyyden alkuvaiheessa tukee hyvinvointia, samalla työkykyyn ja työllistymiskykyyn vaikuttavien terveysasioiden selvittäminen voi olla selkeämpää ja jatko-ohjaustarve vähäisempää.

sujuvoittaa yhteistyötä ammattilaisten välillä. Myös avoimuus niiden käytössä lisää asiakkaan luottamusta tietosuojan alaisten tietojen vaihtoon ammattilaisten kesken. Tietosuoja-asetus (GDPR 2016) ja sen tulkinta on kuitenkin tuonut haasteita terveystarkastusten toteuttamiselle esimerkiksi asiakkaan suostumuksen ja luvituksen osalta. Tiedon vaihto terveydenhuollon ja työllisyyspalveluiden välillä vaatii vielä kansallista kehittämistä.

Asiakkaan kunnioittava kohtaaminen voimaannuttaa ja vahvistaa henkilön toimijuutta ja omista palveluista päättämistä. Asiakkaan oma toimijuus ja myös vastuunotto omista asioista yleensä vahvistuu, mikäli hän on mukana omien asioidensa käsittelyssä monialaisessa yhteistyöryhmässä. Moniammatillisessa tai monialaisessa työskentelyssä on hyvä miettiä paitsi asiakkaan omaa toimijuutta myös asiakkaiden asioiden sensitiivisyyttä.

Terveydenhoitajat näkivät monialaisen yhteistyön jatkuvuuden ja käytännöistä sopimisen tärkeänä. Aiemmissa tutkimuksissa työttömien on todettu hyötyvän tiiviimmästä palvelujen yhteensovittamisesta (Saikku ym. 2022). Monialaisessa organisaatorajat ylittävässä verkostossa tai tiimissä työttömän henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien suunnittelu olisi hyvä toteutua asiakkaan tasolla ja asiakasta itseään suunnitteluun osallistaen. Tällöin palvelut ja palveluketjut näyttäytyisivät asiakkaalle kokonaisuutena. Samalla monialaiseen työskentelyyn osallistuvilla ammattilaisilla sekä asiakkaalla olisi yhteinen ymmärrys tilanteesta (Lillrank 2023; Taskinen & Hujala 2020). Palveluintegraation merkitys korostuu erityisesti vaativissa asiakastapauksissa.

Hyvinvointialueilla voi olla haasteita tarjota kaikille työttömille monialaisia palveluja. Terveystarkastuksen integrointi muihin työkykyä tukeviin palveluihin kuitenkin edistää työttömien terveyttä ja hyvinvointia sekä lisää terveystarkastuspalvelun vaikuttavuutta (Saikku ym. 2023). Asiakas kannattaa ohjata terveystarkastukseen tarvittaessa ja asiakkaan tarpeen mukaan jo työttömyyden alkuvaiheessa, jolloin työkykyyn ja työllistymiskykyyn vaikuttavat terveydelliset asiat voivat olla yksinkertaisempia ja jatko-ohjausta tarvittaisiin vähemmän.

Lähteet

Elo S & Kyngäs H (2008) The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 62(1):107–115.

GDPR (2016) Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 679. Luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI>

HE 207/2022 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle julkisten työvoima- ja yrityspalveluiden uudelleen järjestämistä koskeväksi lainsäädännöksi.

Karjalainen P & Liukko E (2020) Työ- ja toimintakyvyn edistäminen. Teoksessa: Koivisto J, Tiirinki H (toim.) Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 38:60–85. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>

Kerätär R (2016) Kun katsoo kauempaa, niin näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Oulu.

Lappalainen K (2017) Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen - painopisteenä terveydenhuolto ja verkostoyhteistyö. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Kuopio. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2452-0>

Lappalainen K, Mattila-Holappa P, Yli-Kaitala K, Hult M, Räsänen K (2018) Pisimpään työttömänä olleet käyttävät vähiten terveyskeskuksen palveluja. *Suom Lääkäril* 73(42):2421–2428.

L611/2021 Laki hyvinvointialueesta.

L612/2021 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.

L935/2022 Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta annetun lain muuttamisesta.

Lillrank P (2023) Integraatio, huolenpito ja virtuaalinen hoidon ohjaamo. THL:n perustason tutkimusverkoston webinaari 21.3.2023.

OECD (2020) A People-centred Perspective on Employment Barriers and Policies - Faces of Joblessness in Finland. <https://www.oecd.org/els/soc/OECD-2020-FoJ-Finland.pdf>

Oivo T & Kerätär R (2018) Selvityshenkilöiden raportti. Osatyökykyisten reitit työllisyyteen - etuudet, palvelut, tukitoimet. Raportteja ja muistioita 43/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3997-4>

Saikku P & Hannikainen K (2019) Työttömien ja työllisten koettu työkyky ja toimeentulo. Teoksessa: Kestilä L & Karvonen S. (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>

Saikku P, Joensuu M, Männistö-Inkinen V, Poutanen J (2023) ”Täällä ei sanota, että ei kuulu meille” Työkykyohjelman arviointi- ja seurantatutkimuksen loppuraportti. Raportti 2/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-023-1>

Saikku P & Sinervo L (2010) Työttömien terveystarkastuksen juurrutus: Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Raportti 42/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085490>

Saikku P, Väisänen V, Sinervo L (2022) Työttömien sosiaali- ja terveystarkastusten käyttö ja kustannukset. Teoksessa: Karvonen, Sakari, Kestilä, Laura & Saikkonen, Paula. (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-996-2>

STM (2020) Työkykyohjelma 2020–2022. Ohjelma ja hakuopas. Julkaisuja 11/2020. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

STM (2013) Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. Kirje 19.8.2013. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Taskinen H & Hujala A (2020) Integraatio – sosiaali- ja terveystarkastusten uudistamisen ydintä. Teoksessa: Hujala A & Taskinen H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University press.

Teaviisari.fi, TEA perusterveydenhuollossa 2022 -tiedonkeruu. Työttömien terveystarkastukset. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/index> (viitattu 24.4.2023).

TEM (2018) Ohjaamon perusteet. Ohjaamo navigatorn. Esitteet 6/2018. Työ- ja elinkeinoministeriö, Opetus- ja kulttuuriministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://tem.fi/documents/1410877/2934378/Ohjaamotoiminnan+perusteet> (viitattu 24.4.2023).

THL (2023) Työttömän terveystarkastus. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/sote-palvelut/tyoikaisten-tyokyvyn-ja-tyollistymisen-tuen-sote-palvelut/tyottoman-terveystarkastus> (viitattu 12.4.2023).

Tämän julkaisun viite:

Tepora-Niemi SM, Sinervo L, Nissinen S, Lappalainen K, Lipsunen J, Vuokko A (2023) Työttömän terveystarkastuksen toteutustapoja Suomessa – haastattelututkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



Työterveyslaitos



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-408-085-9 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-085-9>