

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2014

Mirja Söderman

# TERVEYSTARKASTUSTEN TUOTTAMISMALLI PITKÄAIKAISTYÖTTÖMILLE

Raisio kaupunki



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Toukokuu 2014 | 57 sivua + 3 liitesivua

Ohjaaja: Ritva Laaksonen-Heikkilä

Mirja Söderman

# TERVEYSTARKASTUSTEN TUOTTAMISMALLIMALLI PITKÄAIKAISTYÖTTÖMILLE

Valtio on edellyttänyt vuodesta 2006 kuntia järjestämään terveystarkastuksia pitkäaikaistyöttömille. Vuosina 2007 - 2010 toteutettiin pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanke (PTT), joka oli Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima. Uusi terveydenhuoltolaki 1326/2010 13§ edellyttää kuntia järjestämään terveystarkastukset ja terveysneuvonnan myös opiskelun ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli tuottaa Raision kaupungille toimintamalli pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten tuottamiseksi. Tavoitteena oli ottaa huomioon taloudelliset ja toiminnalliset seikat sekä työ- ja elinkeinoministeriön ohje yli sektorirajojen tehtävästä yhteistyöstä. Paikallisten toimijoiden näkemys nykytilanteesta ja kehittämistarpeista selvitettiin haastatteluin.

Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osio toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä soveltaen teemahaastatteluina. Raisiolla ja Turun ammattikorkeakoululla on ollut yhteistyösopimus vuodesta 2007 pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten tuottamisesta Raision alueella. Tarkoituksena oli kartoittaa terveystarkastusten tuottamisen nykytila sekä arvioida mahdollisia kehittämistarpeita. Tavoitteena oli saada tietoa Raision kaupungin henkilökunnan sekä yhteistyökumppanien näkemys pitkäaikaistyöttömille järjestettävistä terveystarkastuksista.

Haastatteluista kävi selkeästi ilmi, että nykyinen tapa tuottaa terveystarkastuksia pitkäaikaistyöttömille on pääosin toimiva. Kehittämistä kaipaavat kuitenkin ajanvaraus, yhteistyö, palveluiden tuottamisen sijainti, tiedonkulku eri toimijoiden välillä, toiminnan jatkuvuus ja vaikuttavuuden seuranta.

Kehittämisprojektin tuotos eli toimintamalliehdotus luotiin PTT-hankkeista saadun tiedon ja soveltavan tutkimuksen osion teemahaastatteluiden pohjalta. Tuotoksena syntynyt toimintamalliehdotus luovutetaan kehittämisprojektin päätteeksi ohjausryhmälle.

ASIASANAT:

työttömyys, pitkäaikaistyöttömyys, pitkäaikaistyöttömyys ja terveys, pitkäaikaistyöttömyys ja toimintakyky, pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master's Degree Programme in Management and Leadership in Health Care | Master of Health Care

May 2014 | Total number of pages 57 + 3 appendix pages

Instructor: Ritva Laaksonen-Heikkilä,

Mirja Söderman

## HEALTHCARE CHECK MODEL FOR THE LONG-TERM UNEMPLOYED

Since 2006, Finland has required its municipalities to provide a model for checking the healthcare of the long-term unemployed. During the period 2007-2010, a development partnership was carried out for the long-term unemployed (PTT), which was coordinated by National Institute for Health and Welfare. The Health Care Act (1326/2010 13§), requires municipalities to organise both healthcare checks and advice for those individuals not covered by occupational care or student health services.

The aim of this development project was to produce a model for checking healthcare for the long-term unemployed in the municipality of Raisio, SW Finland. Using guidelines provided by the Ministry of Employment and the Economy, the target of this study was to address both the economic and functional factors for cooperation between different non-administrative sectors. The current status of different local administration representatives was assessed through interviews.

The applied research section of this developmental project was carried out using qualitative methods such as themed interviews. The municipality of Raisio and the Turku University of Applied Sciences have had a partnership to produce healthcare checks for the long-term unemployed in the Raisio area since 2007. The aim was to present the current visions from the employees of both partners regarding the current state of healthcare checks, which could then be mapped and possible areas for development identified.

The interviews indicated that although the current health care check model for the long-term unemployed is functional, it is also clear that certain areas require improvement. For example, further development is needed in: appointment booking, the co-operation and flow of information between partners, in the venues providing the services, in the continuity of the provided services, as well as the follow-up of the acquired effects.

The result of this development project was a healthcare check model for the long-term unemployed, which is based on both the PTT project and the applied research carried out at the Municipality of Raisio. This model was presented to the steering group at the end of the project.

**KEYWORDS:** Unemployment, long-term unemployment, long-term unemployment and health, long-term unemployment and functionality, health care checks for long-term unemployed

# SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 TYÖTTÖMYYS</b>	<b>7</b>
2.1 Käsitteitä	7
2.2 Työttömyystilanne Suomessa ja Raisiossa	8
2.3 Työttömyyden taloudellinen merkitys	8
2.4 PTT-hankkeita	9
2.5 PTT-hankkeiden toimintamallien vertailua	14
<b>3 TERVEYS JA HYVINVOINTI PITKÄAIKAISTYÖTTÖMILLÄ</b>	<b>16</b>
3.1 Hyvinvointi ja syrjäytymisen riskit	16
3.2 Työttömyyteen liittyviä terveysongelmia	17
3.3 Työkyky ja työttömyys	20
<b>4 TYÖTTÖMILLE JÄRJESTETTÄVIEN PALVELUJEN NYKYTILA</b>	<b>22</b>
4.1 Suomessa	22
4.2 Raisiossa	23
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE</b>	<b>26</b>
5.1 Kehittämisprojektin lähtökohta	26
5.2 Kehittämisprojektin tarkoitus	26
5.3 Kehittämisprojektin toimintaympäristö	27
<b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO</b>	<b>29</b>
6.1 Tutkimusongelmat	29
6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineisto	29
6.2.1 Kohderyhmä	30
6.2.2 Aineiston keruumenetelmän valinta ja aineiston keruu	30
6.2.3 Aineiston analyysi	31
6.2.4 Tutkimuksellisen osan eettisyys ja luotettavuus	33
6.3 Soveltavan osion tutkimuksen tulokset	34
6.3.1 Yhteistyön nykytila	34
6.3.2 Yhteistyön kehittämistarpeet	35
6.3.3 Terveystarkastukset liittyen työ- ja elinkeinoministeriön ohjeistukseen	37
6.3.4 Palveluista työttömille tiedottamisen nykytila ja kehittämis ehdotuksia	38
6.3.5 Talouden vaikutus nykytilaan ehdotuksia talouden huomioimisesta palvelutuotannossa	39
6.4 Tulosten yhteenveto	40
<b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUMINEN</b>	<b>44</b>

<b>8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS</b>	<b>46</b>
<b>9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>51</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>53</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Tutkimustiedote
- Liite 2. Teemahaastattelurunko
- Liite 3. Linkkejä terveystarkastusten seuloihin ja kyselyihin

## **KUVAT**

Kuva 1. Kehittämisprojektin toimintaympäristö	27
Kuva 2. Projektioorganisaatio	28
Kuva 3. Esimerkki analyysistä	32
Kuva 4. Kehittämisprojektin eteneminen	45
Kuva 5. Toimintamallikaavio	48

# 1 JOHDANTO

Suomessa hyvinvointi ja terveys ovat kohentuneet viimeisen 25 vuoden aikana. Erot eri väestöosien välillä ovat kuitenkin merkittävästi lisääntyneet. Yksittäistä selittävää syytä tilanteeseen ei ole kyetty osoittamaan. Näiden erojen kasvun pysäyttäminen tai parantaminen on ollut sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteita jo pitkään. (STM 2008/6 ja STM 2012/1; Rotko, Aho, Mustonen & Linnanmäki 2011.)

Suomalaisten hyvinvointi 2010 – tutkimuksessa korostuivat taloudelliset ongelmat nimenomaan työttömillä. Lähes puolet pitkäaikaisesti työttömänä olleista koki, etteivät tulot riitä kattamaan arjen menoja, ja neljännes oli joutunut hakemaan toimeentulotukea. Köyhyydestä on tullut monelle pysyvä olotila ja se heijastuu niin terveyteen kuin hyvinvointiin. Taloudellinen ahdinko heijastuu myös terveyspalvelujen käyttöön. Pienituloiset käyttävät terveyskeskuspalveluja, ja työterveyshuollon ja yksityisen sektorin palvelujen käyttö on sitä yleisempää, mitä parempi tulotaso on. (Kauppinen, Saikku & Kokko 2010, 235.)

Vuonna 2007 käynnistyi pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanke, jota jatkossa kutsutaan PTT-hankkeeksi. Hankkeen tavoitteena oli löytää paikallisesti toimivia malleja terveystarkastusten järjestämiseen pitkäaikaistyöttömille. Valtakunnallisessa terveyskeskuskyselyssä 2013 valtaosa vastanneista (90 %) koki työttömille suunnatut terveystarkastukset tarpeelliseksi, koska palvelujen tarve on moninainen ja terveystarkastusten avulla työtön oli ohjautunut oikean palvelun piiriin (Sinervo & Hietapakka 2013, 5). Uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010) 13§ velvoittaa kunnat järjestämään terveystarkastukset työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Työ- ja elinkeinoministeriö on ohjeistanut kuntia työttömien työkyvyn arviointiin ja terveyspalvelujen piiriin ohjaamisesta. (TEM/3067/07.02.01/2011).

Tässä kehittämissuorituksessa haettiin Raision kaupungille toimivaa mallia terveystarkastusten tuottamiseksi.

## 2 TYÖTTÖMYYS

### 2.1 Käsitteitä

Tutkimuksissa ja raporteissa puhutaan mm. rakenne-, kitka-, suhdanne-, kausi-, nuoriso- työttömyydestä. Työministeriön raportissa ”Rakennetyöttömyyden purkaminen” (Ruth 2003) todetaan, että erilaisiin työttömyyden tapoihin tarvitaan erilaisia korjaavia toimenpiteitä. Jotta oikea toimenpide voitaisiin löytää, tulee ensin tiedostaa erot eri työttömyystyyppien välillä.

*Rakennetyöttömyys* tarkoittaa, että työvoiman kysyntä ja tarjonta eivät syystä tai toisesta kohtaa. Kyse voi olla osaamisen puutteesta, eli työttömällä työnhakijalla ei ole riittävää osaamista tarjolla oleviin töihin. Syy voi olla myös maantieteellinen: työpaikat ovat tarjolla etelässä, ja työtä tarvitsevat työttömät asuvat pohjoisessa, eikä heidän ole mahdollista muuttaa työn perään. Kannattavuus on yksi syy rakennetyöttömyyteen. Matalatuottoisilta aloilta vähennetään työntekijöitä, ja tällaisen osaamisen kysyntä on työmarkkinoilla hyvin vähäistä. *Nuorisotyöttömyys* liittyy nimensä mukaan tiettyyn ikäryhmään. Ikäryhmän määrittely vaihtelee hieman, mutta yleensä puhutaan alle 25 vuotiaista. *Piilotyöttömyydestä* puhuttaessa tarkoitetaan henkilöitä, jotka haluavat töitä ja olisivat työmarkkinoiden käytettävissä, mutta jotka eivät aktiivisesti hae töitä. Suomessa on nuoria piilotyöttömiä suhteessa enemmän kuin muissa EU-maissa. *Suhdannetyöttömyydessä* eli kysyntäkuilutyöttömyydessä on kyse siitä, että yrityksen palvelujen tai tuotteiden kysyntä laskee, eikä yrityksellä ole mahdollisuutta kulujen pienentämiseen tulojen pudotessa muutoin kuin irtisanomalla henkilökuntaa. (Ruth 2003, 8-9.)

## 2.2 Työttömyystilanne Suomessa ja Raisiossa

Työttömyys on Suomessa ollut pahimmillaan toisen maailmansodan jälkeen 1980- ja 1990-luvuilla. Korkeimmillaan työttömyys oli vuonna 1994, jolloin työttömyysprosentti oli 16,6. Työttömyys on laskenut tämän jälkeen hiljaksen. Vuonna 2013 lähtivät työttömyysluvut jälleen nousuun yli 8 prosenttiin. (Tilastot Suomen pankki 2014.)

Raisiossa kesäkuussa 2012 työttömyysprosentti oli 8,8 mikä henkilölukumääränä oli 1063 (Raisio ajankohtaista 2012). Vuonna 2012 työttömyyden keskiarvo oli 8,0 prosenttia. Elokuussa 2013 oli kaupungin työttömyys 9,5 prosenttia (Raision kuntainfo 2013) ja vuoden 2013 keskiarvo oli 9,5 prosenttia. Tammikuun 2014 työttömyysprosentti oli 10,4. Tammikuun työttömistä alle 25-vuotiaita oli 172 henkilöä, yli 50-vuotiaita 473 henkilöä ja yli vuoden työttömänä olleita työnhakijoita oli 257 henkilöä. Yli vuoden työttömänä olleiden lukumäärä on kahdessa vuodessa noussut 166:sta 257:ään. (Savola 2014) Työttömyyden kehityssuunta Raisiossa on siis ollut lisääntymään päin vuodesta 2012.

## 2.3 Työttömyyden taloudellinen merkitys

Työttömyydestä aiheutuu suoria kustannuksia yhteiskunnalle verotulojen menetyksistä sekä erilaisten tukien kuten asumis- ja toimeentulo- ja työmarkkinatuen maksamisesta (Kokko & Kotiranta 2010, 11; Hämäläinen, Taimio & Uusitalo 2005, 93). Työmarkkinatuen kustannusjakoon kuntien ja valtion välillä tehtiin uudistus vuonna 2006. Kunta maksaa yli 500 päivää työttömänä olleiden, jotka eivät ole osallistuneet aktiivitoimiin, työmarkkinatuesta puolet. (Kokko & Kotiranta. 2010, 11.) Tähän 500 päivän rajaan on tulossa muutos vuoden 2015 alusta. Valtiovarainministeriön peruspalveluohjelmaan 2014–2017 on kirjattu, että osa yli 300 päivää työmarkkinatuella olleiden pitkäaikaistyöttömien rahoitusvastuusta siirretään kunnille. Tällä toimenpiteellä halutaan ”pakottaa” kuntia saamaan pitkäaikaistyöttömiä nykyistä paremmin aktivointitoimenpiteiden piiriin. (VM 12a/2013; STM 56/2013.) Kunnan talouden näkökulmasta on eri asia, puhu-



taanko pitkäaikaistyöttömästä, joka on jo työmarkkinatuen maksujen piirissä, vai ansiosidonnaista työttömyyskorvausta saavasta henkilöstä. Työttömyyteen liittyy niin monta erilaista tekijää, että ei voida tarkkaan sanoa, paljonko työttömyys todellisuudessa kunnille maksaa. (Horila 1999.) Liedon kunta on PTT-hankkeen loppuraportissa kirjannut saavuttaneensa rahallista säästöä panostaessaan pitkäaikaistyöttömien terveystalvelujen järjestämiseen. Säästöjä on syntynyt nimenomaan työmarkkinatukimaksujen pienenemisenä. (Nieminen 2009; 8.) Rikollisuus, terveystalvelujen ja muiden yhteiskunnan talvelujen ja tukien käyttö kasvaa ja aiheuttaa kuluja, mutta on vaikeaa, ellei mahdotonta arvioida, mikä osuus johtuu työttömyydestä. (Nichols, Mitchell & Lindner 2013, 2; Nenonen T 2011, 12; Kalimo & Vuori 1992, 11.)

Työttömyydestä aiheutuva ansiotason lasku heikentää ihmisen elintasoa. Pitkittyessään se voi vaikuttaa sosiaalisiin kontakteihin, asumisoloihin, lasten koulutautumismahdollisuuksiin, ravitsemuksellisen tason heikentymiseen ym. Riskikäyttäytyminen, kuten alkoholin ja huumeidenkäyttö voi lisääntyä. Taloudelliset ongelmat voivat johtaa ristiriitoihin, perheväkivaltaan ja avioeroon. Ammatillisen osaamisen taso saattaa laskea, mikä taas entisestään voi vaikeuttaa työllistymistä. Yksilön hyvinvoinnin kokemus laskee ja samalla syrjäytymisen riski kasvaa. (Nichols ym. 2013,2; Kalimo & Vuori 1992, 11.)

Paltamon työllistämismallin arviointitutkimuksen I osaraportissa tuodaan esille, että useat tutkimukset osoittavat pitkittyneen työttömyyden ja erilaisten tukien varassa elämisen olevan suurin köyhyyden aiheuttaja Suomessa. Suomalaisten hyvinvointi 2004 aineiston mukaan nimenomaan työttömät olivat useimmiten ilmaisseet nähneensä nälkää, koska rahaa ei ollut riittänyt edes ruoan ostamiseen. (Kokko 2010, 22.)

## 2.4 PTT-hankkeita

Vuonna 2006 valtio otti aktiivisen toimintakannan pitkäaikaistyöttömien terveystalveluiden tilanteen parantamiseen ja varasi kuntien valtion osuuksiin miljoona euroa pitkäaikaistyöttömien terveystalvelujen järjestämiseen (Saikku 22/2009).

Useissa tutkimuksissa ja THL:n raporteissa todetaan työttömyyden aiheuttavan syrjäytymistä ja terveyden heikentymistä. Työttömät ovat eriarvoisessa asemassa työssäkäyviin verrattuna. (Saikku 22/2009; Saikku 22/2010; Saikku 15/2012; Saikku & Sinervo 42/2010; Heponiemi ym. 2008; Mannila & Martikainen 2005.) Näiden eri tutkimusten ja raporttien perusteella Kataisen hallitusohjelmaan on kirjattu 22.6.2011 muun muassa, että hallitus pyrkii kehittämään Suomea alueelliset erityispiirteet huomioiden. Eriarvoisuutta pyritään tasamaan. Työllisyydestä syntyy hyvinvointia, ja siksi työllisyysasteen parantaminen on Suomen taloudelle tarpeellista. (Katainen hallitusohjelma 2011.) PTT-hanke oli valtakunnallinen hanke, joka oli Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen koordinoima. Hanke toteutettiin vuosina 2007 – 2010. Hankkeessa on lähdetty hakemaan toimintamalleja ottaen nimenomaan alueelliset lähtökohdat huomioon kehittämistyössä (THL hankkeet). Hankkeeseen osallistui eri aikoina yhteensä 24 eri kuntaa (Saikku 15/2012).

Itä-Hämeen Ilves-hanke toimi kolmen kunnan alueella Heinola, Sysmä ja Hartola. Kuntien alueella asui hankkeen aikana 28 115 henkilöä, joista n. 60,8 prosenttia oli 15–76 vuotiaita. Hankkeen alkaessa kuntien alueella ei ollut tarjolla vakiintunutta terveystarkastuskäytäntöä eikä myöskään terveydenhoitajan resursseja. Yhteistyökäytännöt olivat erilaisia eri kunnissa. Hankkeen alkaessa todettiin, että terveydenhoitajan panos on tarpeen, vaikka sitten määräaikaisena. Hanke oli kaksiosainen. Ensimmäisellä jaksolla 15.8.2007 – 31.3.2009 vastuun kantoivat Heinolan työ- ja elinkeinotoimisto ja Itä-Hämeen työvoimapalvelukeskus. Jatkohanke tapahtui ajalla 1.4.2009 – 31.3.2010 ja tuolloin vastuun hankkeesta kantoi Heinolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. (Suuronen 2010.)

Hanke koettiin onnistuneeksi ja tarpeelliseksi. Sen myötä yhteistyö tiivistyi, asiakastyytyväisyys parani, ja ymmärrys eri toimijoiden (terveydenhuolto, työhallinto, sosiaalitoimi, 3. sektori jne.) työtehtävistä on paremmin selkeytynyt. Terveydenhoitaja työskenteli aluksi työvoimahallinnon tiloissa, mutta siirtyi hankkeen aikana terveyskeskuksen tiloihin. Tämä tuntui selkeyttävän terveydenhoitajan roolia työnhakijoille. Verkostopalaverityöskentely on jäänyt pysyväksi toiminnaksi ja palaverissa on usein läsnä työhallinnon, sosiaalitoimen ja tervey-

denhuollon (mielenterveys, päihde, lääkärit, terveydenhoitaja) edustaja. Työttömien terveystarkastukset juurtuivat osaksi kuntien käytäntöä. Heinolassa työ jatkuu aikuisneuvolan terveydenhoitajalla ja hänen työpanoksekseen terveystarkastuksiin on arvioitu tarvittavan 1,5 pv viikossa. Sysmässä ja Hartolassa jatkaa yksi yhteinen terveydenhoitaja, jonka vastuulle kuuluu työttömien terveystarkastusten lisäksi lasten- ja äitiysneuvola työ. Hankkeen aikana terveydenhoitaja koulutettiin ja perehdytettiin työttömien terveydenhuoltoon ja moniammatilliseen yhteistyöhön. (Suuronen 2010.)

Forssan PTT-hankkeeseen kuuluivat Forssan lisäksi Humppila, Jokioinen, Tammela, ja Ypäjä. Hanketta hallinnoi Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä (FSTKY). Asukasmäärä hankkeen alueella oli yhteensä n. 36 000. Raportista ei käy ilmi, kuinka iso osa väestöstä on työikäisiä. Sen sijaan ilmoitetaan työttömyysprosentti, joka vuoden 2009 lopussa oli 13,5. Forssan hankkeessa alueella oli jo vakiintunut yhteistyömalli, joten projektin ensisijaiseksi kehittämiskohteeksi asetettiin tavoite vahvistaa terveydenhuollon osuutta asiakasyhteistyössä. Terveydenhoitajan työtilaksi valikoitui perusterveydenhuollon vastaanottotilat perusteluina, että paikalla ei ole arvolatausta, eikä se leimaa asiakasta. Samoissa tiloissa työskentely helpottaa terveydenhoitajan mahdollisuutta tarvittaessa konsultoida asiakkaan omalääkäriä sekä muita terveydenhuollon ammattilaisia. (Halonen 2010.)

Forssan hankkeen tavoitteena oli, että työttömien terveystarvelut järjestetään perusterveydenhuollossa. Perusteluina oli, että syrjäytyminen on suuri terveysriski ja verrattavissa kansantauteihin. Forssassa ei erikseen lisätty resursseja toimintaan, vaan työttömien terveystarkastukset jäivät asiakkaan oman perusterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin vastuulle. Perehdytysohjelmaan osallistui seitsemän terveydenhoitajaa. Hankkeen projektinvetäjän näkökulmasta jäi terveydenhoitajien osallistuminen ja sitoutuminen toimintaan epämääräiseksi, koska selkeästi ei ollut nimetty tiettyjä vastuuhenkilöitä toimintaan. Tilastointi tapahtui edelleen manuaalisesti, joten tiedon saaminen vastaanotolla asioineista työttömistä oli vaikeaa. Verkostokokoukset olivat edelleen suunnitteilla, mutta niitä ei ollut toteutettu. (Halonen 2010.)

Lieksan PTT-hanke on sekin ollut kaksiosainen. Ensimmäinen jakso toteutui 15.8.2007 – 28.2.2009, ja hanketta hallinnoi tuolloin Lieksan työvoiman palvelukeskus. Hankkeen jälkimmäinen osa toteutui ajalla 1.3.2009 – 31.10.2010, ja hanketta hallinnoi tuon ajanjakson Lieksan kaupungin, sosiaali- ja terveystalvelukeskus. Lieksan väestömäärä elokuussa 2010 oli 12 755 ihmistä. Vuonna 2010 työttömyysprosentti oli koko maahan verrattuna kohtuullisen korkea, 15,4, mutta se oli kuitenkin laskenut vuoden 2009 tasolta. (Vartiainen 2010.)

Kuten Itä-Hämeessäkin, Lieksan hankkeen terveydenhoitaja työskenteli aluksi työvoimahallinnon tiloissa. Tarvittaessa myös lääkäri työskenteli 1-2 päivää kuukaudessa työvoimahallinnon tiloissa. Terveydenhoitaja oli erikseen palkattu projektityöntekijäksi tälle jaksolle. Vetovastuun siirtyessä sosiaali- ja terveystalvelukeskukselle otettiin hankkeeseen sairaanhoitajaksi kunnan oma sairaanhoitaja. Työskentely siirtyi terveystalvelukeskukseen, mikä koettiin hyväksi jatko-ohjauksen kannalta. Saman katon alla oli useampi toimija, joita tarvittaessa saattoi konsultoida. (Vartiainen 2010.)

Lieksan hankkeen tavoitteena oli luoda asiakkaita palveleva terveystarkastusmalli työttömille ja sen juurruttaminen pysyväksi käytännöksi. Jatkossa toiminta tulee keskittymään enemmän sairauksien ennaltaehkäisyyn ja jo puhjenneiden sairauksien hoitoon. Näin ollen työ- ja toimintakyvyn arviot tulevat jäämään vähemmälle perusterveydenhuollon puolella. Lieksassa kehitettiin erikseen nuorille asiakkaille räätälöity terveystarkastuspalvelumalli. Hankkeen aikana yhteistyö eritoimijoiden välillä on tiivistynyt ja parantunut ja asiakkaat ovat hyötäneet siitä: terveydentila on kohentunut, työ- ja toimintakyky sekä hyvinvointi ovat parantuneet. (Vartiainen 2010.)

Liedon kunta osallistui PTT-hankkeeseen ajalla 1.9.2007 – 28.2.2009. Hanketta hallinnoi Liedon kunta, ja mukana olivat Auran ja Tarvasjoen kunnat. Väestömäärä hankkeen alueella oli 21 549 helmikuussa 2009. Hankkeen aikana pitkäaikaistyöttömien määrä väheni merkittävästi, vaikka työttömien kokonaismäärä jonkin verran kasvoi. Liedossa oli hankkeen alkaessa pitkäaikaistyöttömiä 19 prosenttia kaikista työttömistä ja työttömien kokonaismäärä oli 243. Hankkeen

päätyessä pitkäaikaistyöttömien kokonaismäärä Liedossa oli 7 prosenttia ja työttömien kokonaismäärä oli 324. (Nieminen 2009.)

Liedossa oli jo aiemmin järjestetty terveystarkastuksia Kisällikellarin työtoiminnassa, mutta hankkeen avulla haluttiin parantaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Tavoitteena oli kehittää terveystarkastuksia, jotta niissä voitaisiin paremmin arvioida työnhakijan työkykyä ja elämänhallintaa ja näin parantaa työllistymismahdollisuuksia. Koettiin, että aiemmin tehdyt terveystarkastukset eivät olleet riittäviä ja palvelutoimenpiteet eivät ehkä toteutuneet suunnitelmallisesti, joten tuki työttömälle jäi vajavaiseksi. (Nieminen 2009.)

Hankkeeseen palkattiin palveluohjaaja, joka vastasi asiakkaan palveluprosesseista ja eri yhteistyötahojen saumattomasta yhteistyöstä. Palveluohjaajan rooliin kuului tiedon välittäminen eri toimijoille asiakkaan luvalla, koska asiakkaalla ei itsellään välttämättä ollut siihen kykyä/resursseja tai riittävästi tietoa siitä mitä kaikkea jo oli kartoitettu. Lieto osti hankkeen aikana kartoitukset eri tahoilta hankkeelle myönnettyllä rahoituksella. Juurrutusvaiheen aikana terveystarkastukset kustannettiin sosiaalitoimen määrärahoista. Jatkossa on määrä arvioida, onko saatavilla muita rahoitusmalleja työkyvyn arviointiin kuin pelkästään kunnan oma. (Nieminen 2009.)

Hanke keskittyi pitkäaikaistyöttömiin. Palveluprosessit saattoivat olla heillä melko pitkiä, eritoten jos tavoitteena oli eläkkeelle pääsy. Jatkossa, kun terveystarkastuksia ja asiakkaan tilanteen laaja-alaisia kartoituksia tehdään säännöllisesti, palveluprosessit todennäköisesti kevenevät varhaisen puuttumisen avulla ja terveysongelmiinkin voitaneen puuttua aiemmin. (Nieminen 2009.)

Hankkeen yhteydessä kehitettiin uusi moniammatillinen yhteistyömalli, joka nimettiin työkokoustoiminnaksi. Työkokous ryhmä (ei siis sama kuin asiakasyhteistyöryhmä) kokoontuu tarvittaessa kartoitusten jälkeen palvelusuunnitelman tekoon, ja siihen osallistuu asiakas itse yhdessä hänen asioidensa asiantuntijoiden kanssa. Tavoitteena on asiakkaiden parempi sitoutuminen palvelusuunnitelmaan ja reaaliaikainen tietojen vaihto niin, että kaikki ovat yhtä aikaa läsnä. Työkokousryhmä liitettäneen osaksi asiakastyöryhmää, koska se on koettu

joustavaksi, toimivaksi ja sen on koettu edistävän asiakkaiden palveluprosessia. (Nieminen 2009.)

## 2.5 PTT-hankkeiden toimintamallien vertailua

Saikku (15/2012) yhdistää raportissaan PTT-hankkeiden toimintamallit kolmeen yksinkertaiseen malliin: 1. palvelun toteuttaminen terveyskeskuksissa 2. palvelun toteuttaminen työvoiman palvelukeskuksissa ja 3. palvelun toteuttaminen kunnan työllisyyspalveluissa/-yksiköissä.

Palvelun toteuttaminen terveyskeskuksissa mahdollistaa yhteistyön terveydenhuollon eri ammattilaisten kanssa, myös epävirallisesti. Toiminta sopii hyvin terveyskeskuksiin, eikä asiakkaiden palveluun ohjautumisessa ole ollut ongelmia. Lähetepalaute-käytäntö oli yleisesti käytössä hankepaikkakunnilla. Ongelmia tässä mallissa tuntuu syntyvän, mikäli toiminta on hajautettu usealle henkilölle tai jokaiselle terveysasemalle yhdelle hoitajalle. Tällöin terveystarkastukset jäävät kovin pieneksi osaksi hoitajan toimenkuvaa, eikä syvällisempää osaamista synny. Tästä saattaa olla seurauksena, ettei ymmärretä myöskään yhteistyökumppanien, kuten TE-hallinnon tai sosiaalitoimen tärkeyttä. Ongelmia saattaa tuottaa myös se, että resurssia terveystarkastuksiin ei ole aina selkeästi nimetty. Tällöin saattaa käydä niin, ettei toimintaan tietoisesti panosteta ja se ikään kuin "unohtuu". (Saikku 15/2012, 18–19.)

Palvelun toteuttaminen työvoiman palvelukeskuksissa tuo sekin mukanaan synergiaetua. Kaikkien toimiessa saman katon alla mahdollistuu sekä virallinen että epävirallinen keskustelu. Lisäksi se on helppoa asiakkaille, koska paikka on jo entuudestaan tuttu, eikä terveystarkastukseen tulolle muodostu kynnystä. Ongelmia tässä mallissa voi tulla, mikäli terveydenhoitaja sijoittuu hallinnollisesti muualle kuin terveydenhuoltoon. Tietojärjestelmien käyttö voi olla vaikeaa, ja siksi tässä mallissa terveydenhoitajat eivät välttämättä ole tehneet varsinaisia terveystarkastuksia vaan kartoittaneet terveysasioita ja antaneet niissä ohjausta. Mallin riskinä on, että terveydenhoitaja jää etäiseksi terveyskeskustoiminnasta ja ammatillinen tuki jää silloin puuttumaan. (Saikku 15/2012, 20.)

Palvelun sijoituessa kunnan työllistämispalvelujen yhteyteen, toteutuu moniammatillisuus ja -sektorisuus paremmin kuin terveyskeskuksessa. Hyödyt ja ongelmat ovat paljolti samanlaisia kuin työvoiman palvelukeskuksiin sijoittuneissa hankkeissa. Erityisesti mikäli terveydenhoitaja hallinnollisesti ei sijoitu terveyskeskukseen, on tietojärjestelmien käyttö hankalaa ja ammatillinen tuki jää puuttumaan. Kovin pienillä paikkakunnilla, missä etäisyydet ovat suuria, on korostunut palveluohjaajien linkkinä oleminen eri toimijoiden välillä. (Saikku 15/2012, 21.)

Hankkeen suosituksena oli, että terveystarkastusten hallinnointi olisi terveyskeskuksissa. Käytännön toteutuksen kannalta se on järkevää, koska silloin tietojärjestelmän käytöstä ei tule ongelmaa ja asiakas saa kaikki terveyspalvelut samasta paikasta. Terveystarkastajan sijoittuminen hallinnollisesti perusterveydenhuoltoon ei ole ollut esteenä sille, ettei sijoituspaikka olisi voinut olla työvoiman palvelukeskuksessa tai kunnan työllistämispalveluissa. Sen sijaan jos terveydenhoitaja on hallinnollisesti sijoittunut muualle kuin perusterveydenhuoltoon, ei vastaanottotoimintaa ole voitu järjestää terveyskeskuksessa. Hallinnollinen sijoitus, mikäli se on muualla kuin perusterveydenhuollossa, näyttäisi rajaavan pois mallin missä palvelut tuotettaisiin terveyskeskuksessa. (Saikku 15/2012, 22.)

## 3 TERVEYS JA HYVINVOINTI PITKÄAIKAISTYÖTTÖMILLÄ

### 3.1 Hyvinvointi ja syrjäytymisen riskit

Osallisuus ja syrjäytyminen ovat toistensa kääntöpuolia. Sosiaalinen osallisuus antaa ihmisen elämälle merkitystä ja sitä kautta terveyttä ja hyvinvointia. Syrjäytyessään ihminen jää yhteisöllisyyden ulkopuolelle. Suomessa palkkatyö koetaan merkitykselliseksi. Sen ulkopuolelle jääminen voi johtaa sosiaaliseen syrjäytymiseen, millä vuorostaan voi olla vaikutusta hyvinvointiin ja terveyteen. (Kokko 2010, 22.) Pitkään työttömänä olleelle on voinut kertyä runsaasti sekä sosiaalisia että terveydellisiä ongelmia, jotka voivat johtaa syrjäytymiseen. Yksilön omat voimavarat hupenevat, eikä hän enää jaksakaan hoitaa terveyttään saati hakea töitä. Näiden ihmisten tavoittaminen ja auttaminen vaativat useiden viranomaisten yhteistyötä. (Kerätär 2011; STM 4/2008.)

Puhuttaessa hyvinvoinnista tarkoitetaan usein terveyteen liittyviä asioita sekä materiaalista hyvinvointia, joka liitetään elinoloihin ja toimeentuloon. Työpaikka antaa syyn nousta aamuisin ja rytmittää muutoinkin elämää. Kun ihmisellä on työpaikka, hänellä on enemmän sosiaalisia kontakteja. Työttömyys taas aiheuttaa taloudellisia ongelmia ja vaikuttaa negatiivisesti yhteisöön kuulumisen tunteeseen. Ihminen saattaa kokea, ettei ole enää arvokas yhteisön jäsen ja elämästä puuttuu mielekäs tekeminen ilman työtä. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 12; Valkonen, Peltola & Härkäpää 2006, 71)

Työstä saatavaksi hyödyksi voidaan määritellä vuorokauden säännöllisen rytmityksen ja suunnitelmallisemman ajankäytön. Tällaisen hyödyn menettämisellä voi olla merkitystä pitkäaikaisen työttömyyden masennuksen ja mielenterveydenhäiriöiden synnyssä. Sosiaalisten kontaktien menettäminen lisää masennuksen riskiä. Ne joilla on vahva sosiaalinen muu tuki ja/tai ovat fyysisesti aktiivisia, eivät ole yhtä herkkiä pitkäaikaisen työttömyyden negatiivisille vaikutuksille. Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet voivat toimia suojakeinona. (Kauppi-



nen, Saikku & Kokko 2010, 235; Kieselbach, Winefield, Boyd & Anderson 2006.)

Työttömyys saattaa pienentää yksilön sosiaalisia kontakteja ja täten aiheuttaa kokemuksen hyvinvoinnin vähenemisestä ja johtaa syrjäytymiseen. Pitkään jatkunut työttömyys voi olla leimaavaa ja siten aiheuttaa sosiaalisten kontaktien vähenemistä, ja johtaa eristäytymiseen/syrjäytymiseen. Ammatillinen osaaminen saattaa heikentää pitkän työttömyyden seurauksena, mikä vuorostaan voi vaikeuttaa uuden työn saantia ja vaikeuttaa tilannetta lisää. Pitkittänyt työttömyys aiheuttaa masennusta, ahdistusta ja avuttomuuden tunnetta (Nichols ym. 2013, 2; Borie-Holz, Van Horn & Zukin 2010; Mitchell, Betts & Epling 2002).

Pitkäaikaistyöttömyys ja epätyypilliset työsuhteet ovat lisänneet monien ihmisten elämän epävarmuutta ja syrjäytymisen riskiä. Erityisen suuri riski on henkilöillä, joilla työttömyyden lisäksi on toimintakykyä alentavia sairauksia tai päihdeongelmaa. Hälyttävää asiassa on se, että ongelmat tuntuisivat siirtyvän perheessä sukupolvelta toiselle. (STM 2012/1, 15.) Raison TE-keskuksessa on työvoimaneuvojalla asiakkaina jo henkilöitä kolmannessa sukupolvessa, joten huono-osaisuuden periytyminen on Suomessakin tosiasia (H. Litmanen 2014 henkilökohtainen tiedoksianto 21.3.2014).

### 3.2 Työttömyyteen liittyviä terveysongelmia

Pitkittänyt työttömyys vaikuttaa huonontavasti yksilön fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Joissakin tapauksissa sen on todettu aiheuttavan ennen aikaisen kuoleman. (Nichols ym. 2013, 2; Nenonen ym. 2011, 13; Kokko 2010, 22–23; Heponiemi 2008, 26–27; Simpson 2011; Kalimo & Vuori 1992, 6-11.) Useiden tutkimusten mukaan työttömien terveys on heikompi kuin työssäkäyvien ja syrjäytymisen riski on suurempi. Työttömien kuolleisuusriski on suurempi kuin työssä käyvillä. (Melkas & Välimäki 2008; Mannila & Martikainen 2005; Rose & Harris 2004 ja Jin, Shah & Svoboda 1995).

Heponiemi ym. (2008, 17 – 19) tuovat esille tutkimuskatsauksessaan useita kotimaisia ja ulkomaisia tutkimuksia, joissa ongelmat fyysisessä terveydessä altis-

tavat työttömyydelle. Joissakin ammattiryhmissä tietyt diagnoosit näyttävät enustavan työttömäksi joutumisen riskiä. Fyysinen terveys työttömillä on siis usein heikompi kuin työllisillä. Tutkijat eivät kuitenkaan ole täysin varmoja syyseuraus suhteesta: johtaako huono fyysinen terveys työpaikan menettämiseen vai sairastuttaako työttömyys ihmisen myös fyysisesti, johtuen osittain psyykkisistä rasisitustekijöistä. (Kauppinen 2010, 235.)

Jin, Shah ja Svoboda (1995) koettivat laajan kirjallisuuskatsauksen avulla löytää vastausta kysymykseen, aiheuttaako työttömyys heikentynyttä terveyttä vai onko työttömyys seurausta heikentyneestä terveydestä. Katsaukseen oli otettu mukaan tutkimuksia ympäri maailmaa, mm. Britanniasta (Wales ja Skotlanti), USA:sta, Kanadasta, Australiasta, Tanskasta, Suomesta, Ranskasta, Saksasta ja Ruotsista. Tutkijat tulivat katsaukseen mukaan otettujen tutkimusten perusteella siihen päätökseen, että niistä löytyi vahvaa näyttöä työttömyyden aiheuttavan terveysriskin ja kohottavan kuolleisuusastetta. Näyttöä löytyi sekä yksilötasolla että yhteisötasolla. Työttömyys oli nimenomaan aiheuttaja ja heikentynyt terveys seuraamus. Tutkimuksista ei käynyt ilmi syytä, miksi näin oli. Sergio ym. (2012) hakivat kirjallisuuskatsauksen kautta tietoa siitä, parantaako puolestaan töihin paluu yksilön terveydentilaa. Katsausten mukaan töihin paluu ei paranna yksin taloudellista tilannetta, vaan sillä on myös positiivinen vaikutus terveyteen.

Työttömien psyykinen ja fyysinen hyvinvointi on heikompi kuin työllisillä, ja heillä on enemmän mielenterveysongelmia. Syy - seurausyhteyttä ei ole tutkimuksissa kyetty osoittamaan. Henkilön oma selviytymiskyky, sosiaalinen tuki, henkilökohtaiset voimavarat ym. vaikuttavat asiaan. (Riihimäki 2014, 42–43; Starckunas, Kalediene, Strakuvine & Kapustenskiene 2006; McKee-Ryan, Song & Wanberg 2005.) Psyykkiset voimavarat joutuvat koetukselle heti työttömyyden alkaessa tai sen pitkittyessä. Erityisesti jos työnteko on ollut kovin keskeisessä roolissa ennen työttömäksi joutumista, voi työttömyys tuntua vaikealle hyväksyä ja aiheuttaa stressireaktiota. Koulutustaustalla voi olla vaikutusta siihen, kuinka raskaasti työttömyys koetaan. Korkeasti koulutetulle henkilölle tulotason heikkeneminen saattaa olla stressaavampaa kuin pienituloiselle. (Kauppinen ym. 2010, 234 - 236.) Diette, Goldsmith, Hamilton & Darity (2012) pyrkivät tutkimuk-

sellaan selvittämään työttömyyden ja mielenterveysongelmien kausaalisuutta, eli sitä, kumpi aiheuttaa kumpaa. He valitsivat tutkimuskohteeksi henkilöitä, joilla ei ollut ollut mielenterveysongelmia ennen työttömyyttä. Tutkimuksen perusteella he päätyivät ajatukseen, että työttömyys ainakin jossain määrin aiheuttaa mielenterveysongelmia.

Kerätär & Karjalainen (2010) kartoittivat Oulun, Raahen ja Kainuun seutukunnan työvoiman palvelukeskuksessa vuonna 2008 asioineet asiakkaat. Palvelukeskuksissa käyneistä 1512 asiakkaasta sai suosituksia hoitoon/kuntoutukseen 82 prosenttia kävijöistä ja pysyvää työkyvyttömyyseläkettä tai pitkää sairauspäiväraajaksoa suositeltiin 34 prosentille asiakkaista. Tutkimuksen mukaan yli 65 prosentilla asiakkaista oli mielenterveyshäiriö, joka alensi toimintakykyä. Tutkijoiden mielipide oli, ettei näitä ihmisiä kyetä auttamaan työllistymisessä, ellei heidän sairauksiaan ensin saada hoidettua. Näyttäisi siltä, että pitkäaikaistyöttömien heikentynyt toiminta- ja työllistymiskyky jää liian usein tunnistamatta niin terveydenhuollossa, sosiaalitoimessa kuin työvoimahallinnossa.

Työttömien kuolleisuusriski näyttää eri tutkimusten mukaan kasvavan työttömyyden pitkittyessä. Classen ja Dunn (2012) tutkivat Yhdysvalloissa joukkoirtisanomisten ja työttömyyden merkitystä itsemurhan riskitekijänä vuosina 1996–2005. Tutkimuksen mukaan työttömyys ja sen kesto ovat merkittävä itsemurhan riskitekijä. Joukkoirtisanomiset ja itsemurhan riski kasvoivat yhtä aikaa, ja yhteys oli vahvempi miehillä kuin naisilla.

Browning ja Heinesen (2011) tutkivat Tanskassa kuolleisuusriskin kasvua ja sairaalaan joutumista tapauksessa, jossa työpaikka menetetään tehtaan sulkemisen johdosta. Tutkimusjoukkona olivat miehet, joilla oli ollut kokoaikainen työpaikka. Tutkimuksen mukaan sekä sairaalaan joutuminen että kuolleisuusriski kasvoivat. Kuolemansyitä olivat itsemurhat, auto-onnettomuudet, alkoholiin liittyvät sairaudet sekä mielenterveysongelmat.

Kalimo & Vuori (1992, 10) tuovat esille tutkimuskatsauksessaan ”Työttömyys ja terveys” kuolleisuusriskin lisääntyvän työttömillä. Katsaukseen oli otettu mukaan niin ulkomaisia kuin kotimaisia tutkimuksia. Huolimatta siitä, että yhteys kohon-

neen kuolemanriskin ja työttömyyden välillä näyttäisi olevan, ei selkeää johtopäätöstä ole voitu tehdä. Asiaan on saattanut olla vaikuttamassa moni muukin elinehtoihin vaikuttava tekijä eikä vain työttömyys. Yksi selittävä tekijä voi olla se, että työttömäksi joutuneet ovat jo lähtökohtaisesti olleet sairaampia ja siksi kuolleisuus on ollut suurempaa kuin työllisten joukossa.

Työttömien terveyskäyttäytyminen on riskialttiimpaa kuin työllisillä. Joidenkin tutkimusten mukaan alkoholinkulutus kasvaa työttömyyden myötä. Toisaalta on näyttöä päinvastaisestakin: alkoholin käyttö vähenee. Tutkijat eivät osaa sanoa, onko syynä se, että alkoholin kulutus on ollut runsasta ennen työttömäksi joutumista ja vähentynyt tulojen laskun takia. Kulutuksen lisääntymisen taustalla voi taas syynä olla se, että ennen työttömäksi joutumista alkoholin käyttö on ollut vähäistä, ja työttömyydestä aiheutuva stressi on lisännyt kulutusta. Työttömien ravitsemus on heikompaa kuin työllisillä, mikä saattaa johtua siitä, etteivät rahat riitä terveellisen ruoan ostoon. Tupakointi näyttäisi lisääntyvän ja liikkuminen vähenevän. Joillakuilla syöminen lisääntyy stressin takia. Liikkumistottumuksista on tosin päinvastaistakin näyttöä, eli työttömäksi jääneellä on aikaa liikkumiseen enemmän kuin työssä käydessä. (Heponiemi ym. 2008, 24 – 26.)

### 3.3 Työkyky ja työttömyys

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä tulla toimeen ympäristönsä kanssa sekä omien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien suhdetta niihin odotuksiin, joita häneen kohdistuu (Kerätär 2011; TEM 10/2011, 9). Työkyvyllä taas kuvataan ihmisen kykyä tehdä työtä: miten hän suoriutuu työn asettamista vaatimuksista ja kuormituksesta, minkälainen on hänen psyykinen ja fyysinen toimintakykynsä, ammatillinen osaamisensa jne. (Kerätär 2011; TEM 10/2011, 9.) Arviointi on aina riippuvaista siitä kuka sen tekee, kenestä se tehdään ja minkälaisessa ympäristössä. Yksinkertaisimmillaan hyvä työ- ja toimintakyky tarkoittaa terveyttä, eli sairauden puuttumista. Työkyvyn tasapainomallilla tarkoitetaan yksilön työkyvyn ja työn teon tekemisen välistä suhdetta. Tällöin työkyvyt-

tömyys mielletään yksilön työkyvyn ja työn asettamien vaatimusten ristiriidaksi. (TEM 10/2011, 9.)

Kerätär & Karjalainen (2008) tutkimusaineiston mukaan pitkäaikaistyöttömien toiminta- ja työkykyä heikentävät sairaudet jäävät usein huomaamatta, erityisesti mielenterveyshäiriöt. Kerätär (2011) perustelee tätä sillä, että nykyiset toimintamallit edellyttävät asiakkailta aktiivisuutta, jota esim. mielenterveyspotilailla ei ole. Erityisesti ne asiakkaat, jotka eivät syystä tai toisesta kykene aktiiviseen avun hakuun, tulisi saada ”napattua” tukitoimien piiriin. Mikäli näitä asiakkaita ei ajoissa ”löydetä”, kroonistuvat sairaudet ja toimintakyky heikkenee entuudestaan. Pahimmillaan tämä voi johtaa yhteiskunnasta syrjäytymiseen. (Kerätär 2011; STM 4/2008.)

## 4 TYÖTTÖMILLE JÄRJESTETTÄVIEN PALVELUJEN NYKYTILA

### 4.1 Suomessa

PTT-hankkeisiin liittyen on työttömien terveystarkastusten ja -palveluiden tilaa valtakunnallisesti kartoitettu vuonna 2009. Kyselyyn vastanneesta 222 kunnasta 54 prosenttia oli järjestänyt terveystarkastuksia työttömille. Kyselyyn vastasi 60 prosenttia kaikista kunnista, joten koko maahan suhteutettuna se tarkoittaisi, että noin puolet kunnista olisi järjestänyt jonkinlaisia terveystarkastuksia työttömille. Kyselyn tekijöillä oli tiedossa, että kyselyyn oli jättänyt vastaamatta kuntia, joilla terveystarkastustoimintaa työttömille oli järjestetty. Todennäköisesti työttömille järjestettäviä terveystarkastuksia ovat lisänneet vuoden 2009 jälkeen voimaan tullut uusi terveydenhuoltolaki sekä työ- ja elinkeinoministeriön kunnilta edellyttämä terveyspalvelujen järjestäminen tiivistä yhteistyössä yli sektorirajojen. (Saikku 15/2012, 36.)

Palveluista tiedottaminen ei ehkä ole niin hyvällä mallilla kuin voisi edellyttää. Valtakunnallisesti asia on ollut esillä kevään 2014 aikana. YLE uutisoi 17.3.2014, että työttömiä vaivaavat tutut kansantaudit. Uutisessa Kokkolan kaupungin terveydenhoitaja kertoo työttömille järjestetyistä terveystarkastuksista, joihin on ollut hänen mukaansa selkeä tarve. Puolessa vuodessa lähetteitä on tullut 100 ja tarkastuksia on ehditty tehdä 80. YLE:n uutisen 4.2.2014 mukaan tiedottamien työttömille järjestettävistä terveystarkastuksista on retuperällä. Terveystarkastuksille olisi tarvetta, mutta Pohjois-Karjalassa tehdyn selvityksen mukaan vain kaksi kuntaa sai puhtaat paperit terveystarkastusten tiedottamisesta. Samoin 14.2.2014 YLE uutisoi Lapin alueelta, että tiedottaminen on heikkoa, ja kun tiedon jostain saa, niin aikaa ei voi varata suoraan terveyskeskukseen, vaan pitää soittaa TE-keskukseen, johon taas ei enää ole paikallista puhelinnumeroa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on lähettänyt kunnille ohjeistuskirjeen elokuussa 2013 koskien työttömien terveystarkastuksia. Kirjeen tarkoituksena on ohjeistaa kuntia työttömien ehkäisevien terveystarkastusten järjestämisestä lain 1326/2010 mukaisesti, työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa sekä selvittää mitä eri yhteistyötahojen rooliin kuuluu. (STM 2013.)

Ohjeistuksen mukaan terveystarkastuksessa tulisi käydä läpi seuraavia asioita: *”asiakkaan elämäntilanne, asuin- ja perhetilanne, taloudellinen tilanne, koulutustausta ja työhistoria, työllistymismahdollisuudet ja aikaisemmat työllistymistoimenpiteet sekä asiakkaan oma arvio toiminta- ja työkykyyn vaikuttavista seikoista. Lisäksi tulisi kartoittaa aiemmat sairaudet, lääkitykset ja niiden hoitotasot sekä suun terveys ja perusrokotesuojat. Terveystarkastuksen osana kartoitetaan elämäntapoja ja terveystottumuksia mm. uni- ja päivärytmiä, ravitsemus- ja liikuntatottumuksia, päihteiden käyttöä, riippuvuuksia ja sosiaalista verkostoa.”* (STM 2013.)

Laboratoriotutkimuksista perusverenkuva, verensokeri ja rasva-arvot tehdään tarvittaessa. Kuulo ja näkö tulee testata. Seuloja, joita tarkastuksessa voi käyttää, mainitaan ohjeessa seuraavat: audit alkoholin riskikulutuksen seuranta, Riski sairastua tyypin 2 diabetekseen (DM II), Beckin depressiokysely (BDI), depression seulonta ja masennusoireiden vaikeusasteen arviointi, ravitsemuksen laatuun liittyvät testit, työkykyindeksi sekä oppimisvaikeuksien tunnistuslista. Kirjeessä on annettu linkkejä, mistä internetistä voi käydä hakemassa näitä testejä. (Liite 3) Työttömien toiminta- ja työkyvyn arviointikäytäntöön löytyy suosituksia, jotka löytyvät TOIMIA-tietokannasta [www.toimia.fi](http://www.toimia.fi). (STM 2013.)

#### 4.2 Raisiossa

Raision kaupungissa on tehty terveystarkastuksia pitkäaikaistyöttömille yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa vuodesta 2007. Joka maanantai vastaanottavat kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa työttömiä ja tekevät heille sovitun kaavan mukaisen terveystarkastuksen. Paikalla on myös ohjaava opettaja, jos vastaan tulee hankalia/yllättäviä tilanteita. Ajanvaraus näihin tarkastuksiin

tapahtuu sosiaalityöntekijän kautta, ja hän laittaa opettajalle tiedoksi viikkoa ennen tarkastusta, ketkä asiakkaat ovat tulossa ja heidän yhteystietonsa. (M. Suominen, henkilökohtainen tiedonanto 18.3.2014.)

Raision ja Turun ammattikorkeakoulun välillä on sovittu, että terveystarkastukseen kuuluu näön ja kuulon tarkastus, BMI (paino, pituus ja vyötärönympäryys), verenpaineen mittaus, ihon kunnon tarkistus, elämäntapojen tarkistus (mm DM II tyypin riskikartoitus), terveysneuvonta, masennusseula, audit-testi sekä tupakoiville ja astmaatikoille PEF/FEV1 mittaus. Verikokeista on sovittu otettavaksi seuraavat: pieni veren kuva B-PVK, rasva-arvot fp-Kol, fp-KolHDL, fp-Kol-LDL, fp-Trigly, sokeriarvo S-Gluk, munuaistoimintaan liittyvä fp-Krea, maksan toimintaan liittyvä S-GT ja kilpirauhaskoe S-TSH, mikäli edellisestä mittauksesta on kulunut yli viisi vuotta tai viimeksi mitattu arvo ollut poikkeava. Yli 45-vuotiailta naisilta tai yli 40-vuotiailta miehiltä otetaan sydänfilmi eli EKG. (Raision kaupunki yhteistyösopimus)

Tarkastukseen tuleville sovitaan ensin pidempi aika, jolloin suoritetaan terveystarkastus ja annetaan tarkastukseen liittyvä laboratoriolähete. Toinen aika on lyhyempi, ja tuolloin asiakas saapuu kuulemaan mm. verikokeen vastauksia. Tiedot kirjataan Efficaan. Tarvittaessa työtön jatko-ohjataan esim. lääkärille, hammaslääkärille. Kaikille tarkastuksessa käyneille tehdään kontrollisoitto jonkin ajan kuluttua terveystarkastuksesta. Alkuvaiheessa nämä terveystarkastukset olivat suunnattu pitkäaikaistyöttömille, mutta myöhemmin ne ovat laajentuneet koskemaan kaikkia työttömiä. (E. Savola henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2013, A. Puodinketo-Wahlsten henkilökohtainen tiedonanto 24.3.2014.)

Tällä hetkellä tiedottaminen terveystarkastuksista tapahtuu siten, että sekä TE-toimistolla että sosiaalitoimistolla on seinällä tiedote, josta työtön voi palvelusta lukea odottaessaan virkailijan vastaanotolle pääsyä. Samoin molempien tahojen virkailijat suullisesti informoivat työtöntä, jos herää epäily terveystarkastuksen tarpeesta. Terveyskeskuksen seinällä tiedotetta ei ole. Silloin kun toiminta alkoi, tiedotettiin asiasta paikallislehdessä, mutta sitä ei ole informaatiokanavana käytetty viime aikoina. Raision kaupunki ei varsinaisesti erikseen tällä hetkellä tiedota työttömille järjestettävistä terveystarkastuksista. (E. Savola, henkilökohtai-



nen tiedonanto 17.3.2013.) Rasion omilta nettisivuilta löytyy hyvin niukasti tietoa työttömille tarjottavista palveluista, terveystarkastuksista ei lainkaan.

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

### 5.1 Kehittämiprojektin lähtökohta

Turun ammattikorkeakoulu tekee tiivistä yhteistyötä Raision kaupungin kanssa liittyen pitkäaikaistyöttömille järjestettäviin terveystarkastuksiin. Raisiolla ja koululla on jo vuodesta 2007 alkaen ollut yhteistyösopimus näiden terveystarkastusten järjestämiseksi (Raision kaupunki yhteistyösopimus). Sopimus on allekirjoitettu aina vuodeksi kerrallaan. Tämän lisäksi työ- ja elinkeinoministeriö on edellyttänyt kunnilta tiivistä yli sektorirajat ylittävää yhteistyötä työttömien terveystarkastusten tuottamiseksi, tavoitteena työttömien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen että uudelleen työllistymisen helpottuminen/nopeutuminen (TEM/3067/07.02.01/2011). Uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010 13§) velvoittaa kunnat järjestämään terveystarkastukset ja terveysneuvonnan myös opiskelun ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille.

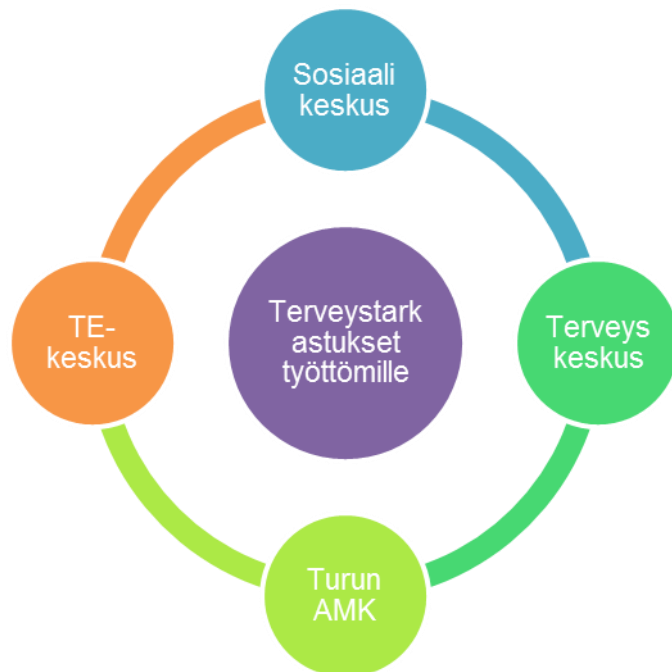
### 5.2 Kehittämiprojektin tarkoitus

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli tuottaa Raision kaupungille toimintamalli pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten tuottamiselle. Tavoitteena oli ottaa huomioon taloudelliset ja toiminnalliset seikat sekä työ- ja elinkeinoministeriön ohje yli sektorirajojen tehtävästä yhteistyöstä. Tietoa mallin suunnitteluun haettiin kirjallisuudesta. Soveltavan tutkimuksen osion avulla hankittiin tietoa paikallisilta toimijoilta siitä, miten nykyinen tuottamismalli toimii ja miten sitä voitaisiin kehittää. Kehittämiprojektin lopputuloksena esitettiin ehdotus toimintamalliksi miten terveystarkastuksia pitkäaikaistyöttömille jatkossa tuotettaisiin.

### 5.3 Kehittämiprojektin toimintaympäristö

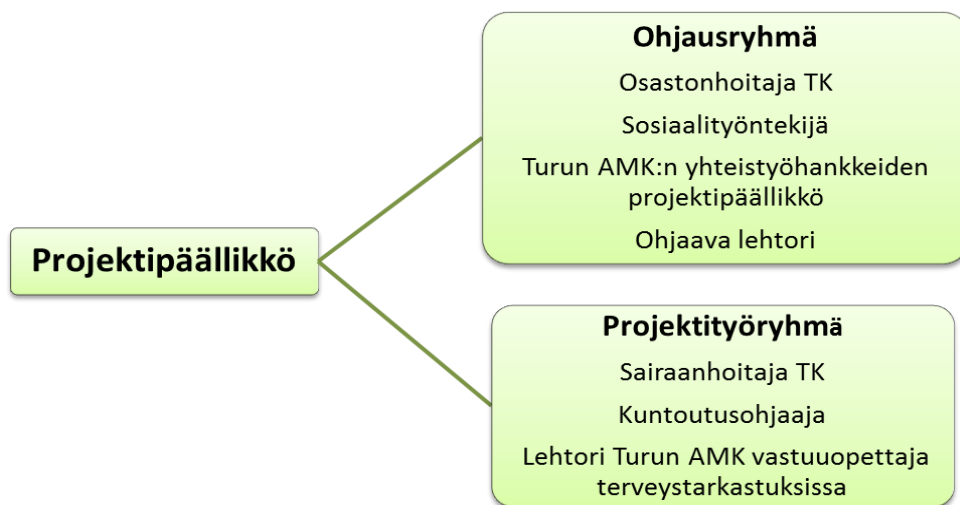
Kehittämiprojekti tuotetaan Raision kaupungille. Raisiossa oli vuoden 2013 lopulla asukkaita 24 565. Väestöstä 15–65 vuotiaiden osuus vuoden 2013 lopussa oli 64,4 prosenttia. Kunnassa olevien työpaikkojen lukumäärä oli vuoden 2011 lopussa 10 226 ja työllisten osuus 18–74 vuotiaista 62,4 prosenttia. (Tilastokeskus, Raisio.)

Raision kaupungin organisaatiossa työttömien terveystalvulujen tuottaminen kuuluu sosiaali- ja terveystalvulujen sektorille. Työttömien lähettäminen tapahtuu sosiaalitoimen ja TE-keskuksen virkailijoiden välityksellä, ja terveystarkastukset ostetaan Turun ammattikorkeakoululta. Terveystalvulujat suorittavat terveystarkastuksia opintojensa loppuvaiheessa. Sopimus ostopalvelusta tehdään vuosittain. Vastuu toiminnasta kuuluu terveystalvulukeskuksen ylilääkärille. Toimintaympäristö kuvattu kuvassa 1.



Kuva 1. Kehittämiprojektin toimintaympäristö

Kehittämiprojektia varten koottiin ohjausryhmä, joka muodostui viidestä henkilöstä: koulun edustaja, joka toimii Raision ja Turun AMK:n yhteistyöhankkeiden projektipäällikkönä, sosiaalityöntekijä, terveyskeskuksen osastonhoitaja, ohjaava lehtori sekä kehittämiprojektin projektipäällikkö. Ohjausryhmän lisäksi muodostettiin projektiryhmä, johon kuului kuntoutusohjaaja, sairaanhoitaja terveyskeskuksesta, lehtori joka vastaa koulun opiskelijoiden suorittamista terveystarkastuksista työttömille sekä kehittämiprojektin projektipäällikkö. (Kuva 2.)



Kuva 2 Projektiorganisaatio

## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO

Soveltavan tutkimuksen osion tavoitteena oli saada Raision kaupungin henkilökunnan sekä työ- ja elinkeinoministeriön edellyttämien yhteistyökumppanien näkemys pitkäaikaistyöttömille järjestettävistä terveystarkastuksista. Tarkoituksena oli kartoittaa nykytilaa sekä kehittämiskohteita, jotta Raisiossa tehtävät terveystarkastukset pitkäaikaistyöttömille toteutuisivat työ- ja elinkeinoministeriön asettamien tavoitteiden mukaisesti ottaen huomioon alueelliset tarpeet.

### 6.1 Tutkimusongelmat

- 1 Minkälainen näkemys henkilökunnalla on tällä hetkellä pitkäaikaistyöttömille järjestettävistä terveystarkastuksista Raision alueella?
- 2 Minkälaisia ehdotuksia henkilökunnalla on Raisiossa järjestettävän pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten tuottamisen kehittämiseksi?

### 6.2 Tutkimusmenetelmä ja aineisto

Soveltavan tutkimuksen osion menetelmäksi valikoitui laadullinen toimintatutkimusmenetelmä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todellista elämää ja tutkimuksen kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 161; Vilkka & Airaksinen 2004, 63–64). Laadullisessa tutkimuksessa ei päästä samanlaiseen objektiivisuuteen kuin määrällisessä tutkimuksessa. Toisaalta laadullisen tutkimuksen päämääränä on usein löytää tai paljastaa tosiasioita, ei niinkään todentaa jo olemassa olevaa tietoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.) Tutkimusmenetelmä valittiin siksi, että siinä pyritään löytämään ratkaisuja erilaisiin käytännön ongelmiin sekä parantamaan ja ymmärtämään syvällisemmin niitä. (Hirsjärvi, Remes & Rajavaara 2009, 162 –

166; Metsämuuronen 2006, 222.) Soveltavan tutkimuksen osion tarkoituksena oli saada tietoa Raision pitkäaikaistyöttömien terveystalvvelujen tuottamisen nykytilasta ja kehittämiskohteista, ja aineisto muodostui kahdeksan henkilön haastatteluista.

Toimintatutkimuksen avulla pyritään löytämään ratkaisuja ongelmiin, siis sekä tutkitaan että pyritään muuttamaan vallitsevia käytäntöjä. Vaikka toimintatutkimuksessa pyritään muuttamaan asiantiloja joko edistämällä tai parantamalla nykyistä toimintaa, on muistettava, että sillä ainoastaan tuotetaan tietoa uusista mahdollisista toimintatavoista, vaikka ne eivät aina käytännössä toteutuisikaan. (Kuula 2014.)

### 6.2.1 Kohderyhmä

Haastateltaviksi valittiin henkilöt, jotka työskentelevät pitkäaikaistyöttömien sektorilla niin Raision kaupungin sosiaalikeskuksessa ja terveystalvveluksessa kuin TE-keskuksessa, Kelassa että Turun AMK:ssa. Nämä kolme jälkimmäistä tahoaa ovat Raision kaupungin yhteistyökumppaneita koskien työttömien terveystalvvelustuksia. Haastattelun henkilöt (yhteensä kahdeksan) valikoituivat siksi, että heillä on asiantuntemukseen ja kokemukseen perustuvaa tietoa, josta soveltavan tutkimuksen osiolla haluttiin saada tietoa. Kelan, TE-keskuksen ja Turun AMK:n henkilöt valittiin mukaan siksi, että työ- ja elinkeinoministeriön ohjeistus (TEM/3067/07.02.01/2011) edellyttää vahvaa sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Haastateltaville lähetettiin ennen haastattelua saatekirje (liite 1), missä kerrottiin tutkimuksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, ja siihen oli liitetty tietoinen suostumus haastatteluun allekirjoitettavaksi.

### 6.2.2 Aineiston keruumenetelmän valinta ja aineiston keruu

Aineiston keruu menetelmäksi valikoitui teemahaastattelu (haastattelun runko liite 2). Teemahaastattelu asettaa erityisiä vaatimuksia kohderyhmälle. Teemahaastattelussa ei ole mielekästä valita kohderyhmää satunnaisesti, vaan

haastateltavien tulee olla perehtyneitä aihealueeseen. Haastattelun teemat valitaan tutkittavaan aiheeseen tarkoin perehtymällä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2014.) Teemahaastattelun kysymykset muodostettiin kirjallisuudesta saadun tiedon sekä työ- ja elinkeinoministeriön kunnille lähettämän aiheeseen liittyvän ohjeen pohjalta. Puolistrukturoitu teemahaastattelu on sopiva menetelmä, kun halutaan tietoa jostain tietystä teemasta, ja se on eniten käytetty aineiston keruumenetelmä toiminnallisessa opinnäytetyössä (Vilkkä & Airaksinen 2004, 63).

Raision tilannetta lähdettiin selvittämään puolistrukturoidulla teemahaastattelulla yksilöhaastatteluin, koska haluttiin saada tietoa siitä, mikä oli nykytilanne ja miten sitä mahdollisesti voitaisiin kehittää toimivammaksi. Yksilöhaastattelu valittiin myös siksi, että haluttiin saada kunkin haastateltavan oma henkilökohtainen käsitys nykytilanteesta ja mahdollisista kehittämiskohteista. Yksilöhaastattelulla haluttiin mahdollistaa vastaajalle vastaajan omien näkemysten esille tuominen, ilman ulkopuolisia vaikutteita. (Vilkkä 2005, 101).

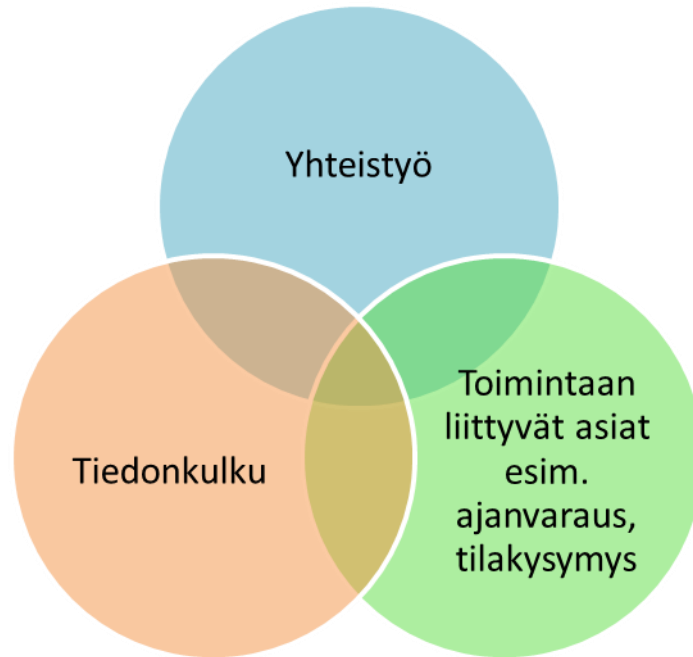
### 6.2.3 Aineiston analyysi

Haastattelut saatiin tehtyä kahdessa viikossa ajalla 17.3 – 24.3.2014, ja jokainen nauhoitettu haastattelu purettiin kirjalliseen muotoon heti haastattelun jälkeen. Haastattelu kesti lyhyimmillään 40 minuuttia ja pisimmillään se kesti 1h 15min. Aineiston litterointi aloitettiin heti kunkin haastattelun jälkeen. Litterointi oli aikaa vievää, vaikka haastatteluja ei purettukaan sanasta sanaan paperille.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa analysoidaan usein sisällön analyysillä. Tällä pyritään tarkastelemaan aineistoa erittelemällä, hakien siitä eroja ja yhtäläisyyksiä. Analyysin luokittelun muodostamisessa voidaan käyttää pohjana teoriaa tai aineistoa, ja toisinaan voidaan käyttää näiden yhdistelmää. (Seitamaa-Hakkarainen 2014; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2014.)

Analysointi tapahtui sisällönanalyysillä. Sisällön analyysillä pyritään kattavasti kuvaamaan aineiston sisältöä. Tässä soveltavan tutkimuksen osiossa pääluokat muodostuivat luontevasti teemahaastattelun rungosta. Ne olivat 1. yhteistyö eri

toimijoiden kanssa 2. työ- ja elinkeinoministeriön ohjeistus 3. tiedottaminen terveystarkastuksista työttömille ja 4. talousnäkökulman huomioiminen palveluja tuottaessa.



Kuva 3. Esimerkki analyysistä

Ensin haastattelut purettiin kirjalliseen muotoon pääasiat säilyttäen. Sen jälkeen aineistosta lähdettiin hakemaan teemoittain aiheita, jotka liittyivät yhteen. (Kuva 3) Tämän jälkeen teemoista nousseita aiheita lähdettiin yhdistelemään ja luokittelemaan pääluokkien alle. Jotkin aiheet sopivat kahteenkin pääluokkaan. Esimerkiksi yhteistyöpalaverit tulivat haastatteluissa esille yhteistyöhön liittyen siten, että niiden koettiin parantavan tiedonkulkua ja samalla yhteistyötä. Yhteistyöpalaveri tuli esille myös talousnäkökulmassa, koska palaverin koettiin tehostavan ja parantavan toimintaa ja toiminnan vaikuttavuutta. Näin esim. yhteistyöpalaveri on liitetty kahteen eri pääluokkaan riippuen siitä, minkälaisessa asiayhteydessä se haastattelussa tuli ilmi. Tämä oli aikaa vievää työtä ja se kesti kaksi viikkoa. Kirjallista materiaalia aineiston purusta syntyi useita sivuja.



#### 6.2.4 Tutkimuksellisen osan eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen teossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällä tarkoitetaan sitä, että aineistoa käsitellään huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti. Kirjallisessa tuotoksessa tulee tuoda esille kaikki seikat, jotka ovat vaikuttaneet tulosten tarkasteluun, arviointiin ja päätöksentekoon. Toisten tutkimuksia tulee kunnioittaa, ja siksi on tärkeää, että lähdeviitteet ja lähdeluettelo on huolellisesti tehty, eikä suoria lainauksia toisten töistä ole tehty. Mikäli syystä tai toisesta on tehtävä lyhyt suora lainaus, tulee se olla selkeästi merkitty, niin että lukija ymmärtää sen suoraksi lainaukseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27; Vilkkä 2005, 158 – 159.) Jokaisen tutkimuksen lähtökohta tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tästä johtuen ketään ei voida pakottaa osallistumaan tutkimuksiin, vaan heille on kerrottava riittävän selvästi mistä on kyse, jotta tutkimukseen osallistuja voi tehdä tietoisin päätöksen osallistumisestaan. Hänelle on kerrottava mahdollisuudesta keskeyttää osallistuminen kesken tutkimuksen niin halutessaan.

Soveltavan tutkimuksen osion haastateltaville lähetettiin saatekirje (liite 1) sähköpostitse. Viestissä kerrottiin miksi haastattelu tehdään, ja että osallistuminen on vapaaehtoista. Saatekirjeessä oli lopuksi tietoinen suostumus haastatteluun, jonka kukin haastateltava allekirjoitti. Lisäksi jokaisen kanssa käytiin ennen haastattelun alkua läpi kehittämisprojektin taustaa sekä teemahaastattelun runkoa sen verran, että kerrottiin ensimmäisen osan koskevan nykytilannetta ja jälkimmäisen osan kehittämistarpeita.

Yksilöhaastattelu valittiin siksi, että haluttiin saada kunkin haastateltavan oma henkilökohtainen käsitys nykytilanteesta ja mahdollisista kehittämiskohteista. Yksilöhaastattelulla haluttiin mahdollistaa vastaajalle hänen omien näkemystensä esille tuominen ilman ulkopuolisia vaikutteita ja näin varmistaa vastausten luotettavuus. Vastausten luotettavuutta saattoi vahvistaa sekin, että haastattelijalla ei ole minkäänlaista sidosta haastateltavien organisaatioihin. Haastattelut tapahtuivat asianomaisten työhuoneissa, jotta tilanne oli mukava ja rauhallinen (Vilkkä 2005, 101).

Haastateltaviksi valittiin henkilöitä, jotka työskentelevät pitkäaikaistyöttömien sektorilla Raision kaupungin sosiaalikeskuksessa ja terveystieteiden keskuksessa, TE-keskuksessa, Kelassa että Turun AMK:ssa. TE-keskus, Kela ja Turun AMK ovat Raision kaupungin yhteistyökumppaneita. Haastateltavilla on asiantuntemukseen ja kokemukseen perustuvaa tietoa, josta soveltavan tutkimuksen osiolla haluttiin saada tietoa. Vastausten luotettavuus paranee, kun haastateltavat on huolellisesti valittu asiantuntemuksen tai kokemuksen perusteella, tässä tapauksessa haastateltavien kohdalla täyttyvät yhtä lukuun ottamatta molemmat kriteerit. (Vilkkä 2005, 114).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä, joka toteutetaan laadullisen menetelmän keinoin haastatteluin, ei kerätyn aineiston analyysin tarvitse olla yhtä tarkka ja järjestelmällinen kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä (Vilkkä ja Airaksinen 2004, 57; Vilkkä 2005, 115). Mikäli kyseessä olisi ollut esimerkiksi kielen rakenteisiin kohdistuva tutkimus, olisi litterointiin tullut kiinnittää erityistä huomiota ja se olisi tullut suorittaa erityisen tarkkaan ja huolellisesti (Vilkkä 2005, 115 – 116). Vaikka litterointi tehtiin väljemmin kriteerein, ei haastateltavien puhetta muutettu tai muokattu. Aineistoon pääsi käsiksi vain projektipäällikkö, joka haastattelut suoritti, eikä haastatteluista käy ilmi, ketä haastateltiin. Haastattelut tuhottiin sen jälkeen kun ne oli purettu kirjalliseen muotoon. Sen jälkeen, kun haastattelut oli kirjoitettu auki, ei projektipäällikkökään varmuudella tiennyt, kenen vastauksista oli kyse. Paperiset haastatteluaineistot tuhottiin soveltavan tutkimuksen osion valmistuttua.

### 6.3 Soveltavan osion tutkimuksen tulokset

#### 6.3.1 Yhteistyön nykytila

Haastateltavien kokemusten mukaan yhteistyö Turun ammattikorkeakoulun kanssa liittyen terveystarkastuksiin sujuu hyvin. Haastateltavat kuvasivat asiaa seuraavasti:

*”... Tää on ihan hyvä konsepti...”*

*”... on palvellut tarvetta...”*

*”... voi avautuu paremmin opiskelijalle...”*

Ajanvaraustavan koettiin olevan hyvä, vaikka asiakkaiden ”rekrytointi” terveystarkastuksiin oli ajoittain haastavaa, toisinaan tulijoita olisi runsaastikin.

*”... tavoitettavuus aika haasteellinen täs kohtaa..”*

*”... asiakkaiden rekrytointi välillä vaikeaa... välillä liikaa tarjontaa...”*

Yhteistyö TE-keskuksen, Kelan ja Raision kaupungin välillä koettiin hyväksi. Sosiaalitoimen työntekijä työskentelee kolmena päivänä viikossa TE-keskuksessa samassa työtilassa kuin työvoimahallinnon virkailija. Ainoastaan Kela näyttäytyi vähän etäisempänä yhteistyökumppanina.

*”... toimii hyvin kun...linkki sinne se työntekijä...”*

*”... hyvä kun työpari ohjaa näihin tarkastuksiin...”*

*”... Kela ei liity työttömien terveystarkastuksiin...”*

*”... terveystarkastusten suhteen Kelan rooli ei näyttäydy millään tavalla...”*

### 6.3.2 Yhteistyön kehittämistarpeet

Haastateltavat kokivat ensin vaikeaksi kysymyksen kehittämistarpeista. Hetken miettimisen jälkeen alkoi esille nousta erilaisia asioita. Ajanvarauksesta sanottiin, että se ehkä voisi olla useamman ihmisen takana.

*”... työntekijät, et ne tarjois sitä...”*

*”... ainut ongelma täs on se, että kun se ajanvaraus on vain yhden takana...”*

Yhteistyötä voisi jokaisen haastateltavan mielestä parantaa jollain lailla. Yhteistyöhön liittyen kommentoitiin, että se on irrallista ja osa haastateltavista koki jatkuvuuden puutetta.

*”... hyvin hyvin irrallinen...”*

*”... tietynlainen jatkuvuus puuttuu...”*

Tällä hetkellä terveystarkastukset tehdään fyysisesti aika kaukana terveystakesuksesta. Haastatteluista kävi ilmi, että toiminnan kehittämiseksi voisivat terveystarkastukset olla terveystakesuksessa. Tällöin olisi mahdollisuus konsultoida lääkäriä, fysioterapeuttia ym. tarvittaessa. Asiakaskin hyötyisi, mikäli toiminta tapahtuisi samoissa tiloissa kaupungin toimijoiden kanssa.

*”... ois hienoo jos ois jollain lail keskitetty...”*

*”... kun se pystyttäis integroimaan jotenki...pystyis varaamaan aikaa lääkärille, fysioterapeutille tai.... psykiatriselle sairaanhoitajalle...”*

*”... yhteistyö toimeis saumattomasti...”*

Kehittämisen tarvetta vaikutti haastatteluiden perusteella olevan eri toimijoiden välisessä tiedonkulussa. Nyt asiakkaat käyvät terveystarkastuksissa mutta oli epäselvää jatkuuko hoito sen jälkeen ja miten. Mietittiin, minne jatko-ohjaus tapahtuu, jos tapahtuu. Tiedetään, että asiakas on käynyt terveystarkastuksessa ja että jatkotoimenpidetasolla tieto tulee, mutta mitä sitten? Palvelut ostetaan

koululta, eivätkä terveystarkastuksia suorittavat opiskelijat välttämättä tiedä, mitä kaikkia tukitoimia olisi tarjolla.

*” ... se ei oo oikein kenenkään hanskas tää asia...”*

*”... tiedän et he käy siel... tietäminen täst asiast on ollut silleen niinku heikkoo...”*

*”... mitä sit jos jotain löytyy... en oo ainakaan itte törmänny et ois tullu tämmösen perusteel...”*

*”... ei voi tietää mitä kaikkii mahdollisuuksii on...”*

### 6.3.3 Terveystarkastukset liittyen työ- ja elinkeinoministeriön ohjeistukseen

Haastatteluista kävi ilmi, että työ- ja elinkeinoministeriön ohjeistusta oli käyty läpi, mutta että kaikki haastateltavat eivät asiasta tieneet. Ministeriön ohjeistuksen mukaan terveystarkastusten *”tuloksen perusteella terveydenhuollon toiminta jakaantuu kolmeen päälinjaan. Tehtävänä voi olla työkyvyn tukeminen, ylläpitäminen ja parantaminen, jolloin tarkoituksena on edistää työttömän työllistymistä. Tyypillisesti toiminta jatkuu elintapaohjaksena ja omahoidon tukena.”* Haastatteluiden mukaan toiminta keskittyy nyt vain terveysneuvontaan. Nykyisen tyyppisellä toiminnalla ei kyetä vastaamaan työkyvyn ylläpitoon tai parantamiseen.

*” ...Työllisyysnäkökulmasta tarttis olla erinäköistä yhteistyötä..”*

*”... keskittyy enemmän siihen terveysneuvontaan...”*

*”... perustsekkausta...”*

#### 6.3.4 Palveluista työttömille tiedottamisen nykytila ja kehittämisehdotuksia

Tällä hetkellä tiedottaminen terveystarkastuksista tapahtuu suullisesti virkailijoiden toimesta TE-keskuksessa tai sosiaalitoimistossa. TE-keskuksen ja sosiaalitoimiston seinällä on asiakkaille tiedote asiasta. Haastatteluista kävi ilmi, että muutama haastatelluista tiesi varsin hyvin, miten tiedottaminen terveystarkastuksista tällä hetkellä työttömille tapahtuu, osalle asia oli hieman epäselvempää. Osa haastateltavista oli käynyt hakemassa tietoa kaupungin omilta nettisivuilta ja todennut sen olevan aika minimaallista.

*”... mä luulen..”*

*” ... en ole ihan varma...”*

Haastatteluista kävi ilmi, että olisi moniakin eri mahdollisuuksia laajentaa asiasta tiedottamista työttömille. Esille nousivat eri julkisen tahon erilaiset paikat, joissa työttömät mahdollisesti käyvät, kuten kirjasto, uimahalli, kaupungin eri vapaa-ajantilat, terveyskeskus. Haastateltavien mielestä ”Raisio tiedottaa – lehdessä” voisi pari kertaa vuodessa keväällä ja syksyllä ilmoittaa, ja joskus mahdollisesti julkaista artikkelinkin asiasta. Kaupungin omia nettisivuja kannattaa haastateltavien mukaan hyödyntää, ja Kelan toimistossa voisi seinällä olla tiedotus terveystarkastuksista.

*”... vois ajatella, että kerran vuodessa laittais johonki lehteen... varmaan joku Raision paikallislehti...”*

*”... Kelalla vois olla, kirjastossa vois olla, uimahallissa vois olla... paikoissa missä työttömät liikkuu...”*

### 6.3.5 Talouden vaikutus nykytilaan ehdotuksia talouden huomioimisesta palvelutuotannossa

Talouden vaikutuksen arviointi terveystarkastuksiin tuntui olevan kovin vaikeaa. Nykyinen toiminta on alkanut vuonna 2007, ja tuolloin Turun ammattikorkeakoulu valikoitui yhteistyökumppaniksi, koska koululla oli toimintamalli jo valmiina olemassa. Koettiin, ettei talous ole mitenkään vaikuttanut nykyisen toimintamallin muodostumiseen, mutta samalla todettiin, ettei resursseja omasta takaa ollut tuolloin. Toiminnan järjestämiseen omana tuotantona ei ole resursseja nytkään.

*"... mietittiin miten omia työttömien terveystarkastuksia lähdetäisiin tekemään... ei ollut silloinkaan resursseja..."*

*"... omana toimintana se tarkoittais, et tarttis saada joku .. hoitaja..."*

*"... ain se on se raha kysymys..."*

Kysyttäessä haastateltavilta, miten talous voitaisiin paremmin huomioida jatkossa, nousi esille toiminnan vaikuttavuuden mittaaminen ja tehokkuus. Haastatteluista kävi ilmi, ettei toiminnan vaikuttavuudesta ole saatavissa nykyisin juuriakaan tietoa. Terveystarkastuksia tehdään ja tiedetään, paljonko niitä on tehty ja minkälaisia terveysongelmia tai terveyskäyttäytymiseen liittyviä haasteita on tullut esille, mutta sitä ei tiedetä, ovatko asiakkaat hyötäneet jollain tavalla tai onko tapahtunut esim. elintapamuutoksia. Vaikuttavuuden mittaamisen vaikeus nousi esille haastatteluissa.

*"... no sit pitäis pystyy vaikuttavuutta laskemaan miten terveystarkastuksil on saatu terveysvaikutusta ja sitä kautta säästöjä... törmää siihen, et pitäis ihan manuaalisesti yksitellen käydä kaikki läpi..."*

*"... mut ei meil mitään tukkirjanpitoa ol..."*

Toiminnan ajateltiin voivan olla tehokkaampaa, jos se tuotettaisiin omana toimintana. Silloin voitaisiin mahdollisesti toimia jo ennaltaehkäisevästi. Samalla kuitenkin kommentoitiin, että se ei resurssien kannalta ole mahdollista ainakaan tällä hetkellä.

*”... olis taho mihin vietäisiin ne ongelmatapaukset jo ennaltaehkäisevästi...”*

*”... se pitäisi tehdä ihan omana toimintana....näil resursseil se ei onnistu...”*

Yksi haastateltavista pohti, että mikäli yhteispalavereja pidettäisiin muutaman kerran vuodessa koskien palveluntuottamista, se saattaisi parantaa tehokkuutta ja tiedonkulkua.

*”... olis tarkoituksenmukaista, et olis enemmän näitä verkostokokouksii.. toimintaa miettimään...”*

#### 6.4 Tulosten yhteenveto

Terveystarkastukseen halukkaista asiakkaista täytetään lähete, joka toimitetaan sosiaalityöntekijälle. Lähete terveystarkastukseen voi tulla TE-keskuksen virkailijalta, sosiaalitoimiston virkailijalta, tai asiakas itse täyttää sen ja antaa edelleen toimitettavaksi. Näyttäisi siltä, että terveyskeskuksen kautta asiakkaita ei ohjaudu työttömien terveystarkastuksiin. Ajanvaraukset tapahtuvat sosiaalityöntekijän kautta, ja tämä välittää tiedon edelleen koulun vastuupettajalle. Opiskelijat saavat asiakkaista tiedoksi vain nimen ja puhelinnumeron. Tämän tavan kokivat hyväksi niin virkailijat kuin koulun edustajatkin. Ainoaksi ongelmaksi toiminnan tässä kohden nähtiin se, että toisinaan tulijoita oli runsaastikin ja toisinaan asiakkaita piti ”haalia” tarkastuksiin. Tähän saattaa osaltaan vaikuttaa se, miten asiasta tiedotetaan, mutta työttömät, etenkin pitkäaikaistyöttömät, saattavat olla kovin haastava ryhmä palveluihin ja yhteistoimintaan sitouttamisen näkökulmas-



ta. Saattaa myös olla, että muut TE-keskuksen virkailijat ja sosiaalitoimiston virkailijat eivät niin aktiivisesti tiedota asiakkailleen palvelusta kuin asian kanssa työskentelevät virkailijat. Saattaisi olla hyvä, mikäli ajanvarauksia voisi tehdä joku muukin kuin yksi sosiaalityöntekijä pääsääntöisesti, mutta riskinä on, ettei asia olisi sen jälkeen näin hyvin hallinnassa.

Yhteistyö yli sektorirajojen vaikuttaa toimivan erinomaisesti ainakin TE-keskuksen ja sosiaalitoimen virkailijan välillä. Tätä edesauttaa se, että he jakavat saman työtilan kolme kertaa viikossa. Se mahdollistaa erinomaisen yhteistyön ja tiedonkulun. Terveyskeskus vaikuttaa jäävän hieman etäisemmäksi yhteistyössä. Raportit tehdyistä terveystarkastuksista lähetetään terveyskeskuksen osastonhoitajalle ja terveyskeskuksen edustaja on mukana, kun sopimusta vuodeksi allekirjoitetaan. Työttömiä ei aktiivisesti lähetetä terveystarkastuksiin terveyskeskuksesta. Jos heitä jatko-ohjautuu terveyskeskukseen, ei lääkäri/hoitajalla välttämättä ole tietoa siitä, että asiakas ohjautuu vastaanotolle juuri näistä työttömien terveystarkastuksista. Raportit terveystarkastuksista menevät työryhmälle, johon kuuluvat osastonhoitajan lisäksi yliopettaja Turun AMK:sta, sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja, ylilääkäri ja erikoistyövoimaneuvoja. Kelalla ei ole roolia työttömien terveystarkastuksissa. Sen sijaan Kelan edustaja on mukana kerran kuussa pidettävässä asiakasyhteistyöryhmässä.

Huolimatta siitä, että vastausten mukaan yhteistyö sujuu hyvin, siinä koettiin olevan puutteitakin. Toimintaa on kartoitettu henkilökunnan näkökulmasta kerran aikaisemmin vuonna 2009 Junnilan ja Kesäsen opinnäytetyössä. Jo tuolloin nousi esille kokemus toiminnan jatkuvuuden puutteesta. Tarkastukset ovat ikään kuin irrallaan muusta toiminnasta. Tämä johtunee siitä, ettei kenelläkään vaikuttaisi olevan tietoa mitä tapahtuu, kun asiakas on käynyt terveystarkastuksessa. Opiskelijat kyllä soittavat tarkastuksessa käyneille kontrollisoiton, mutta kaikkia ei aina tavoiteta. Mikäli asiakas jatko-ohjautuu terveysasemalle, ei sairaanhoitaja tai lääkäri välttämättä tiedä hänen tulleen juuri näiden terveystarkastusten vuoksi, ellei asiaa ole erikseen kirjattu ajanvaraukseen.

Osaltaan tilanteeseen saattaa vaikuttaa se, että tällä hetkellä terveystarkastukset suoritetaan muualla kuin terveyskeskuksen tiloissa. Mikäli terveystarkastuk-

set tehtäisiin terveyskeskuksen tiloissa, olisi opiskelijoilla mahdollisuus konsultoida tarvittavaa tahoja heti tarpeen ilmetessä ja toiminta olisi tutumpaa terveyskeskuksessa työskenteleville. Toiminta saman katon alla parantaisi merkittävästi tiedonkulkua, eritoten kun jatko-ohjaus vaikuttaisi useimmiten tapahtuneen terveydenhuollon sektorille (Savola 17.3.2014 henkilökohtainen tiedonanto). Tästä hyötyisivät myös asiakkaat.

Työ- ja elinkeinoministeriön ohjeistuksessa näille työttömien terveystarkastuksille asetettiin tavoitteeksi työkyvyn tukeminen, ylläpitäminen ja parantaminen ja se, että ne samalla toimisivat elintapaohjauksen ja omahoidon tukena. Tällä hetkellä toiminta ei pysty vastaamaan työkykyasiaan, vaan keskittyy elintapaohjaukseen ja omahoidontukemiseen (verenpaine, diabetes, ylipaino, masennus, alkoholinkäyttö jne.)

Työttömien terveystarkastuksista tiedottaminen on ollut valtakunnallisesti esillä lehdissä kevään aikana. Raision omat nettisivut työttömille suunnatuista palveluista ovat niukempia kuin lähiympäristökuntien, eli Liedon, Naantalın ja Turun nettisivut. Raision sivuilta ei löydy lainkaan tietoa työttömien, terveystarkastuksista. (Raisio, Lieto, Naantali ja Turku 2014). Edes kaikilla kunnan omilla työntekijöillä ei ollut varmuutta siitä, miten ja missä palvelusta tiedotetaan. Kuten jo aiemmin mainittiin, tarkastukseen tulijoita ei ehkä tarvitsisi ”haalia”, mikäli tiedottaminen tapahtuisi laajemmin kuin nykyisin. Haastateltavilta tuli hyviä ehdotuksia siitä, miten tiedotteen voisi jakaa kaupungin toimipisteisiin, joita työttömät paljon käyttävät. Sellaisia ovat esimerkiksi uimahalli, kirjasto, terveysasema jne. Paikallislehdessä voisi tiedottaa asiasta kerran tai kaksi vuodessa.

Talousnäkökulman huomioon ottaminen tuntui haastateltaville olevan vaikein asia. Koettiin ettei talous ole vaikuttanut palvelujen aloittamiseen eikä nykytoimintaan. Kuitenkin samassa lauseessa saatettiin todeta, että voisi olla parempi, jos toimittaisiin näin ja näin, mutta siihen ei ole resursseja.

Terveystarkastuksia on Raisiossa tällä mallilla tuotettu seitsemän vuotta. Tietoa terveystarkastuksien käyntimääristä, jatko-ohjauksesta ym. ei ole saatavana sähköisesti. Jotta voitaisiin saada tietoa toiminnasta, sen vaikuttavuudesta ja

kehittämistarpeista, tulisi olla jonkinlainen helppo ja nopea tapa saada toiminnasta tilastotietoa. Jatkossa kannattaisi selvittää, saako tarvittavia raportteja otettua käytössä olevasta potilastietojärjestelmästä, johon käynnit kirjataan. Mikäli se ei onnistu, kannattaisi ainakin hyödyntää Excel-taulukko-ohjelmaa ja laatia siihen valmiit kaavat halutuista tiedoista. Käyntien tilastointi ei ole yksin Raison ongelma, tilastotietoa työttömille tehdyistä terveystarkastuksista ei ole saatavana valtakunnallisestikaan (Sinervo & Hietapakka 2013, 39). Lisäksi tulisi olla vastuuhenkilö, joka olisi kiinnostunut toiminnasta ja sen kehittamisestä ja jonka vastuulla olisi asiasta tiedottaminen organisaation johdolle ja muille toimijoille. Tällä hetkellä vaikuttaa siltä, että tällainen vastuuhenkilö puuttuu. Koulun edustaja lähettää puolivuositain koosteen, montako kävijää on ollut, montako peruutusta, miesten ja naisten osuus, mitä havaintoja on tehty ja minne jatko-ohjattu jne. ja se tieto lähetetään sosiaalitoimen virkailijalle että terveyskeskuksen osastonhoitajalle. Hyödynnetäänkö tietoa toiminnan kehittämiseksi, ei nyt tehdyissä haastatteluissa käynyt ilmi.

Eräs haastateltava nosti esille verkostopalaverit. Ne saattaisivatkin olla hyvä tapa nykymallissa toiminnan tehostamiseksi ja sen laadun varmistamiseksi. Verkostopalaveriinhin olisi hyvä ottaa laajapohjainen edustus, jolloin asiakkaan palveluntarve tulisi huomioitua kokonaisvaltaisesti. Näin toiminta tulisi myös samalla arvioiduksi säännöllisesti. Esimerkiksi Liedossa PTT-hankkeen seurauksena muodostettiin ns. työkokous, jossa moniammatillinen yhteistyöryhmä kokoontuu yhdessä asiakkaan kanssa sen jälkeen, kun asiakas on käynyt hänelle suunnitelluissa kartoituksissa. Näin asiakas tulee aktiiviseksi toimijaksi oman jatkotilanteen suunnittelussa ja sitoutuminen suunnitelmaan paranee. Samalla kaikki tärkeät toimijat ovat yhtä aikaa paikalla ja tieto välittyy kaikille yhtä aikaa samanlaisena. Palveluohjaaja vastaa siitä, että tarvittavat ammattihenkilöt ja asiakas ovat kussakin työkokouksessa mukana. (Nieminen 2009.)

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUMINEN

Silfverbergin (2007) mukaan projektimaisuus kehittämistoiminnan muotona on juurtunut suomalaiseen yhteiskuntaan jo 1970-luvulla. Hyväkin hanke/kehittämistarve voi epäonnistua, mikäli alkusuunnittelua ja pohjatyötä ei ole tehty kunnolla. Puutteita on ollut esiselvitysten teossa tai siinä, että kehittämissuunnitelmia on lähdetty tekemään asiantuntijakeskeisesti unohtaen kohderyhmän tarpeet. Sitoutuneisuus tuotokseen on saattanut jäädä heikoksi, mikäli hankkeen kohteen tarpeita ja mielipiteitä ei hankkeen yhteydessä ole huomioitu. (Silfverberg 2007, 3.)

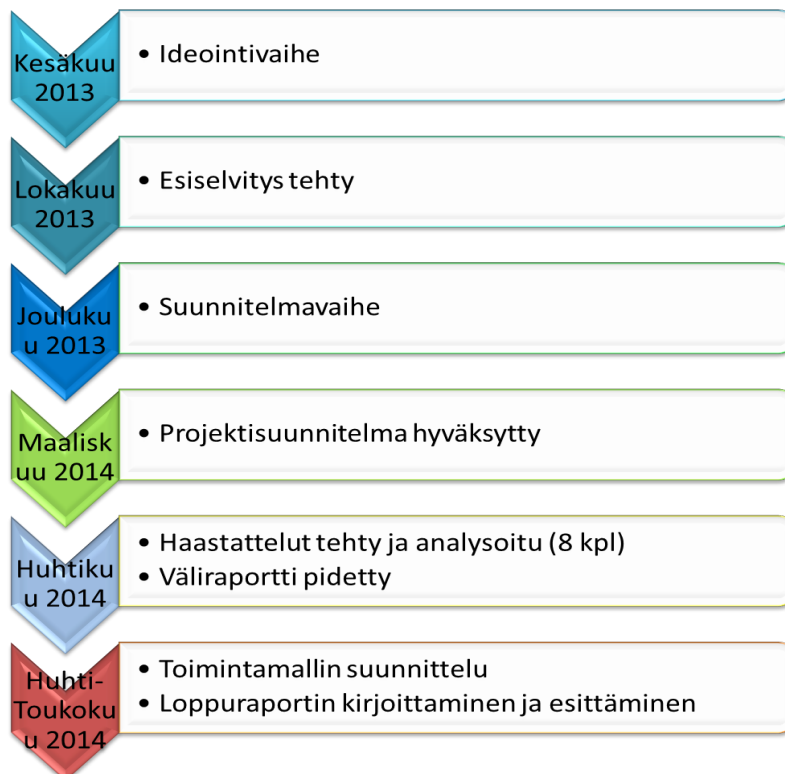
Aihe kehittämissuunnitelmaan tuli Turun ammattikorkeakoulun lehtorilta, koska Raisio on AMK:n yhteistyökumppani pitkäaikaistyöttömille järjestettävissä terveystarkastuksissa. Haastetta kehittämissuunnitelman toteuttamiseen toi se, että sekä aihe että kohdeorganisaatio olivat entuudestaan tuntemattomia kehittämissuunnitelman projektipäällikölle. Tämän vuoksi projektipäälliköltä kului paljon aikaa tiedon hankintaan.

Esiselvitysvaiheen jälkeen projektipäällikkö otti yhteyttä Raision kaupungin terveyskeskuksen osastonhoitajaan ja ylihoitajaan viedäkseen kehittämissuunnitelmaa eteenpäin. Aihe hyväksyttiin, ja tämän jälkeen projektipäällikkö kutsui koolle ohjausryhmän. Projektisuunnitelma hyväksyttiin ohjausryhmällä, ja heidän kanssaan sovittiin projektiryhmään mukaan otettavista jäsenistä. Molempia ryhmiä on kuultu hankkeen aikana ja molemmilta ryhmiltä projektipäällikkö on saanut lisäselvityksiä aiheeseen liittyen tarpeen mukaan.

Projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen projektipäällikkö anoi Raision kaupungilta tutkimuslupaa. Lupa myönnettiin hyvin nopeasti. Lisäksi selvitettiin kaupungin yhteistyökumppaneilta (TE-keskus, Kela ja Turun AMK), että heidän edustajiaan voidaan haastatella ilman tutkimuslupaa, koska haastattelun aihe ei liittynyt asiakkaisiin, vaan yhteistyötoimintaan eri toimijoiden välillä. Tämän jälkeen projektipäällikkö laitoi sähköpostilla haastateltavaksi valituille saatekirjeen haastattelua varten ja sopi samalla haastatteluaikoja. Haastateltaviksi valittiin

ohjausryhmän ehdottamia henkilöitä, jotka ovat ammattinsa puolesta mukana työttömien palvelujen tuottamisessa. Haastateltavia valittiin kahdeksan, joista yksi edusti TE-keskusta, yksi Kelaa ja yksi Turun AMK:ta ja loput viisi edustivat kaupungin sosiaali- ja terveystointia. Haastattelut saatiin sovittua kaikki kahden viikon sisälle. Haastattelut kirjoitettiin auki aina heti haastattelun jälkeen. Haastatteluja oli enintään kaksi per päivä. Auki kirjoittamisen jälkeen projektipäällikkö lähetti sähköpostitse ohjausryhmälle haastatteluissa esille tulleita asioita kommentoitavaksi. Tämän jälkeen alkoi terveystarkastusten toimintamallin suunnittelu.

Kehittämiprojektin loppuraportin kirjoittaminen ja ehdotus terveystarkastusten toimintamalliksi valmistuivat toukokuun lopulla. Kehittämiprojektin aikataulu kokonaisuudessaan näkyy kuvassa 4. Raportti luovutettiin ohjausryhmälle. Projektipäällikkö käy vielä erikseen Raisiossa esittelemässä kehittämiprojektin tuotosta.



Kuva 4. Kehittämiprojektin eteneminen

## 8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS

Terveystarkastusten tuottamismallin kehittämistä varten projektipäällikkö hankki tietoa siitä, miten PTT-hankkeissa oli eri hankepaikkakunnilla lähdetty asiaa toteuttamaan. Kirjalliseen tuotokseen kuvattiin hankkeista muutama väestömäärältään suurin piirtein samankokoinen hankepaikkakunta kuin Raisio. Näissä kaikissa oli hieman erilainen toimintamalli, mikä osoittaa, että palveluja voi tuottaa eritavoin ja että on hyvä arvioida, mikä kullekin kunnalle on sopiva tapa toimia. Osa hankkeeseen mukaan lähteneistä kunnista oli jo jollain lailla järjestänyt terveystarkastuksia työttömille. Näiden kuntien tavoitteena oli tehostaa ja parantaa toimintaa.

Väestömäärä ei yksin ollut ollut ratkaiseva tekijä, paljonko hankkeeseen oli resurssoitu esimerkiksi terveydenhoitajan työpanosta. Kaikissa hankeraporteissa resurssinkäyttöä ei ole mainittu ja Saikku (15/2012, 24) toteaaakin, että johtuen järjestämistavan moninaisuudesta ei resurssin tarpeen arviointi ollut mahdollista suoraan hankeraporteista. Raportissa on otettu resurssin tarvetta arvioitaessa huomioon kymmenen hankepaikkakuntaa, joiden PTT-hankkeen loppuraporttiin resurssin käyttö oli selkeästi kirjattu. Arvioinnin ulkopuolelle oli jätetty isot hankekunnat kuten Helsinki, Vantaa ja Oulu. Henkilötyövuosina hajonta oli 0,2:sta kahteen henkilötyövuoteen. Yhteenlaskettuna näissä kymmenessä hankekunnassa henkilöresurssia oli käytetty 8,2 henkilötyövuotta.

Haastattelujen avulla haettiin tietoa Raision oman henkilökunnan sekä yhteistyökumppanien näkemyksistä siitä, mikä nykymallissa on toimivaa ja mitä mahdollisesti tulisi kehittää. Haastatteluissa nousi selkeästi esille, että nykyinen tuottamistapa sinällään on hyvä. Ongelmaksi nousi nykymallissa toiminnan irrallisuus muusta toiminnasta, mikä saattaa johtua siitä, että terveystarkastukset suoritetaan muualla kuin terveyskeskuksessa. Kyse voi olla myös siitä, että terveystarkastusten suorittaja on ulkopuolinen taho. Koettu puute toiminnan jatkuvuudessa saattaa osin johtua samoista syistä. Tiedonkulku toimii hyvin TE-keskuksen ja sosiaalivirkailijan välillä, mikä varmasti johtuu siitä, ette he jakavat

saman työtilan kolmesti viikossa. Toiminnan seuranta ja tiedonkulkua parantaisi varmasti se, että tietoa terveystarkastuksista olisi saatavissa sähköisesti ja toiminnalla olisi selkeä vastuuhenkilö.

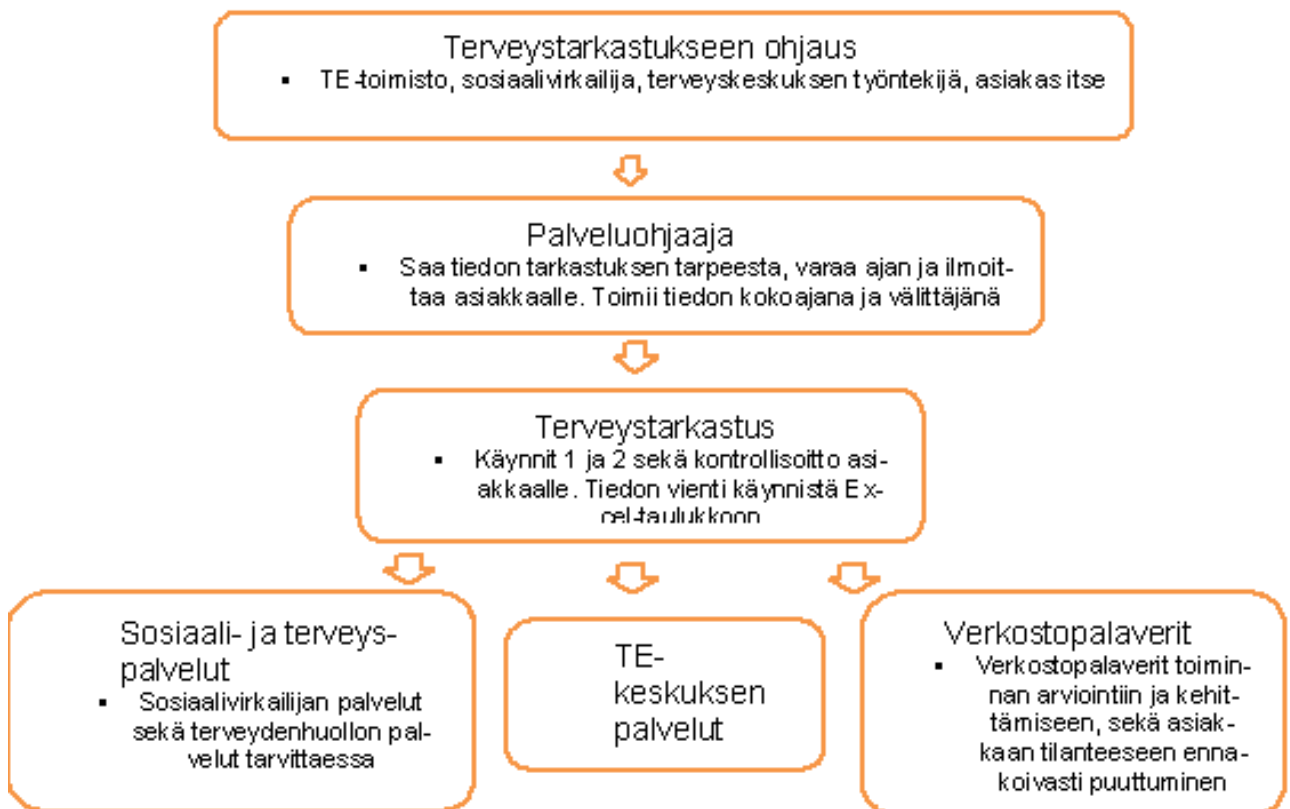
Nykyinen toimintamalli itsessään vaikuttaa toimivan, eikä sitä välttämättä ole syytä muuttaa. Osa haastateltavista mielti palvelujen tuottamista omana toimintana, jolloin tieto kulkisi paremmin. Kaupungin omalla henkilökunnalla olisi parempi tieto siitä, mitä kaikkia tukipalveluja olisi tarjolla. Myös yhteys lääkäreihin ja muihin terveydenhuollon ammattihenkilöihin sujuisi helpommin. Tämän vaihtoehdon ongelmaksi nousee resurssikysymys. Asia ratkeaisi, mikäli terveyskeskuksesta löytyisi tilat, missä terveystarkastukset voitaisiin suorittaa. Kyse on vain kerran viikossa maanantaisin olevasta tarpeesta.

Toinen ratkaisu voisi olla säännölliset moniammatilliset verkostotiimit, jolloin tietoa voitaisiin vaihtaa kasvokkain. Tilaratkaisu ja verkostopalaverit eivät ole toisiinsa poissulkevia vaihtoehtoja. Vaikka tilat terveystarkastuksiin terveyskeskuksesta löytyisivätkin, ei ajatusta verkostopalaverista kannata hylätä. Verkostopalaveria voitaisiin hyödyntää myös asiakkaan hyväksi silloin, kun on epäily esim. mielenterveysongelmista, jotka hoitamattomina lamaavat asiakkaan toimintakyvyn. Tällöin tilanteeseen pystyttäisiin puuttumaan jo varhaisvaiheessa. Kerättären ja Karjalaisen (2010) tutkimuksesta käy ilmi, että työttömällä on runsaasti erilaisia mielenterveysongelmia, joita ei ole tunnistettu ja jotka estävät ihmisen normaalin toimintakyvyn.

Jos Efficasta olisi saatavissa tilastotietoa käynneistä ja jatkoon ohjauksesta se poistaisi osittain tiedonkeruun ongelman. Mikäli tämä ei ole mahdollista, saattaisi olla järkevää hyödyntää ainakin Excel-taulukko-ohjelmaa. Se voitaisiin suunnitella kulloisenkin tiedontarpeen mukaan ja siihen tehtäisiin valmis laskenta-kaava. Ohjelma suorittaa automaattisesti laskennan aina kun siihen lisätään tietoa, ja näin saataisiin helposti ja nopeasti tietoa halutuista asioista kuten siitä, montako henkilöä on jatko-ohjattu ja minne sekä sukupuolesta, iästä jne. Mikäli taulukko olisi mahdollista sijoittaa paikkaan, johon kaikilla toimijoilla olisi pääsy, olisi kaikilla tiedon tarvitsijoilla koko ajan reaaliaikaista tietoa käytettävissään.

Palveluohjaustyypiseen toimintaan, jossa palveluohjaaja vastaa toiminnasta ja tiedonkulusta, kannattaisi panostaa. Palveluohjaaja voisi toimia vastuuhenkilönä, linkkinä ja tiedon välittäjänä eri toimijoiden ja asiakkaan välillä sekä toiminnan arvioijana ja sitä kautta toiminnan kehittäjänä.

Se, että terveystarkastukset nyt suoritetaan opiskelijoiden avulla, ei välttämättä ole huono asia. Se saattaa madaltaa työttömän kynnyistä tulla terveystarkastukseen. Opiskelijalle saattaa olla helpompi kertoa asioista, koska heihin työttömillä todennäköisesti ei ole mitään ennakoasenteita. Etuna tässä on lisäksi se, että toiminnalla on varahenkilöjärjestelmä. Jos tarkastusentekovuoroon suunniteltu opiskelija sairastuu, ei aikaa terveystarkastukseen tarvitse perua, vaan toinen opiskelija tulee suorittamaan sen. Mikäli tarkastukset tehtäisiin omana toimintana, saatatettaisiin asiakkaan aika terveystarkastukseen joutua perumaan hoitajan sairaustapauksen yllättäessä. Ehdotus toimintamalliksi kuva 5.



Kuva 5. Toimintamallikaavio



Saikku (2013) tuo esille Helsingissä pitämässä luennossaan ”Pitkäaikaistyöttömyys ja palvelujärjestelmä” pitkäaikaistyöttömillä olevan useita palveluntarpeita. Olennaista on yhdistää nämä eri palveluntarpeet yhdeksi mielekkääksi kokonaisuudeksi asiakkaan tarpeiden mukaan. PTT-hankkeiden asiakkaat ja kunnat ovat kokeneet terveystarkastukset tarpeellisiksi, mutta jatkoseuranta on jäänyt puutteelliseksi, eli ei tiedetä, mitä tarkastuksista on seurannut. Kaikkein tärkeintä on palveluprosessi, ei yksittäinen palveluntarve. Kuntien tulisi kyetä yhdistämään nämä eri palveluntarpeet mielekkäästi toisiinsa sektorirajat ylittävällä yhteistyöllä. Työttömien ja etenkin pitkäaikaistyöttömien palveluprosessit saattavat olla pitkiä, mikä osaltaan asettaa haasteita niiden tarkoituksenmukaisuuden arviointiin ja vaikuttavuuden mittaamiseen.

Nyt Raisiolle ehdotettu palveluohjaustyyppinen malli, missä palveluohjaaja koordinoisi ja hallinnoisi tätä kokonaisuutta, saattaisi parantaa kokonaisuuden hallintaa ja toiminnan arviointia. Itse terveystarkastukset voidaan tuottaa joko yhteistyössä Turun AMK:n kanssa kuten nykyin, tai tuottaa omana palveluna. Terveystarkastusten kannattaisi tehdä terveyskeskuksessa mikäli mahdollista. Uutta olisivat siis palveluohjaaja ja yhteistyöpalaverit, joihin osallistuisi niin asiakas itse kuin tarvittavat virkailijat/terveydenhuollon ammattihenkilöt. Tällöin prosessit tehostuisivat ja asiakkaan mukaan ottaminen tarpeiden arviointiin todennäköisesti sitouttaisi heidät paremmin palvelusuunnitelmaan. Palveluohjausmallista hyötyisivät ennaltaehkäisevästä näkökulmasta myös ensimmäistä kertaa työttömäksi jäävät tai toistuvasti lyhyillä työttömyysjaksoilla olleet. Liedon PTT-hankkeen palveluohjaustyyppisessä mallissa työttömille ei tehty vain terveystarkastuksia, vaan kartoitettiin tarvittaessa elämänhallinta, sosiaalinen kunto, psyykinen tilanne ja työ- ja toimintakyky. Näitä kaikkia ei tehty terveystarkastuksen yhteydessä, vaan tarpeen mukaan yhteistyössä eri palveluntuottajien kuten lääkäri, päihde- ja mielenterveyshoitaja, sosiaalityöntekijä kanssa. Palveluohjausmallista hyötyvät sekä asiakas että kunta.

Taloudellisesta näkökulmasta olisi järkevää siirtyä työttömien laaja-alaiseen palveluntarpeen kartoitukseen, johon myös terveystarkastus kuuluisi. Tätä edellyttää myös STM:n kuntakirje elokuulta 2013. Terveystarkastukset voitaisiin

edelleen suorittaa nykymallin mukaan yhteistyössä Turun AMK:n kanssa ehdotetuista tehostamismuutoksista, ja muut tarvittavat kartoitukset tekisi joko kunnan sosiaalityöntekijä, mielenterveys- ja päihdeyksikkö tai TE-keskuksen virkailija. Työttömien laajalla palvelutarpeen arvioinnilla ja siihen perustuvalla jatkosuunnitelmalla pystyttäisiin jo varhaisvaiheessa puuttumaan ongelmatilanteisiin niin terveyteen, terveyskäyttäytymiseen ja työttömyyden esteinä oleviin asioihin. Säästöjä syntyisi erilaisten etuuksien maksamistarpeen vähenemisenä. Lisäksi pystyttäisiin ehkä katkaisemaan työttömyyden ”periytyvyys” sekä saamaan asiakas hoitamaan terveyttään paremmin. Työllisyystilanne valtakunnallisesti ei tällä hetkellä vaikuta kovin hyvältä, ja työttömien määrä tulee todennäköisesti vielä kasvamaan. Niinpä varhaisen puuttumisen merkitys tulee korostumaan entisestään, jos halutaan pitää talouskulut kurissa.

## 9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi nykyiseen toimintamalliin perustuva ehdotus terveystarkastusten tuottamiseksi muutamain muutoksin ja ehdotus työttömän kokonaistilanteen laajempaan arviointiin, jossa työllistymisnäkökulma olisi mukana. Kaikkea ei tarvitse aina keksiä itse. Hyödyntämällä jo olemassa olevaa tietoa ja haastatteluista saatua tietoa kyettiin terveystarkastusten toimintamallin suunnittelussa ottamaan huomioon niin valtakunnallinen ohjeistus kuin paikalliset tarpeet.

Kehittämiprojektin eteenpäin vienti oli koko ajan projektipäällikön vastuulla. Ohjausryhmä kokoontui kerran Raision terveystarkastuksen tiloissa. Tuolloin yksi jäsen oli estynyt saapumasta. Ohjausryhmässä sovittiin projektipäällikön ehdotuksesta, että jatkossa tapaamiset olisivat sähköisiä, eli hyödynnettäisiin tiedonkulunvälineenä sähköpostia. Tämä siksi, että jokaisella oli kovin tiukat aikataulut, samoin myös kehittämiprojektilla oli tiukka aikataulu. Sähköpostin käyttö yhteydenpitovälineenä mahdollisti jokaiselle ryhmän jäsenelle asiaan paneutumisen kullekin parhaiten sopivaan aikaan. Lisäksi tämä oli ekologinen vaihtoehto, sillä moni säästyi ajamasta autolla Turun ja Raisio väliä. Projektiryhmän kanssa tehtiin samanlainen sopimus ja se kokoontui ainoastaan sähköpostin välityksellä. Sovittu tapa toimia osoittautui tässä kehittämiprojektissa hyväksi varsinkin erittäin tiukan aikataulun takia.

Kehittämiprojektin toteuttaminen oli projektipäällikölle erityisen haastavaa, koska sekä aihe että organisaatio, jolle hanke toteutettiin, olivat entuudestaan tuntemattomat. Riskianalyysi, joka tehtiin ennen kehittämiprojektin alkua, osui aika nappiin. Aikataulusta kiinnipitäminen osoittautui kaikkein ongelmallisimmaksi. Osasyynä oli projektipäällikön lähipiirissä sattunut sairaustapaus syksyllä, joka myöhästytti kehittämiprojektin käynnistymistä. Toinen aikataulua hidastava asia oli se, että uuteen tietoon perehtyminen ja olennaisen tiedon hankkiminen, veivät enemmän aikaa kuin mitä oli arvioitu. Aihe oli projektipäällikölle täysin uusi, joten asioihin piti perehtyä erityisen huolella. Projektipäälliköllä oli aiempaa kokemusta vain kvantitatiivisesta metodista, joten nyt käytettyyn kvali-

tatiiviseen metodiin perehtyminen vei sekin aikaa runsaasti. Vasta kun projektipäällikkö jäi virkavapaalle omasta työstään ja saattoi keskittyä täysipainoisesti kehittämissprojektiin, alkoi projekti pysyä aikataulussa.

Riskianalyysissä arvioitiin kehittämisaihe projektipäällikölle sekä uhaksi että mahdollisuudeksi, koska aihe oli entuudestaan tuntematon, samoin organisaatio. Uhkaskenaario ei toteutunut vaan siitä tuli ennemminkin mahdollisuus. Projektipäällikön osaaminen aihealueesta on kasvanut valtavasti ja kehittämissprojekti on ollut erittäin mielenkiintoinen hanke. Uutta verkostoitumista on tapahtunut. Projektipäällikkö olisikin kiinnostunut pääsemään konkreettisesti toteuttamaan jotain tämän kaltaista hanketta, eikä vain suunnittelemaan sitä.

## LÄHTEET

- Borie-Holz D, Van Horn C & Zukin C. 2010. No end in sight: the agony of prolonged unemployment. John J Heldrich center for workforce development. Viitattu 29.4.2014  
[http://www.heldrich.rutgers-edu/sites/default/files/content/Work\\_Trends\\_May\\_2010\\_0.pdf](http://www.heldrich.rutgers-edu/sites/default/files/content/Work_Trends_May_2010_0.pdf)
- Browning M & Heinesen E. 2012. Effect of job loss due to plant closure on mortality and hospitalization. Danish Institute of Governmental Research. Viitattu 29.4.2014.  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167629612000276>
- Classen T & Dunn R. 2012. The effect of job loss and unemployment duration on suicide risk in the United States: a new look using mass-layoffs and unemployment duration. Health Econ Mar 2012; 21(3) Viitattu 29.4.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3423193/>
- Diette T, Goldsmith A, Hamilton D & Darity W Jr. 2012. Causality in the Relationship between Mental Health and Unemployment. W.E. Upjohn Institute for employment research. Viitattu 29.4.2014. <http://research.upjohn.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1828&context>
- Halonen A-M. 2010. Forssan seutu. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke. PTT-Hanke Loppuraportti. Viitattu 28.4.2014.  
[http://www.fstky.fi/DowebEasyCMS/Sivusto/Dokumentit/hankkeet/PTTForssa\\_loppuraportti.pdf](http://www.fstky.fi/DowebEasyCMS/Sivusto/Dokumentit/hankkeet/PTTForssa_loppuraportti.pdf)
- Heponiemi T., Wahlström M, Elovainio M, Sinervo T, Aalto A-M & Keskimäki I. 2008. Työttömyys vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja hyvinvointiin. Työ- ja elinkeinoministeriön tutkimuskatsaus 14/2008. Viitattu 7.1.2014.  
[http://www.tem.fi/files/19508/temjul\\_14\\_2008\\_tyo\\_ja\\_yrittajyys.pdf](http://www.tem.fi/files/19508/temjul_14_2008_tyo_ja_yrittajyys.pdf)
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P: 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki. Tammi.
- Horila T. 1999. Kunnan talous-mittaaminen ja työttömyyden vaikutukset. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteellinen osasto. Kansantaloustieteen pro-gradu-tutkielma. Viitattu 14.4.2014  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8608/1775.pdf?sequence=1>
- Hämäläinen K, Taimio H & Uusitalo R (toim.) 2005. TYÖTTÖMYYS – taloustieteen puheenvuoroja. Palkansaajien tutkimuslaitos. Helsinki.
- Jin, Shah & Svoboda. 1995. The impact of unemployment on health: a review of the evidence. CAN MED ASSOC J sept. 1 1995;153(5) Viitattu 29.12.2013.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1487>
- Junnila & Kesänen. 2009. "Raision pitkäaikaistyöttömien terveystalvet". Turun AMK. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma 2009.
- Kalimo R & Vuori J. 1992. Työttömyys ja terveys. Tutkimuskatsaus. Työterveyslaitos. Helsinki
- Katainen J. Hallitusohjelma 22.6.2011. Viitattu 28.12.2013.  
<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp>
- Kauppinen T M, Saikku P & Kokko R-L 2010. Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen. Teoksessa Vaarama M, Moisio P & Karvonen S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. THL, 235 Viitattu 12.5.2014 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1>
- Kerätär R. 2011. Pitkäaikaistyöttömien työkyky ja kuntoutuksen tarve. Luentoesitys Helsinki. Työterveyshuollon erikoislääkäri, kuntoutuksen erityispätevyys. Oorninki. Viitattu 2.5.2014  
<http://wanda.uef.fi/tkk/projektit/osaavaa/keratar.pdf>  
<http://wanda.uef.fi/tkk/projektit/osaavaa/keratar.pdf>

Kerätär R & Karjalainen V. 2010. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. Lääkärilehti 45/2010 vsk 65.

Kieselbach T, Winefield A, Boyd C & Anderson S. 2006. Unemployment and Health. International and interdisciplinary perspectives. Australian Academic press. Verkkokirja.

Kokko R-L 2010. Työllisyys ja hyvinvointi. Teoksessa Kokko R-L & Kotiranta P-L (Toim.) Työllisyys, terveys ja hyvinvointi. Paltamon työllistämismallin arviointitutkimus 2009 – 2013 I osaraportti 2.6.2010. THL avauksia 17/2010

Kokko R-L & Kotiranta P-L. 2010 (Toim.). Työllisyys, terveys ja hyvinvointi Paltamon työllistämismallin arviointitutkimus 2009 – 2013 I osaraportti 2.6.2010. THL-avauksia 17/2010

Kuula A. 2014. KvaliMOTV Toimintatutkimus. Viitattu 19.2.2014  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html)

Lieto työttömien terveystalvelut. Viitattu 19.12.2013. [http://www.lieto.fi/fi-FI/Tyo\\_ja\\_yrittaminen/Tyollistamispalvelut\\_Kisallikellari/Tyottomien\\_terveydenhuolto\\_ja\\_tyokyvyn\\_selvittely](http://www.lieto.fi/fi-FI/Tyo_ja_yrittaminen/Tyollistamispalvelut_Kisallikellari/Tyottomien_terveydenhuolto_ja_tyokyvyn_selvittely)

Lieto. Työ- ja yrittäminen. Työllistämispalvelut ja kisällikellari. Viitattu 19.12.2013.  
[http://www.lieto.fi/fi-FI/Tyo\\_ja\\_yrittaminen/Tyollistamispalvelut\\_Kisallikellari](http://www.lieto.fi/fi-FI/Tyo_ja_yrittaminen/Tyollistamispalvelut_Kisallikellari)

McKee - Ryan F, Song Z & Wanberg C. 2005. Psychological and Physical Well-Being During unemployment: A Meta-analytic study. J Appl Psychol 2005 Jan; 90(1). Viitattu 29.4.2014.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15641890>

Mannila.S., Martikainen.P. 2005.Suomalaisten terveystyöttömyys. Viitattu 4.12.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00011)

Melkas, T & Välimäki, K. 2008. pitkäaikaistyöttömien terveyden ja työkyvyn edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfo 4/2008. Viitattu 18.2.2014.  
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1247207>

Metsämuuronen J. 2001. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Helsinki.

Mitchel D.P, Betts A & Epling M. 2002. Youth Employment Mental Health and Substance Misuse: a challenge to mental health services. Journal of Psychiatric & mental health nursing. 2002 Apr;9(2) Viitattu 2.5.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11966989>

Naantali. Työ ja yrittäminen. Viitattu 19.12.2013. [http://www.naantali.fi/tyo\\_yrittaminen/](http://www.naantali.fi/tyo_yrittaminen/)

Nenonen T., Leeman L., Härkänen T., Tyyni U., Kaikkonen R., Koskinen S., Kokko R-L., Kotiranta P & Linnanmäki E. Terveys- ja hyvinvointivaikutukset – lähtötason tilanne 2009 – 2010.

Nichols A., Mitchell J & Lindner S. Consequences of Long-Term Unemployment. 2013 Urban Institute. Washington D. C.. Viitattu 30.4.2014. <http://www.urban.org/UploadedPDF/412887-consequences-of-long-term-unemployment.pdf>

Nieminen S. 2009. Yhdessä olemme enemmän – Liedon työttömien työnhakijoiden terveystarkastusten yhteistyömalli. PTT-hanke.

Raisio. Ajankohtaista 2012. Työttömiä kesäkuussa 2012. Viitattu 31.7.2013.  
[http://www.raisio.fi/ajankohtaista/2012\\_uutiset/fi\\_FI/tyottomia-kesakuussa-1063/](http://www.raisio.fi/ajankohtaista/2012_uutiset/fi_FI/tyottomia-kesakuussa-1063/)

Raision kaupunki. Yhteistyösopimus. Sopimus pitkäaikaistyöttömien ja toimeentuloturvasiakkaiden terveystarkastusten järjestämisestä Raision kaupungin ja Turun Ammattikorkeakoulun välillä. Ei julkinen sopimus.

- Raisio kuntainfo 2013. Työllisyystilanne elokuu 2013. Viitattu 27.9.2013.  
[http://www.raisio.fi/ajankohtaista/2013\\_uutiset/fi\\_FI/tyollisyystilanne-elokuu-2013/](http://www.raisio.fi/ajankohtaista/2013_uutiset/fi_FI/tyollisyystilanne-elokuu-2013/)
- Riihimäki K. 2014. Long-term outcome of depressive disorders in primary health care. Helsingin yliopisto Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 20.5.2014  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115997/URN\\_ISBN\\_978-952-302-153-2.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115997/URN_ISBN_978-952-302-153-2.pdf?sequence=1)
- Rose & Harris. 2004. From efficacy to effectiveness: case studies in unemployment research. Journal of Public Health. Vol. 26 No 3. Viitattu 12.3.2014  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15454601>
- Rotko, Aho, Mustonen & Linnanmäki. 2011. THL raportti. Kapeneeko Kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen 2007 -2010. Viitattu 19.10.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9073dc45-9012-4b48-8110-d0f5160a23ef>
- Ruth 2003. Työhallinnon julkaisu. Rakennetyöttömyyden purkaminen. Loppuraportti.  
[http://www.mol.fi/mol/fi/99\\_pdf/fi/06\\_tyoministerio/06\\_julkaisut/07\\_julkaisu/th\\_j321.pdf](http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/07_julkaisu/th_j321.pdf)
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2014. 7.3.2 Sisällön analyysi. KvaliMOTV Viitattu 28.4.2014. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)
- Saikka P. THL raportti 22/2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Viitattu 28.12.2013.  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0b1c0c86-edd3-4e4b-b3cd-d1492b5a6830>
- Saikka P. THL avauksia 22/2010. Perusterveydenhuolto ja työttömien palvelut. Viitattu 28.12.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5de0d9d6-0c3d-4268-83d8-70346310c7a0>
- Saikka P. THL raportti 15/2012. Työttömien terveyspalvelun jatkuvuus. PTT hankkeen seuranta-tutkimuksen tuloksia hankekunnissa. Viitattu 28.12.2013.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80398/4e5a892d-d293-40ef-8f1c-1a22edcd50f4.pdf?sequence=1>
- Saikka P. 2013. Pitkäaikaistyöttömyys ja palvelujärjestelmä. THL. Esitys Helsinki Kuntatalo 9.4.2013. Viitattu 10.5.2014.  
[http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/tuottavuus/vaikuttavuus/tyovoimapalvelujen\\_vaikuttavuusmittari/Documents/7\\_Peppi%20Saikka\\_090413.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/tuottavuus/vaikuttavuus/tyovoimapalvelujen_vaikuttavuusmittari/Documents/7_Peppi%20Saikka_090413.pdf)
- Saikka P. & Sinervo L. THL raportti 42/2010. Työttömien terveyspalvelujen juurrutus. Viitattu 28.12.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0bab4ac8-ef15-4080-8b7b-b3d101d07818>
- Savola E. 2014. Kooste Raision työttömyystilanteesta hallituksen kokoukseen. Ei julkinen raportti.
- Seitamaa-Hakkarainen P. 2014. Kvalitatiivinen sisällön analyysi. Academia.edu. Viitattu 28.4.2014. [http://www.academia.edu/589363/Kvalitatiivinen\\_sisallon\\_analyysi](http://www.academia.edu/589363/Kvalitatiivinen_sisallon_analyysi)
- Sergio R, Chambers L, Wilson M, Mustard C, Rourke S, Bayoumi A, Raboud J & Levis J. 2012. Association of returning to work with better health in working aged adults: s systematic review. American Journal of Public Health Mar; 102(3). Viitattu 2.5.2014.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22390520>
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 20.4.2013.  
<http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>
- Simpson S. 2011. The Cost of Unemployment to the Economy (I) Investopedia. Viitattu 25.2.2014. <http://www.investopedia.com/financial-edge/0811/the-cost-of-unemployment-to-the-economy.aspx>

Sinervo L & Hietapakka L 2013. Työttömien terveystalvet. Valtakunnallinen terveyskeskus-kyselyn 2013 tulokset. Viitattu 21.5.2014.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110751/URN\\_ISBN\\_978-952-302-049-8.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110751/URN_ISBN_978-952-302-049-8.pdf?sequence=1)

Starkunas M, Kalediene R, Starkuvine S & Kapustinskiene V. 2006. Duration of unemployment and depression: a cross-sectional survey in Lithuania. BMC Public health 2006; 174(6) Viitattu 2.5.2014 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/174>.

STM. 4/2008. Kuntainfo. Viitattu 19.2.2014. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1247207>.

STM 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6 Kaste-ohjelma 2008 -2011. Viitattu 24.8.2013. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali\\_\\_ja\\_terveydenhuollon\\_kansallinen\\_kehittamisohjelma\\_KASTE\\_2008\\_2011.fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali__ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011.fi.pdf)

STM 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1 Kaste-ohjelma 2012 – 2015. Viitattu 20.8.2013. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)

STM 2013 Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 56/2013. Viitattu 29.4.2014.  
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1853293>

STM 2013 Sosiaali- ja terveysministeriön kuntakirje. Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. Viitattu 15.5.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=122757&name=DLFE-27307.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=122757&name=DLFE-27307.pdf)

Suuronen T. 2010. Itä-Hämeen Ilves, PTT-Hanke. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke. Loppuraportti. Viitattu 26.4.2014. [http://www.heinola.fi/NR/rdonlyres/26F79B0D-1895-48B9-A937-07CD0FA32482/0/PTT\\_ItaHameenIlves.pdf](http://www.heinola.fi/NR/rdonlyres/26F79B0D-1895-48B9-A937-07CD0FA32482/0/PTT_ItaHameenIlves.pdf)

TEM /3067/07.02.01/2011 Viitattu 23.8.2013 <http://www.mlang.name/arkisto/tyokyky.html>

TEM raportteja 10/2011. Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveystalvet. Viitattu 2.5.2014  
[http://www.tem.fi/files/29341/TEM\\_raportti\\_10\\_2011.pdf](http://www.tem.fi/files/29341/TEM_raportti_10_2011.pdf)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. 13§. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL Hankkeet. Viitattu 28.12.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/hanke?id=23906](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hanke?id=23906)

Tilastokeskus. Raisio. Viitattu 29.4.2014. <http://www.stat.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/680.html>

Tilastot Suomen pankki. Työttömyysaste Suomessa ja euroalueella. Viitattu 24.1.2014.  
[http://www.suomenpankki.fi/fi/tilastot/indikaattorit/pages/tilastot\\_indikaattorit\\_tyottomyysaste\\_chrt.fi.aspx](http://www.suomenpankki.fi/fi/tilastot/indikaattorit/pages/tilastot_indikaattorit_tyottomyysaste_chrt.fi.aspx)

Vaarama M, Moisio P & Karvonen S. 2010. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. THL Viitattu 12.5.2014. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1>

Valkonen P., Peltola U & Härkäpää K. 2006. Työtä, tukea ja mielenterveyttä – Kokemuksia mielenterveyskuntoutujan työllistymismalleista. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 75/2006. Yliopistopaini. Helsinki.

Vartiainen A. 2010. Lieksan kaupunki. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke. PTT-hanke. Viitattu 28.4.2014.  
<http://www.lieksa.fi/dman/Document.phx?documentId=ty33010124652130&cmd=download>



Vilka H & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1 – 2 painos. Gummerus kirjapaino OY. Jyväskylä

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

VM 12a/2013. Peruspalveluohjelma 2014 – 2017. Viitattu 29.4.2014.

[https://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/01\\_julkaisut/03\\_kunnat/20130327Perusp/nam e.jsp](https://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20130327Perusp/nam e.jsp)

YLE uutinen 4.2.2014 Työttömien terveystarkastuksista tiedottaminen on retuperällä. Viitattu 28.4.2014

[http://yle.fi/uutiset/tyottomien\\_terveystarkastuksista\\_tiedottaminen\\_on\\_retuperalla/7066500?ref=leiki-uu](http://yle.fi/uutiset/tyottomien_terveystarkastuksista_tiedottaminen_on_retuperalla/7066500?ref=leiki-uu)

YLE uutinen 14.2.2014 Työtönkin tarvitsee terveystarkastuksen. Viitattu 28.4.2014.

[http://yle.fi/uutiset/tyotonkin\\_tarvitsee\\_terveystarkastuksen/7087525?ref=leiki.uu](http://yle.fi/uutiset/tyotonkin_tarvitsee_terveystarkastuksen/7087525?ref=leiki.uu)

YLE uutinen 17.3.2014. Työttömiä vaivaavat tutut kansantaudit. Viitattu 28.4.2014.

[http://yle.fi/tyottomia\\_vaivaavat\\_tutut\\_kansantaudit/7130452?ref=leiki.uu](http://yle.fi/tyottomia_vaivaavat_tutut_kansantaudit/7130452?ref=leiki.uu)

Saatekirje

Kehittämiprojekti: pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuspalvelujen tuottamisen toimintamallin luominen Raision kaupungille.

**Hyvä Raision kaupungin, TE-keskuksen, Kelan ja Turun AMK:n edustaja.**

Kohteliaimmin pyydän Teitä osallistumaan haastatteluun, jonka tarkoituksena on kartoittaa Raision kaupungin nykytila pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuspalvelujen tuottamiseksi sekä ajatuksianne siitä, miten ne mahdollisesti jatkossa tuotettaisiin niin, että ministeriön kunnille antama ohjeistus toteutuisi. Haastattelujen pohjalta saadun tiedon perusteella tehdään toimintamallisehdotus Raision kaupungille. Tämä kehittämiprojekti liittyy osana Raision kaupungin ja Turun AMK:n välistä yhteistyötä. Lupa aineiston keruuseen on saatu Juha Sandbergiltä Raisiossa 11.03.2014 Suostumuksenne haastateltavaksi vahvistatte allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi - osan ja toimittamalla/antamalla sen haastattelijalle.

Osallistumisenne haastatteluun on erittäin tärkeää, jotta uuden/vanhaa täydentävän toimintamallin luominen mahdollistuisi. Haastattelun tuloksia käsitellään siten, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa. Teillä on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Teihin liittyvää aineistoa, jos niin haluatte.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Ritva Laaksonen-Heikkilä, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu/Terveysala.

Osallistumisestanne kiittäen

Mirja Söderman Sh, YAMK-opiskelija

YTEKES12 Terveysalan johtamisen ja kehittämisen linja

email: [mirja.soderman@students.turkuamk.fi](mailto:mirja.soderman@students.turkuamk.fi)

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut kehittämistyöstä riittävästi tietoa ja suostun haastateltavaksi.

Päiväys ja allekirjoitus

## Teemahaastattelun runko

### Kokemus nykytilanteesta

- Millaisena olette kokenut yhteistyön Turun Amk:n kanssa työttömille järjestettävistä terveystarkastuksista?
- Minkälaista ohjeistusta yksikössänne on annettu työ- ja elinkeinoministeriön ohjeistuksesta pitkäaikaistyöttömille järjestettävistä terveystarkastuksista yli sektorirajojen ylittävänä yhteistyönä?
- Minkälaisena näette nykyisen yhteistyön Kelan, TE-keskuksen, Rasion ja koulun välillä
- Miten työttömille tiedotetaan heille tarkoitetuista terveystarkastuksista
- Miten talous vaikuttaa pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten tuottamiseen

### Kehittämissuhteita

1. Minkälainen toimintatapa teistä olisi optimaalinen ministeriön ohjeistus huomioiden?
2. Miten työnjakoa eri toimijoiden välillä tulisi kehittää?
3. Miten palveluista tiedottamista työttömille voisi kehittää
4. Miten talousnäkökulma voitaisiin ottaa huomioon uuden toimintamallin suunnittelussa?

Esimerkkejä työttömän terveystarkastuksen tukena käytetyistä seuloista ja kyselyistä:

- Tyypin II diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake  
[http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/diabeteksen\\_ehkaisy/riskitesti](http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/diabeteksen_ehkaisy/riskitesti)
- Beckin depressiokysely (BDI) depression seulonta ja masennusoireiden vaikeusasteen arviointi  
<http://www.terveysportti.fi/>
- Audit-kyseily. Alkoholin riskikulutuksen seulonta. Alkoholitestit ja muita riippuvuustestejä itsearvioinnin tueksi  
<http://www.paihdelinkki.fi/testit>
- Työkykyindeksi, esimerkiksi silloin, jos asiakas on menossa työhön tai koulutukseen. Tilattavissa Työterveyslaitokselta.
- Materiaalia oppimisvaikeuksista <http://www.oppimisvaikeus.fi/ammattilaisille/materiaalit/>
- Elintapoihin ja ravitsemuksen laatuun liittyviä testejä <http://www.sydanliitto.fi/testit>
- Tietopankki tupakasta ja tupakoinnista <http://www.tupakkaverkko.fi>
- Terveystarkastuksissa voi tarvittaessa käyttää myös esimerkiksi verkostokarttaa, paniikkihäiriötestiä, erilaisia liikuntaan, ravitsemukseen ja muistiin liittyviä seuloja.
- Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen (2007-2010) yhteydessä luotu esitietolomake  
<http://www.thl.fi/>