

# **Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun asiakkaiden palvelujen käyttö**

Anna Kämäräinen

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2019  
Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala  
Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Tekijä(t) Kämäräinen, Anna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2019i
	Sivumäärä 85	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun asiakkaiden palvelujen käyttö</b> Mahdollinen alanimi		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjaaja AMK		
Työn ohjaaja(t) Lällä, Kaisa & Kuukkanen, Tiina		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella, mitä julkisia terveydenhuolto-, sosiaali- ja työllisyyspalveluita pitkäaikaistyöttömät käyttävät ja tapahtuiko palveluiden käytössä muutoksia työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun asiakkaaksi siirtymisen seurauksena. Tutkimus toteutettiin kvasikokeellisena kyselytutkimuksena ja analysoitiin tilastollisin menetelmin. Aineisto on kerätty matched-pair -koeasetelmaa varten, jossa varsinaiselle tutkittavalle ryhmälle muodostetaan oleellisilta piirteiltään vastaava verrokkiryhmä, joka ei osallistu palveluun.</p> <p>Aineiston analysoinnissa oltiin kiinnostuneita, mitä palveluita vastaajat käyttivät, havaittaanko palveluiden käytössä tilastollista eroa seurantajakson kuluttua ja onko ryhmien välillä tilastollisesti havaittavia eroja.</p> <p>Tulosten pohjalta voidaan todeta, että pitkäaikaistyöttömät eivät saa tarvitsemiaan palveluita riittävästi. He ovat työllistä väestöä sairaampia, mutta käyttävät terveydenhuollon ja kuntoutuksen palveluita työssä käyvää väestöä vähemmän. Työttömien neuvonta ja ohjaus näyttäytyy tulosten valossa riittämättömältä ja ohjautumista työllistämistä edistäviin palveluihin ei juurikaan ole tapahtunut. Sosiaalipalveluiden käyttö on myös ollut vähäistä. Tulosten valossa näyttäisi siltä, että pitkäaikaistyöttömillä on vaikeuksia löytää tarvitsemiaan palveluita.</p> <p>Kaikissa tarkastelluissa palveluissa havaittiin todennäköistä alikäyttöä eli ihmiset eivät syystä tai toisesta käytä palveluita, joista olisi heille hyötyä. Tämän aineiston perusteella ei pystytäkään tekemään johtopäätöksiä siitä, miksi palveluntarpeita ei pystytäkään tunnistamaan ja palvelutarvetta tyydyttämään.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Työllisyyden monialainen yhteispalvelu, työttömyys, pitkäaikaistyöttömyys, kuntoutus, alikäyttö, terveystyö, sosiaalipalvelut, työllisyyttä edistävät palvelut		
Muut tiedot ( <a href="#">salassa pidettävät liitteet</a> )		

Author(s) Kämäräinen, Anna	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2019
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 85	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Public services use of multi-professional unemployment service customers</b> Possible subtitle		
Degree programme Degree Programme in Rehabilitation Counselling		
Supervisor(s) Lällä, Kaisa & Kuukkanen, Tiina		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>Purpose of the study was to investigate what public health care, social and unemployment services Finnish long-term unemployed use and what kind of chances multi-professional employment services produced. Study was conducted as survey research and analyzed using statistical methods. Data was gathered for matched-pair experimental design. Two groups of subjects were conducted: experimental group and control group.</p> <p>During analysis, interest was on finding how much respondents use different services, is there statistical differences between groups or within groups after six months follow-up.</p> <p>Results suggests that long-term unemployed do not get services they need. Their wellbeing is worse than employed people, but they use health care and rehabilitation services less. It seems that guidance and counselling is not decent and long-term unemployed are not directed to services that promote employment. Also use of social services has been low. According to results, long-term unemployed have difficulties finding services they need.</p> <p>Phenomenon of under-use were detected among health care, social and unemployment services. Under-use refers to the situations where people need some tools services, but they do not use them. based on this data, it is not possible to make conclusions, why service needs stay unrecognizable and why long-term unemployed do not get services they need.</p> <p>In the future, development of multi-professional unemployment services needs early and active recognition of service needs and coordination of public health care, rehabilitation, social and unemployment services.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) multi-professional unemployment service, long-term unemployment, under-use		
Miscellaneous ( <a href="#">Confidential information</a> )		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Pitkäaikaistyöttömän kuntoutus .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Työllisyyttä edistävä monialainen yhteispalvelu.....</b>	<b>9</b>
3.1	Aktivoinnin ja työllisyyden hoidon kehitystä .....	10
3.2	Monialaiset mallit Euroopassa .....	13
3.3	Työllistymistä edistävät palvelut .....	15
<b>4</b>	<b>Palveluohjaus .....</b>	<b>16</b>
4.1	Suomalaiset palveluohjauksen mallit .....	17
<b>5</b>	<b>Tarkoitus ja tavoite .....</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>Tutkimuksen toteutus.....</b>	<b>22</b>
6.1	Aineiston keruu .....	23
6.2	Tilastolliset analyysit ja aineiston käsittely .....	24
6.3	Kyselyaineiston esittely .....	25
6.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	27
6.4.1	Eettisyys .....	27
6.4.2	Luotettavuus.....	28
<b>7</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>30</b>
7.1	Terveydenhoito-, työllisyys-, ja sosiaalipalveluiden käyttö.....	30
7.1.1	Alkukysely .....	30
7.1.2	Seurantakysely .....	33
7.1.3	Muutokset .....	35
7.2	Työvoima- ja työllistymistä edistävien palveluiden käyttö .....	35
7.2.1	Alkukartoitus.....	36
7.2.2	Seurantakysely .....	37

7.2.3	Muutokset .....	39
7.3	Työllistymistä edistäviin palveluihin osallistuminen .....	40
7.3.1	Alkukartoitus.....	40
7.3.2	Seurantakysely.....	41
7.3.3	Muutos.....	43
7.4	Sosiaalipalveluiden käyttö.....	43
7.4.1	Alkukysely .....	44
7.4.2	Seurantakysely.....	44
7.4.3	Muutokset .....	46
7.5	Koettu työ- ja opiskelukyky .....	46
7.6	Tyytyväisyys palveluista saatuihin tietoihin ja palveluiden saatavuuteen	47
<b>8</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>49</b>
<b>9</b>	<b>Johtopäätökset.....</b>	<b>57</b>
	<b>Lähteet .....</b>	<b>59</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>66</b>
	Liite 1. Kyselylomake .....	66

## Kuviot

Kuvio 1. Palveluohjauksen reunaehdot (Ala-Nikkola ym. 1996, 22) .....	18
Kuvio 2. Kolmitasoinen palveluohjaus (Hänninen 2007, 17-18) .....	19
Kuvio 3. Koeryhmän terveystalveluiden käyttö alkukyselyssä .....	31
Kuvio 4. Vertailuryhmän terveystalveluiden käyttö alkukyselyssä .....	32

## Taulukot

Taulukko 1. Kooste palveluohjauksen työmaleista (Suominen ym. 2007). .....	20
Taulukko 2. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot .....	26
Taulukko 3. Koe- ja vertailuryhmän terveystalveluiden tunnusluvut ja t-testin merkitsevyudet.....	34
Taulukko 4. Terveystalvelujen käytössä tapahtuneet muutokset .....	35
Taulukko 5. Koe- ja vertailuryhmien työvoimatalvelujen käyttö alkukartoituksessa .	37
Taulukko 6. Koe- ja vertailuryhmien työvoimatalvelujen käyttö seurantavaiheessa .	38
Taulukko 7. Koe- ja vertailuryhmien työllisyyttä edistävien talveluiden käyttö .....	42
Taulukko 8. Koe- ja vertailuryhmien sosiaalitalveluiden talveluiden käyttö.....	45
Taulukko 9. Koettu työ- ja opiskelukyky alkukartoitus- ja seurantavaiheessa .....	47
Taulukko 10. Tyytyväisyys talveluista saatuihin tietohin .....	48
Taulukko 11. Tyytyväisyys talvelujen saatavuuteen ja toimeentulotuen riittävyteen .....	49

# 1 Johdanto

Työttömyyden pitkittymisestä on tullut tämän aikakauden suuri työllisyyspoliittinen haaste, eikä pitkäaikaistyöttömyys ole hellittänyt talouden elpymästä huolimatta (Ilmakunnas 2011, 23 ). Helmikuussa 2019 työttömiä työnhakijoita oli 245 800, joista 64 700 oli vähintään vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä. Erilaisten aktivointipalveluiden piirissä oli 125 900 henkilöä. Yhteensä työttömiä työnhakijoita ja erilaisten palveluiden piirissä olevia on helmikuussa 2019 yhteensä. 371 800 henkilöä. (Työllisyyskatsaus 2019). Helmikuussa 2019 Kela maksoi työttömyysturvaa 210 000 henkilölle yhteensä 150 miljoonaa euroa. Yli 300 päivää työttömänä olleita, kuntien osarahoittaman työmarkkinatuen piiriin kuuluvia oli 80 000 helmikuussa 2019. Kuntien osuus työmarkkinatuista oli pelkästään helmikuun aikana n. 30 miljoonaa euroa (Kelasto 2019).

Pitkäaikaistyöttömyydestä koituvat kustannukset ovat valtavat, eikä kustannukset rajoitu pelkästään työttömyysetuuksina maksettaviin kustannuksiin. Tyypillisesti työttömyysetuuden lisäksi maksetaan myös asumistukea ja toimeentulotukea elinkustannuksista selviämiseen. Useimmat pitkäaikaistyöttömistä ovat olleet työttöminä vuosia ja tilanne ei ole tulevaisuudessakaan muuttumassa itsestään.

Työttömyys vaikuttaa haitallisesti terveyteen, mutta myös huono terveys vaikeuttaa työllistymistä (Heponiemi ym. 2008, 11; Saikku 2011, 1). Usein myös päihde- ja mielenterveysongelmat nousevat esiin pitkittyneen työttömyyden yhteydessä (Heponiemi ym. 2008, 13). Lisäksi ammatilliset valmiudet ja taidot nousevat myös esiin työllistymistä vaikeuttavana seikkana (Aho ym. 2013, 15).

Nykypäivän vaatimuksiin nähden puutteellinen tai vanhentunut ammatillinen osaaminen on usein iso työllistymisen este (Wiitakorpi 2006, 16). Taloudelliset haasteet usein seuraavat pitkittynyttä työttömyyttä. Pitkäaikaistyöttömyyden problematiikassa ei siis puhuta pelkästään työn puutteesta, vaan kyseessä on usein terveydellisten, ammatillisten ja taloudellisten haasteiden vyyhti, jolla lukuisat ongelmat nivoutuvat yhteen. Pitkäaikaistyöttömien ongelmat ovat monisyisiä ja kyseessä on monitahoinen huono-osaisuuden ja syrjäytymisen kierre. (Saikku ym. 2012, 6). Kyseessä on monimutkainen ja osin itseään vahvistava kierre, jonka katkaiseminen olisi yhteiskunnallisesti merkittävä asia ratkaistavaksi.

Näyttää siltä, että nykyiset sosiaali-, terveys- ja työvoimapalvelut eivät pysty vastaamaan heikoimmassa asemassa olevan väestönosan palvelutarpeisiin. Pitkäaikaistyöttömyyden ongelmat ovat työvoima- ja elinkeinopolitiikan ohella sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspoliittisia kysymyksiä. Polku pitkäaikaistyöttömyydestä työelämään harvoin onnistuu pelkästään työllistämistoimenpiteiden keinoin. Huomioon on otettava henkilön kokonaistilanne sisältäen niin sosiaalisen tilanteen, toimeentuloon liittyvät asiat, työ- ja toimintakyvyn ja näihin liittyvät palvelutarpeet. (Saikku 2011, 55).

Henkilön mahdollisuudet palata työelämään rakentuu julkisista terveys-, sosiaali- ja työvoimapalveluista. Tässä työssä tarkastellaan, mitä palveluita työllisyyden monialaiseen yhteispalveluun ohjautuneet pitkäaikaistyöttömät käyttävät ja onko TYP-palvelussa aloittaminen tuonut välittömiä vaikutuksia julkisten palveluiden käyttöön.

## 2 Pitkäaikaistyöttömän kuntoutus

Pitkäaikaistyöttömien työllistymisen edistämisessä kysymys on pitkälti kuntoutuksesta ja työkyvyn edistämisestä. Kuntoutukselle on lukuisia määritelmiä ja sitä voidaan määritellä lukuisista lähtökohdista. Tässä työssä katson kuntoutusta prosessina, jonka tavoitteena on työ- ja toimintakykyinen ihminen. Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017, 35) määritteli kuntoutuksen seuraavasti: *”Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammatillaisen tuella. [...] Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia.”*

Suomessa kuntoutus ja työikäisten työkyvyn edistämiseen tähtäävät palvelut muodostavat laajan ja monimutkaisen kokonaisuuden (Juvonen-Posti, Lamminpää, Rajavaara, Suoyrjö & Tötterman 2016, 160). Kuntoutus perinteisesti jaetaan lääkinnälliseen, ammatilliseen, sosiaaliseen ja kasvatukselliseen kuntoutukseen. Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa ja ylläpitää henkilön fyysistä,



psykykkistä ja sosiaalista kuntoutusta (Järvikoski 2013, 42). Vastuu lääkinnällisen kuntoutuksen toteutuksesta jakautuu terveydenhuollon ja Kelan kesken (Monialainen kuntoutus 2015, 9-10).

Työikäisillä keskeinen työllistymisen mahdollisuuksia parantava kuntoutuksen osa-alue on ammatillinen kuntoutus. Sen tavoitteena on parantaa henkilön ammatillisia valmiuksia, edistää työkykyisyyttä ja työssä jakamisen mahdollisuuksia. Ammatillinen kuntoutus kohdistuu tyypillisesti henkilöihin, joiden työkyky on heikentynyt ja jotka ovat palaamassa sairauslomalta työhön ja henkilöihin, joiden riski syrjäytyä työmarkkinoilta sairauden tai työkyvyn alenemisen takia työkyvyttömyyseläkkeelle tai pitkäaikaistyöttömyyteen on suuri (Järvikoski 2013, 44). Vastuu ammatillisen kuntoutuksen toteuttamisesta jakautuu Kelan, työeläkelaitosten ja vahinkovakuutuslaitosten kesken (Kaukiainen 2016, 216).

Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalihuoltolain (L 1301/2014) mukaista sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Vastuu sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisestä on kunnilla, mutta kolmannella sektorilla on keskeinen rooli sosiaalisen kuntoutuksen toteuttajana (Juvonen-Posti ym. 2016, 171-172).

Pitkäaikaistyöttömät ovat kuntoutusjärjestelmässä olleet pitkään väliinputoajan asemassa ja vastuuta heidän kuntoutuksesta on siirretty osajärjestelmältä toiselle (Rajavaara 2013, 65). Työikäisten terveys- ja kuntoutuspalvelut jakautuvat pitkälti työmarkkina-aseman mukaan. Terveydenhuolto jakautuu työterveyshuoltoon ja perusterveydenhuoltoon. Ammatillisen kuntoutuksen järjestämisvastuu riippuu työhistoriasta. (Saikku 2018, 29).

Työttömyys itsessään ei ole peruste kuntoutukselle (L 1301/2014; L1326/2010; L497/2003; L566/2014). Työttömien osallistuminen kuntoutukseen näyttäytyy vähäisenä ottaen huomioon, että tutkimusten mukaan heidän terveytensä ja työkykynsä ovat keskimäärin heikompia työssä olevalla väestöllä (Saikku 2013, 128). Kelan kuntoutukseen vuonna 2017 osallistuneista 8% oli työttömänä ennen kuntoutuksen aloittamista (Kelan kuntoutustilasto 2017, 14). Etenkin pitkäaikaistyöttömien kuntoutus tapahtuu usein virallisen

kuntoutusjärjestelmänulkopuolella, esimerkiksi erilaisissa projekteissa ja kuntouttavassa työtoiminnassa. Tällöin kuntoutukseen osallistumisen edellytyksenä ei ole lääketieteellinen arvio työkyvyn alenemasta. Kuntouttava työtoiminta ja erilaiset projektit ja hankkeet eivät kuitenkaan ole kuntoutusta vaan aktivointia. Erilaiset hankkeet ja kuntouttava työtoiminta voivat kuitenkin tarjota mielekästä tekemistä ja toimia ponnahduslautana eteenpäin, vaikka niitä ei kuntoutuksena voida pitää. (Saikku 2013, 129).

Useissa suomalaisissa tutkimuksissa on todettu, että työmarkkina-asema vaikuttaa terveysongelmien ja kuntoutustarpeiden tunnistamiseen, kuntoutukseen hakeutumiseen ja kuntoutukseen pääsemiseen (Gould ym. 2014, 27; Heikkinen 2016, 37; Kerätär 2016, 47; Määttä 2012, 28; Pensola ym. 2012, 28; Saikku 2009, 13). Työttömät jäävät usein ilman kuntoutusta, sillä puhtaasti lääketieteelliseen arvioon pohjautuva työkykykäsitys ei huomioi riittävästi monen työttömän monimutkaista tilannetta (Heikkinen 2016, 174; Kerätär, Taanila, Härkäpää & Ala-Mursula 2014, 495; Kerätär 2016, 82-82; Saikku 2013, 126). Työttömät hakevat kuntoutukseen työllisiä harvemmin ja saavat harvemmin myönteisen kuntoutuspäätöksen (Gould, Härkäpää & Järvikoski 2012, 65; Pensola ym. 2012, 154-160).

Työttömien vähäinen osallistuminen kuntoutukseen selittyy terveyspalveluiden ja työkyvyn arvioinnin heikolla saatavuudella. He ohjautuvat hakemaan kuntoutuspalveluita huonosti, sillä työkyvyttömyyden tai sen uhan arviointi on vaikeaa. (Saikku 2013, 129). Vuonna 2011 julkaistun tutkimuksen mukaan 23% työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä oli ollut vähintään kaksi vuotta työttömänä eläkettä edeltävien 4-5 vuoden aikana (Blomberg, Hytti & Gould 2011, 13).

Lisäksi työttömien työkyvyn arviointi on vaikeaa, sillä työkyky määrittyy lähtökohtaisesti suhteessa työhön (Ilmarinen ym. 2006, 34). Työttömien kohdalla usein puhutaankin toimintakyvystä, terveydestä tai työllistymisen edellytyksistä (Saikku 2011, 57).

Työkyvyn määrittelyssä Suomessa pohjaututaan edelleen vahvasti lääketieteelliseen arviointiin viasta, vammasta tai sairaudesta. Pitkäaikaistyöttömyyden osalta tämä määrittely on liian kapea. Ihmisellä voi olla useita terveydellisiä haasteita ja ongelmia, mutta silti kykyä ja mahdollisuuksia osallistua työelämään. Kuitenkin

pitkään jatkunut huono-osaisuus voi estää työelämään siirtymistä ilman merkittäviä terveydellisiä ongelmia. (Saikku 2011, 62).

Terveyspalveluiden saatavuus ja käyttö poikkeaa sosio-ekonomisissa väestöryhmissä. Työttömät käyttävät ensisijaisesti terveyskeskusten palveluja, jotka ovat käyttäjälleen maksullisia ja heikosti resurssoituja verrattuna työterveyshuoltojen palveluihin. (OECD 2005, 97-98). Valtakunnallisesti pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämistä on tuettu vuodesta 2006 kunnille osoitetuilla lisävaltionosuuksilla (Saikku 2011, 55; Kerätär 2016; 42).

Työttömien kuntoutukseen osallistumisesta ei ole olemassa yhtenäisiä tai systemaattisia tilastoja. Sairausvakuutus-, kuntoutus- ja työkyvyttömyyseläkejärjestelmät pohjautuvat lääketieteelliseen arvioon työkyvyn heikkenemisestä (Saikku 2011, 57). Työssä olevien työkyvyn ylläpitäminen, edistäminen, kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutukseen ohjaus ja kuntoutuksen jälkeinen seuranta kuuluvat työterveyshuollon piiriin (Työterveys ja kuntoutus 2007, 14, 17-20). Työterveyshuollolle tyypillisiä määräajoin suoritettavia määräaikaistarkastuksia ei toteuteta julkisessa terveydenhuollossa työttömille kattavasti. Terveydenhuollossa vastuu kuntoutustarpeen tunnistamisesta kohdistuu terveyskeskuksiin. Terveydenhuollon ohella TE- ja työllisyyspalveluilla on merkittävä rooli työttömien kuntoutustarpeiden tunnistamisessa. Lisäksi Kela pystyy seuraamaan kuntoutuksen tarvetta sairauspäiväraha-kausien seurannan yhteydessä (Saikku 2011, 57).

Terveydenhuoltolaissa (L 1326/2010, 12§) säädetään, että kunnan on seurattava asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointi sekä niihin vaikuttavia tekijöitä sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Työttömien työkyvyn ylläpitämistä tai edistämistä ei ole lainsäädännöllä määritelty minkään tahon tehtäväksi. Pitkäaikaistyöttömät ja muut heikommassa asemassa olevat väestönosat ovat jääneet terveydenhuollossa katveeseen ja asemaan, jossa heidän terveyteensä ja toimintakykynsä vaikuttavia tekijöitä ei tunnisteta (Oivo & Kerätär 2018, 35-36).

Terveydenhuoltolain uudistuksessa (13§) kunnille säädettiin velvollisuus järjestää työttömille terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia. Kunnissa toteutetaan

työttömien terveystarkastuksia terveydenhuoltolain edellyttämällä tavalla, mutta terveystarkastus ei ole riittävä menetelmä työkyvyn ja kuntoutustarpeen selvittämiseksi ja arvioimiseksi. (Oivo ym. 2018, 36). Terveystarkastusten avulla ei ole saatu lisättyä työllistymistä, mutta se toimii hyvin terveyden edistämisessä ja on merkittävä väline monialaisen työkyvyn arvioinnin palveluketjussa (Kerätär 2016, 42; Romppainen, Saloniemi, Kinnunen, Liukkonen & Virtanen 2014, 1207).

Huolimatta lisääntyneistä terveystarkastuksista, terveydenhuolto on työttömien työelämävalmiuksien tukemisessa jäljessä sosiaalitoimea ja työllisyyspalveluita (Niiranen 2011, 38; Saikku 2011, 61). Terveydenhuollon toivottaisiin olevan aloitteellisempi verkostoyhteistyön käynnistämisessä työttömyyden pitkittymisen moninaisten syiden ja tukijärjestelmän monimutkaisuuden takia (Vuokko, Juvonen-Posti & Kaukiainen 2011, 3661). Terveydenhuollon sisäisen ja monialaisen yhteistyön pitäisi lähteä työttömän tarpeista. Terveydenhuollon sisällä on erilaisia mielipiteitä tämän erityisryhmän tarpeista ja yhteistoiminta mm. työvoimahallinnon ja työllisyyspalveluiden kanssa ei ole riittävää työttömän työkyvyn tukemiseen. (Lappalainen 2017, 37-39; Niiranen, Hakulinen, Manninen & Räsänen 2014; 36). Näyttäisi siltä, että työttömien työkyvyn tukeminen on pirstaloitunut useille sektoreille, eikä se ole minkään tahon intresseissä.

### **3 Työllisyyttä edistävä monialainen yhteispalvelu**

Työllistymistä edistävällä monialaisella yhteispalvelulla (TYP) tarkoitetaan yhteistoimintamallia, jossa työ- ja elinkeinotoimisto, kunta ja Kansaneläkelaitos yhdessä arvioivat työttömän palvelutarpeet, suunnittelevat työllistymisen kannalta tarpeelliset palvelukokonaisuudet sekä vastaavat työttömien työllistymisprosessin etenemisestä ja seurannasta (L 1369/2014; Oivo & Kerätär 2018, 33). Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta (L 1369/2014) tuli voimaan 1.1.2015, joka edellytti monialaisen yhteistoiminnan aloittamisen kaikissa kunnissa. Säädetyllä lailla haluttiin varmistaa pitkäaikaistyöttömien palvelujen saatavuus ja ulottaa aiempi työvoiman palvelukeskusten toimintamalli koko maahan (Saikku, Rajavaara & Seppälä 2017, 24). TYP-toiminnan tavoitteena on edistää työttömien työllistymistä tarjoamalla heille heidän tarpeensa mukaisia julkisia työvoima- ja yrityspalveluita sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluita (Oivo ym. 2018, 33).

TYP-toiminta perustuu TE-palveluiden, kuntien ja Kelan verkostoyhteistyöhön. Toimintaa varten ei ole perustettu uusia organisaatioita, vaan kukin toimii omilla toimintavaltuuksillaan. TYP-verkostolla on monialaisen yhteispalvelun johtoryhmä sekä vähintään yksi yhteinen toimipiste jokaisen työ- ja elinkeinotoimiston alueella. (Saikku ym. 2017, 8).

### 3.1 Aktivoinnin ja työllisyyden hoidon kehitystä

Tällä hetkellä monialaisena yhteispalveluna tunnetun toiminnan juuret ovat aktivointitavoitteissa. Ajatuksena on, että työttömän henkilön prosessi vaikeasta työttömyydestä kohti työtä tai koulutusta edellyttää palvelujärjestelmän vahvaa ja pitkäaikaista tukea (Karjalainen 2013, 100). Aktivoinnin säädökset (mm. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001) kohdentuvat pitkäaikaistyöttömiin, jolloin aktiivitoimet ja niihin liittyvät velvollisuudet ja sanktiot koskevat vain pitkäaikaistyöttömiä.

Pitkään työttömänä olleiden aktivoinnin järjestäminen on edellyttänyt omanlaistaan palvelua. Asiakkuuksien yhdenaikaisuus ja perättäisyys eri palveluissa vaatii eri hallinnonalojen koordinaatiota. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) lisäsi kuntien aktivointiin liittyviä tehtäviä, joka tiivisti työhallinnon ja kuntien yhteistyötä. (Karjalainen 2013, 101).

Lisääntyneen koordinaation tarpeeseen käynnistettiin 2002 pitkäaikaistyöttömien yhteispalvelukokeilu, jossa saman katon alle koottiin työhallinnon, sosiaalitoimen ja Kelan palveluita (Karjalainen 2013, 101). Pari vuotta myöhemmin yhteispalvelupisteet alkoivat muuttua työvoiman palvelukeskuksiksi, joita perustettiin erityisesti kaupunkiseuduille, jonne rakennetyöttömyyden ongelmat olivat kasautuneet. Palvelukeskusten tuli tarjota monipuolista tukea niille työttömille, joiden työmarkkinoille auttamiseen muut palvelut eivät riittäneet. (Arnkil & Spangar 2018, 253). Palvelukeskukset alkoivat vakiintua paikallisiksi pitkäaikaistyöttömien aktivoinnin, kuntoutuksen ja työllistymisen palvelupisteiksi, jotka toimivat paikallisten viranomaisten ja muiden palveluntuottajien asiantuntijaverkostoina (Arnkil ym. 2018, 253; Karjalainen 2013, 101). Lisäksi perustettiin työnhakukeskuksia

työvoimatoimistoihin edistämään työnhakijoiden ja työnantajien kohtaamista. (Arnkil ym. 2018, 253).

Siiloutuneiden sektoreiden yhteistyötä on tiivistetty myös lainsäädännöllä. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (L 497/2003) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten, työvoima- ja opetusviranomaisten sekä Kansaneläkelaitoksen on oltava keskenään yhteistyössä paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla.

Vuosina 2002-2003 käynnistyi yhteispalvelukokeilu osana rakenteellisen työttömyyden vähentämistoimia. Tavoitteena oli kehittää pysyvä yhteistyömalli, joka pitkällä aikavälillä toimisi paikallisesti pitkäaikaistyöttömyyden hoidossa ja syrjäytymisen ehkäisyssä. (Karjalainen 2013, 103). Yhteispalvelukokeilua vauhditti työmarkkinatukijärjestelmän kehittämistä pohtinut työryhmä, joka suositti kokeilun käynnistämistä työnarkkinatuella olevien työllistymisen ja aktivoinnin sekä työkyvyn ylläpitämisen sekä kuntoutumisen edistämiseksi (Hallinnonalojen välisen syrjäytymistyöryhmän loppuraportti 2003, 45). Yhteispalvelukokeilun tavoitteena oli, että 60% asiakkaista saa pysyvän ratkaisun tilanteeseensa, työmarkkinatuen aktiivitoimiin osallistuneiden määrä kasvaa, toimeentulotukiasiakkaiden määrä vähenee ja moniammatillinen yhteistyömalli juurtuu pysyväksi (Arnkil, Karjalainen, Aho, Lahti, Lyytinen, Spangar 2004, 19).

Yhteispalvelukokeilulle ei määritelty yhtä toteutettavaa mallia, vaan paikalliset toimijat kehittivät itse omiin paikallisiin tarpeisiinsa soveltuvat käytännöt.

Yhteispalvelupisteet eivät olleet itsenäisiä virastoja, vaan niiden toimintaan osallistuvien organisaatioiden muodostamia verkostoja (Mattila & Laatu 2006, 3).

Yhteispalvelukokeilun loppuraportissa (Arnkil ym. 2004) kokeilun tulokset todettiin pääosin positiivisiksi. Yhteispalvelupisteitä muutettiin 2003 lopussa työvoiman palvelukeskuksille ja silloinen työministeriö alkoi myöntää palvelukeskuksille erillisrahoitusta (Karjalainen 2013, 104).

Vuosina 2012-2015 toteutettiin työllisyyden kuntakokeilu, jolloin Työ- ja elinkeinoministeriö käynnisti kokeilun pitkäaikais- ja rakennetyöttömyyden vähentämiseksi. Kokeilun tavoitteena oli kehittää kuntien ja valtion sekä niiden kumppaneiden yhteistyötä vaikeasti työllistyville kohdennetuissa palveluissa. Kuntakokeilu siirsi 12 kuukauden työttömyyden jälkeen työttömän työnhakijan

työllisyyden hoidon kunnille (Kuntaliitto 2016, 4-5). Kokeilun tavoitteena oli löytää uusia paikallisia toimintatapoja työllisyyteen ja erityisesti pitkäaikaistyöttömyyden hoitoon ja kohderyhmänä oli pitkäaikaistyöttömät, jotka tarvitsivat työllistämispalveluiden ohella sosiaali- ja terveystalvuluja (Arnkil, Spangar, Jokinen, Tuusa & Pitkänen 2015, 4) .

Vuonna 2016 Sipilän hallitus alkoi valmistella uutta vaihetta Suomen työvoimatalvuluissa. Keväällä 2017 annetussa kasvupalvelulakiehdotuksessa määriteltiin maakunnille siirtyvien työvoima- ja yritystpalveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta koskevista vastuista ja periaatteista. Lakiehdotus perustui järjestäjän ja tuottajan roolien eriyttämiseen. Järjestäminen perustuisi työvoimatalvuluiden yksityistämiseen monituottaja mallilla. Toteutus olisi uusien maakuntien vastuulla. Kuntien roolina olisi toimia omistamiensa yhtiöiden kautta markkinoilla. Maakunta vastaisi itse palvelujen tuottamisesta vain, kun markkinoilta ei löydy palveluntuottajaa tai kyse on viranomaistehtävästä, jota ei voi siirtää yritykselle. (Arnkil ym. 2018, 253).

Useilla paikkakunnilla on kehitetty toimivia ja vaikuttavia toimintatapoja, joiden pelättiin häviävän sote- ja maakuntauudistuksessa työllisyyden monialaiseen yhteistoimintaan velvoittava laki kumoamisen myötä. Oivo & Kerätär (2018, 35) ovat haastatteluissaan havainneet huolen monialaisten palveluiden johtamisesta tulevassa maakunta- ja kasvupalvelu-uudistuksessa: Palveluiden yhteensovittaminen edellyttää yhteistoiminnan tavoitteiden lisäksi toteutumisen edellytyksistä, resursseista, käytännöistä sekä niiden pitkäjänteisestä seurannasta ja arvioinnista.

Maakunta- ja sote-uudistuksen toimeenpanon valmistelu päättyi 8.3.2019 (Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistus ajetaan hallitusti alas 2019). Koko sosiaali-, terveys-, ja työllisyyden hoidon kenttä on tällä hetkellä avoinna. Valmistelussa ollut kasvupalvelu-uudistus olisi siirtänyt TE-palveluiden, ELY-keskusten ja maakuntien liittojen tehtävät maakuntien järjestämisvastuulle ns. kasvupalveluiksi. Maakuntien järjestettäväksi olisi siirtynyt mm. rekrytointipalvelut ja osaamisen kehittämisen palvelut, kehittämispalvelut ja työttömien työnhakijoiden palvelutarpeen arvioinnit. (HE 35/2018; HE 266/2018). Kaikkea sote-uudistukseen tähdännyttä tehtyä työtä tuskin haudataan. Aika huhtikuisten eduskuntavaalien jälkeen näyttää, mihin

suuntaan sosiaali-, terveys- ja työllisyyspalveluita lähdetään kehittämään seuraavan hallituksen toimesta.

### 3.2 Monialaiset mallit Euroopassa

Suomessa käytössä oleva TYP-toimintamalli on muotoutunut Suomen oloihin, mutta monialaista yhteistyötä painottavia malleja työttömien työllistymisen tukemiseksi on käytössä muissakin Euroopan maissa. Yhden luukun ideaa on toteutettu mm. muissa pohjoismaissa, Iso-Britanniassa ja Saksassa. (Arnkil ym. 2018, 233-250; Saikku ym. 2017, 22).

Ruotsissa yhteistoiminta kohdistetaan lain mukaan henkilöille, jotka tarvitsevat monialaista tukea kuntoutukseen. Tyypillisesti asiakaskunta koostuu sairauspäivärahaa saavista työttömistä tai toimeentulotukea nostavista työkäisistä. Myös nuoret, mielenterveyskuntoutujat ja syrjäytymisvaarassa olevat kuuluvat asiakaskuntaan. (Fredriksson 2015, 11; Försäkringskassan 2019). Varsinaista pitkäaikaistyöttömille kohdistettua monialaista työteistymuotoa Ruotsissa ei erikseen ole. Kuntoutuksen yhteistoiminta perustuu lakisääteisiin työvoimahallinnon, kuntien ja maakäräjien yhteistyöelimiin. Lisäksi työvoimahallinnon, vakuutuskassan ja terveydenhuollon välisestä yhteistyöstä säädetään lailla. Säädökset koskevat mm. sairauspäivärahojen maksukausiin liittyviä arviointikäytäntöjä. Sairausvakuutus on kytketty aktivointitoimiin, työkyvyn arviointiin ja asiakasohjaukseen. (Angelin 2013, 37; Blomberg & Hytti 2013, 37; Fredriksson 2015, 6; Saikku 2013, 102-103).

Norjassa muodostettiin työ- ja hyvinvointihallinto yhdistämällä työvoimahallinto ja sosiaalivakuutushallinto. Työ- ja hyvinvointihallinnon tehtäviä hoitamaan perustettiin NAV-toimistoja (Ny Arbeids- og Velferdsforvaltning). NAV-toimistot palvelevat kaikkia työvoima- tai sosiaalipalveluja tarvitsevia. NAV-toimistot hoitavat ohjausta, neuvontaa, hakemuksia, tarjotaan työllistymistä edistäviä palveluita, ammatillista kuntoutusta sekä kunnan tarjoamia toimeentulotukeen, asumiseen ja taloudelliseen neuvontaan liittyviä kunnan palveluita. Toimeentulotuen maksatus ja sitä saavien aktivointi on edelleen kuntien vastuulla, mutta yhden luukun malli on tehostanut tiedonkulkua eri vastuutahojen välillä. (Pedersen 2015, 9-10).



Tanskassa toimii yhden luukun malli, jolla pyritään aktivoinnin tehostumiseen kunnissa, yhdistämään työnhakijoiden palveluita sekä edistämään osatyökykyisten työllistymistä (OECD 2008, 79-80; Bredgaard & Larsen 2009, 2). Työpalvelukeskusten tehtävänä on palvelujen tarjoaminen; ne eivät päästä asiakkaiden etuuksista. Toimeentulotukiasiat kuuluvat sosiaalitoimelle. Kunnat voivat itse päättää, millaisia palveluita työpalvelukeskukset tarjoavat, kunhan toiminnalle asetetut tavoitteet ja minimipalvelut saavutetaan. Kuntoutus on Tanskassa nostettu esille ja jokaisessa kunnassa tulee olla moniammatillinen kuntoutustiimi, jonka tavoitteena on työkyvyttömyysuhan alaisten henkilöiden yksilöllisten palveluiden koordinointi. (Kvist 2015, 10).

Islannissa ei ole erityistä palvelupolkua pitkäaikaistyöttömille, vaan asiointi tapahtuu erikseen työhallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalitoimen palveluissa. Yhteistyömallin puuttumisesta huolimatta yhteistyö sujuu osapuolten kesken hyvin. Osatyökykyisille on luotu oma ammatillisen kuntoutuksen malli, jonka tavoitteena on nopeuttaa työhön paluuta. Malli on ulotettu koskemaan myös pitkään työelämän ulkopuolella olleita. (Olafsson 2015, 9-10).

Isossa-Britanniassa kunnille, sosiaalitoimelle tai terveydenhuollolle ei ole määritelty erillisiä tehtäviä työttömien suhteen. Monialaista yhteistyötä ei ole nähty keskeisenä asiana, sillä vastuu palveluista ja etuuksista on valtiolla. Työllistymistä edistävät palvelut on ulkoistettu yksityisille yrityksille ja kolmannen sektorin toimijoille. Pitkäaikaistyöttömille on luotu Work-ohjelma, joita toteuttaa n. 20 sopimuskumppania. Sopimuskumppanit järjestävät palvelut parhaaksi katsomallaan tavalla. Work-ohjelmassa asiakas saa vastuuhenkilön, jonka tehtävänä on palvelujen koordinointi. (Sainsbury & Bradshaw 2015, 9-10).

Saksassa valtion työvoimahallinnolla on omat toimistonsa ja niiden lisäksi on yhden luukun periaatteella toimivia työpalvelukeskuksia. Työvoimahallinnon toimistot ovat suunnattu työttömyysvakuutusta saaville ja työpalvelukeskukset työttömyystukea saaville. Tyypillisesti työpalvelukeskukset ovat työvoimahallinnon ja kunnan yhteisiä ja niissä työhallinto vastaa aktivoinnista ja etuuksista, kunnan vastuulla on asuminen ja sosiaalipalvelut. (Hanesch, Bäcker & Trabert 2015, 11).

### 3.3 Työllistymistä edistävät palvelut

Tässä työssä työllistymistä edistävinä palveluina tarkastellaan työttömän omaehtoista opiskelua, TE-palveluiden järjestämiä kursseja ja työvoimakoulutusta, ura- ja työhönvalmennusta, työkokeilua, koulutuskokeilua, oppisopimuskoulutusta, kuntouttavaa työtoimintaa, palkkatukityötä ja ammatillista kuntoutusta.

Työttömän omaehtoisella opiskelulla tarkoitetaan työttömyysetuudella tuettuja päätoimisia opintoja, joiden katsotaan parantavan ammattitaitoa tai mahdollisuuksia saada työtä tai säilyttää työpaikka. Uravalmennuksen tavoitteena on neuvonta, ohjaus ja tuki uravaihtoehtojen selkiyttämiseen, koulutukseen hakeutumiseen ja työelämävalmiuksien kehittämiseen. TE-palveluiden työhönvalmennuksessa saa apua ja tukea työpaikan etsimiseen, työpaikkahakemusten laatimiseen, haastatteluihin valmistautumiseen ja työsuhteen solmimiseen liittyviin asioihin. (TE-palveluiden verkkosivut).

Työkokeilun tavoitteena on saada jalkaa oven väliin ja päästä näyttämään mahdolliselle työnantajalle omaa osaamista. Työkokeilua voidaan myös käyttää sopivan alan kartoittamiseen ja oman työkyvyn peilaamiseen työtehtäviin nähden. (TE-palveluiden verkkosivut). Koulutuskokeilu sopii henkilöille, joilla on erityisiä vaikeuksia sopivan koulutusalan valinnassa. Kokeilun aikana muodostuu käsitys koulutuksen asettamista vaatimuksista ja opiskelusuunnitelma täsmentyy (Kelan verkkosivut 2017).

Oppisopimuskoulutuksella voidaan opiskella ammatillinen tutkinto tai tutkinnon osia. Pääosa opinnoista suoritetaan käytännön tehtävissä työpaikalla ja niitä täydennetään teoriaopinnoilla. Palkkatuki on taloudellinen tuki, jota TE-palvelut voivat myöntää työttömän henkilön palkkaamiseen ja näin tukea henkilön työllistymistä avoimille työmarkkinoille. (TE-palvelujen verkkosivut). Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on auttaa työllistymään, pysymään työelämässä tai palaamaan työelämää vammasta tai sairaudesta huolimatta (Tuisku, Juvonen-Posti, Härkäpää, Heilä, Vainiemi, & Ropponen 2013, 2623.).

Kuntoutuksen työtoiminnan tavoitteena on parantaa elämänhallintaa ja lisätä työllistymismahdollisuuksia. Toiminta on tarkoitettu pitkään työttömänä olleille henkilöille ja sen järjestäminen on kunnan vastuulla (Mattila 2017, 138).

## 4 Palveluohjaus

Palveluohjaus (case management/care management/managed care) on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen mielenkiinnon kohteena jo yli 20 vuoden ajan. Suomeen palveluohjaus-ajattelu rantautui pääosin Isosta-Britanniasta ja Yhdysvalloista. Palveluohjaus on saanut laajaa kansanvälistä kiinnostusta, koska sen avulla voidaan paremmin sovittaa yhteen asiakkaan tarpeita, edistää julkisten palveluiden kohdentamista sekä jossain määrin taata asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut. (Palveluohjauksen käsikirja 2013, 8).

Palveluohjauksesta on käytetty useita eri käsitteitä rinnakkain ja erilaisin painotuksin. Esimerkiksi care management juurtui käyttäen Iso-Britanniassa pääosin poliittisin perustein. Palvelujen käyttäjät eivät pitäneet case -käsitteestä (tapaus), mutta care (hoiva, huolenpito) on huomattavan epämääräisenä aiheutti palveluohjauksen käyttöönottoa vastustaneissa vähemmän vastarintaa (Orme & Glastonbury 1993, 3-4, 20). Managed care -termiä on käytetty pääasiassa terveydenhuollossa ja ajattelutapa on myös nopeasti levinnyt kansallisiin lakeihin ja terveydenhuollon käytäntöjä ohjaaviin ohjeisiin (Goodwin 2007, 1-2). Management-termin kääntäminen ei myöskään ole yksiselitteistä; se on sekä asioiden johtamista että hoitamista (Hänninen 2007, 15).

Palveluohjaus on moniulotteinen käsite, eikä sillä ole olemassa yhtä yksiselitteistä määritelmää. Käsitteellä viitataan sekä yksittäisten työntekijöiden asiakastyön työmenetelmään että tapaan harjoittaa palveluhallintoa ja kehittää palvelujärjestelmään ja sen toimintakäytäntöjä (Palveluohjauksen käsikirja 2013, 10). Käsitteiden määritelmälliset erot vaihtelevat näkökulman mukaan, mistä palveluohjausta tarkastellaan. Palveluohjausta voidaan tarkastella mm. palveluohjaajan ja asiakkaan suhteena, palveluohjaajan toimintana palvelujärjestelmässä ja palveluohjausta interventiona muutosten aikaan saamiseksi.

Myös asiakaskunta vaikuttaa määritelmien erilaisiin painotuksiin. (Hänninen 2007, 14; Suominen & Tuominen 2007, 31-33).

Palveluohjauksella tarkoitetaan prosessia, jonka tavoitteena on määrittää asiakkaalle hänen tarvitsemansa yksilölliset palvelutarpeet ja löytää tarpeita vastaavat palvelut ja lieventää palvelujärjestelmän hajanaisuutta. Keskeistä palveluohjauksessa on palvelujen keskitetty ja vastuullinen yhteensovittaminen yhdessä asiakkaan kanssa hallinnolliset ja taloudelliset resurssit huomioiden. Palveluohjaus on aina käyttäjä- ja asiakaslähtöistä, jolla tarkoitetaan sitä, että ohjaukseen tulevalle etsitään sopivia ja riittäviä palveluita eikä päinvastoin. (Ala-Nikkola & Sipilä 1996, 16). Vastakohtana olisi tarjontalähtöinen palveluntuotanto, jolloin palveluihin valitaan sopivat asiakkaat.

Työikäisen asiakkaan näkökulmasta palveluohjaus voidaan määritellä mm. seuraavasti: ”Työikäisten palveluohjaus on toimintamalli, joka koordinoi ammatillisesti erikoistuneiden asiantuntijoiden sekä samanaikaisesti usean ammattilaisen apua tarvitsevan ihmisen tueksi tarkoituksenmukaisen palvelukokonaisuuden, joka perustuu asiakkaan tarpeisiin ja palvelujärjestelmän toimintamahdollisuuksiin. Toiminnassa näkyy koko ajan niin asiakkaan palvelutarve kuin palvelujärjestelmän mahdollisuudet järjestää palveluja” (Reito 2006, 7).

#### 4.1 Suomalaiset palveluohjauksen mallit

Nykyään palveluohjauksesta puhuttaessa ajatellaan, että palveluohjaus on sateenvarjotermi, jonka alle mahtuvat erilaiset palveluohjauksen muodot, työtoteet, asiakkaat erilaisine tarpeineen, palvelut ja palvelujärjestelmät (Hänninen 2007, 14). Palveluohjaus on juurtunut osaksi koko suomalaista sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmää. Palveluohjauksen roolin kohottaminen oli merkittävä kehittämiskohde valmistellussa sosiaali- ja terveystalouden uudistuksessa (HE 15/2017; Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 40-43).

Suomessa palveluohjauksen käytäntöjä alettiin kehittää 1990-luvulla avohoito- palveluiden ja kotona asumisen tuen koordinoimiseksi ja se suomennettiin aluksi yksilökohtaiseksi palveluohjaukseksi (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 15; 19-20).

Yksilökohtainen on jätetty vuosien saatossa pois ja nykyään puhutaan vain

palveluohjauksesta, mutta termin historia kertoo koko ajattelutavan ideologiasta, ”yksilökohtaisuudesta”. Ala-Nikkola ja Sipilä (1996, 22) ovat kuvanneet palveluohjauksen reunaehdoja kolmiona, jossa kolmion kärjet muodostavat mallin painopisteet, jotka painottuvat ohjaustyössä erilailla asiakkaan ja palveluohjaajan mukaan. Painopisteet ovat: asiakkaan tarpeet, palvelut ja toimintaehdot. Alla olevaan kuvioon 1 on kuvattu palveluohjauksen reunaehdot, joiden puitteissa palveluohjaus tapahtuu vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa.



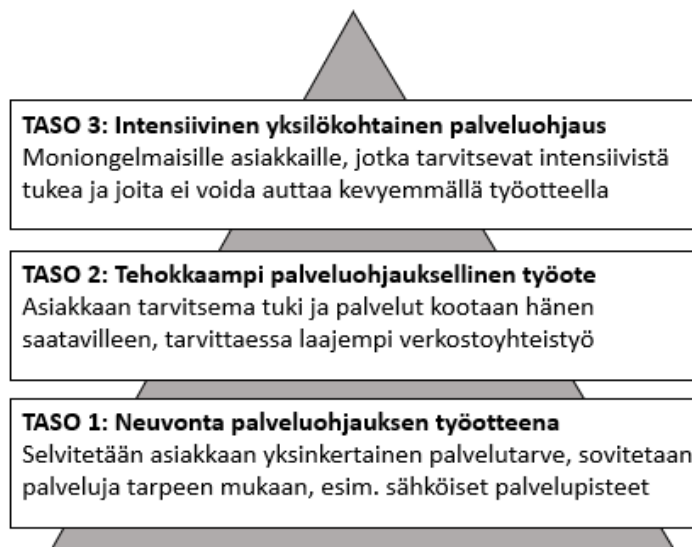
Kuvio 1. Palveluohjauksen reunaehdot (Ala-Nikkola ym. 1996, 22)

Hänninen (2007, 11) on määritellyt palveluohjauksen asiakaslähtöiseksi ja asiakkaan etua korostavaksi työtavaksi. Asiakkaan näkökulmasta ohjauksessa painottuu vuorovaikutteinen ja luottamuksellinen suhde palveluohjaajan kanssa.

Palveluohjauksen keskiössä ovat asiakkaan, hänen verkostonsa, palveluohjaajan ja palveluntuottajien voimavarat ja resurssit, joiden avulla pyritään löytämään asiakkaan kannalta paras mahdollinen tuki hänen tilanteeseensa. Pidemmän aikavälin tavoitteena on asiakkaan oman toimintakyvyn vahvistaminen siten, että palveluohjauksen tarve kevenee tai jopa poistuu kokonaan. Palveluohjauksesta on käytännössä havaittu eniten hyötyvän asiakkaiden, joilla on pitkittynyt palveluiden tarve ja monimutkainen elämäntilanne. (Hänninen 2007, 5-11)

Kuvioon 2 on koottu palveluohjauksen kolmitasoinen asiakaslähtöinen neuvonta- ja palveluohjausmalli. Malli perustuu asiakkaiden itsenäisyyteen hyvinvointia edistämiseksi. Neuvonnalla selvitetään asiakkaan yksinkertainen palveluntarve ja hänelle ohjataan palveluja tarpeen mukaan. Mikäli neuvonta ei riitä ratkaisemaan asiakkaan palveluntarvetta, häntä autetaan tehokkaammalla palveluohjauksella.

Monia palveluita tarvitsevan asiakkaan tuet ja palvelut kootaan hänen saatavilleen yhdessä asiakkaan kanssa. Niitä asiakkaita, joita ei voida auttaa tehokkaammalla palveluohjauksella, autetaan intensiivisemmällä ohjauksella, jolloin henkilökohtainen palveluohjaaja työskentelee asiakkaan kanssa, tarvittaessa myös asiakkaan kotona. (Hänninen 2007, 17-18).



Kuvio 2. Kolmitasoinen palveluohjaus (Hänninen 2007, 17-18)

Suominen (2002, 14-18) puhuu luottamuksellisuudesta, tasavertaisuudesta, jatkuvuudesta, epävarmuuden sietämisestä, tukemisesta, joustavuudesta, käsikirjoittamattomuudesta ja luottamuksesta voimavarojen löytämiseen. Tavoitteena on avoin dialogi, jotta tietoa ja vastauksia lähdetään etsimään yhdessä ja molemmilla osapuolilla on oikeus tasaveroiseen puhumiseen ja tulla kuulluksi.

Suominen ja Tuominen (2007) ovat tarkastelleet erilaisia palveluohjausmalleja palveluohjaajan työn näkökulmasta ja päätyneet kolmeen työmalliin: yleinen l. perinteinen palveluohjaus, voimavarakeskeinen palveluohjaus ja intensiivinen palveluohjaus. Eri malleja kuvaavia palveluohjaajan tehtäviä on koottu taulukkoon 1.

Taulukko 1. Kooste palveluohjauksen työmalleista (Suominen ym. 2007).

<b>Perinteinen palveluohjaus</b>	<b>Voimavarakeskeinen palveluohjaus</b>	<b>Intensiivinen palveluohjaus</b>
Asiakkaan palvelutarpeen selvittäminen	Asiakkaan itsemääräämis-oikeuden korostaminen	Asiakkaan tilanne on vaikea ja vaatii intensiivistä työtä
Palvelu- tai hoitosuunnitelman tekeminen ja toteutuksen seuranta	Asiakkaan omat tavoitteet ja voimavarat keskeisiä	Rajoitettu asiakasmäärä
Yhteydenpito palveluntuottajiin ja viranomaisiin	Asiakkaan ja työntekijän kumppanuus	Asiakkaan tukeminen ja motivointi
Palvelujärjestelmän osaaminen ja hallinta	Asiakkaan oikeuksien puolustaminen	Palveluohjaaja osallistuu asiakkaan palvelujen järjestämiseen, tarvittaessa myös hoitoon ja kuntoutukseen
Palveluiden yhteensovittaminen ja linkittäminen	Palveluiden puutteiden osoittaminen	
Asiakassuhde ei ole terapeuttilinen tai kuntouttava	Asiakkaan tukeminen ja neuvominen	
Kyseessä voi olla myös siirtymävaiheen palveluohjaus	Asiakkaan ongelmat ja sairaudenkuva taka-alalla	

Perinteisessä palveluohjauksessa keskeistä on selvittää asiakkaan tarpeet, sovittaa palveluita yhteen sekä varmistaa toimivat yhteydet eri tahoihin. Perinteisessä palveluohjauksessa asiakkaan ja palveluohjaajan suhde ei ole keskiössä.

Voimavarakeskeisessä mallissa keskiössä on asiakkaan tavoitteet ja hänen voimavaransa. Palveluohjaajan tehtävänä on asiakkaan neuvominen ja ohjaaminen, asiakkaan rinnalla kulkeminen ja tarvittaessa myös edunvalvonjana toimiminen. Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa keskiössä on asiakkaan ja palveluohjaajan luottamuksellinen suhde. Intensiivisessä palveluohjauksessa keskeistä on luottamuksellinen suhde, intensiivinen tukeminen ja motivointi asiakkaan tarpeiden mukaisesti. (Hänninen 2007, 15).

Palveluohjauksen kehittäminen on ollut keskeisessä roolissa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista ja aiheesta tarvitaan lisää suomalaiseen palvelujärjestelmään liittyvää tutkimusta. Vaikuttavuus on keskeinen elementti myös ohjaustyössä ja sen laatua ja tuloksia tarkastellessa (Ristolainen, Tiilikainen & Rissanen 2018, 255). Tavoitteeksi yleensä asetetaan muutoksen tuottaminen henkilön haastavaksi koetusta tilanteesta ja se rakentuu erilaisten toimien

tekemiseen näiden tilanteiden ratkaisemiseksi (Pohjola 2011, 9). . Vaikuttavuuden vaade tulee terveydenhuollon piiristä, jossa näyttöön perustuvat ja käypä hoito - käytännöt ovat olleet pitkään esillä (Webb 2002, 46).

Palveluohjauksen vaikuttavuuden arviointi on haastavaa. Sosiaalialalla vaikuttavuus liittyy usein toiminnan tavoitteena olevaan muutokseen. Palveluohjaus on monivaiheista prosessimaista toimintaa ja pelkän muutoksen mittaaminen antaa vaikuttavuudesta liian kapean kuvan. Palveluohjauksessa tapahtuu monia asioita ennen kuin tavoiteltua muutosta voidaan arvioida. (Ristolainen ym. 2018, 255).

Pitkäaikaistyöttömien osalta monialainen palveluohjaus on todettu kustannusvaikuttavaksi. Mäntysaari ja Ylistö (2018, 2-3) ovat havainneet monialaisella yhteispalvelulla olevan myönteinen vaikutus pitkäaikaistyöttömien terveydentilaan, kyvykkyyteen, psyykkiseen hyvinvointiin ja he ovat tyytyväisempiä elinoloihinsa, joka näkyy myös positiivisina kustannusvaikutuksina.

## 5 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöllä on kolme tavoitetta. Ensimmäinen tavoite on selvittää, mitä terveys-, sosiaali- ja työllisyyspalveluita työllistymistä edistävään monialaiseen yhteispalveluun ohjautuneet asiakkaat käyttävät, ja onko palveluiden käytössä tapahtunut muutosta TYP-asiakkuuden myötä. Ensimmäiseen kysymykseen haetaan vastausta vertailemalla TYP-asiakkuuden alussa vastatun kyselyn tuloksia kuuden kuukauden kuluttua tehdyn seurantakyselyn tuloksiin.

Työn ensimmäinen tavoite voidaan jakaa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä terveydenhuollon palveluita TYP-asiakkaat käyttivät ennen asiakkuutta ja onko palveluiden käytössä tapahtunut muutosta kuuden kuukauden aikana TYP-asiakkuuden käynnistymisestä?
2. Mitä työllisyyspalveluita TYP-asiakkaat käyttivät ennen asiakkuutta ja onko palveluiden käytössä tapahtunut muutosta kuuden kuukauden aikana TYP-asiakkuuden käynnistymisestä?



3. Mitä työllisyyttä edistäviä palveluita TYP-asiakkaat käyttivät ennen asiakkuutta ja onko palveluiden käytössä tapahtunut muutosta kuuden kuukauden aikana TYP-asiakkuuden käynnistymisestä?

4. Mitä sosiaalipalveluita TYP-asiakkaat käyttivät ennen asiakkuutta ja onko palveluiden käytössä tapahtunut muutosta kuuden kuukauden aikana TYP-asiakkuuden käynnistymisestä?

Toisena tavoitteena on selvittää, miten TYP-asiakkaat arvioivat omaa työ- ja opiskelukykyään ja onko koetussa työ- ja opiskelukyvyyssä tapahtunut kuuden kuukauden aikana muutosta. Tuloksia verrataan vertailuryhmän vastaaviin tuloksiin.

Kolmantena tavoitteena on selvittää, kuinka tyytyväisiä TYP-asiakkaat ovat saamaansa tietoon terveys-, sosiaali- ja työvoimapalveluista, ovatko he saaneet mielestään riittävästi hoitoa sairauksiin ja tarvitsemiaan sosiaalipalveluita. Työssä tarkastellaan myös, onko näissä kysymyksissä tapahtunut muutoksia kuuden kuukauden aikana ja tuloksia verrataan vertailuryhmään.

## **6 Tutkimuksen toteutus**

PROMEQ-tutkimushankkeessa on toteutettu pitkäaikaistyöttömiä koskeva osatutkimus interventiotutkimuksena, jossa tarkastellaan palveluntarvearvion ja monialaisen palveluohjauksen hyvinvointivaikutuksia pitkäaikaistyöttömiin asiakkaisiin. Tutkimuksen toteuttamisesta on sovittu Helsingin, Jyväskylän, Joensuun, Kuopion, Lappeenrannan kaupunkien ja niiden muodostamien palveluorganisaatioiden kanssa.

Näillä kyselyillä pyritään selvittämään TYP-asiakkuuden välittömiä vaikutuksia palveluiden käyttöön. TYP-palveluihin ohjautuneen asiakkaan tilanne kartoitetaan asiakkuuden alkuvaiheessa ja kartoituksen pohjalta arvioidaan asiakkaan palvelutarve eli mitä julkisia työvoimapalveluita, sosiaali- ja terveysterveystarpeita, kuntoutuspalveluita ja mahdollisesti muita työllistymistä edistäviä palveluita asiakas tarvitsee.

Asiakasprosessit ovat tyypillisesti pitkiä ja puoli vuotta on lyhyt jakso asiakkuuden kestosta. Voidaan olettaa, että asiakkuuden alkuvaiheessa mahdolliset päällekkäiset

palvelut on karsittu pois, asiakas on ohjautunut välittömästi tarvitsemiinsa palveluihin ja ensimmäisiä askelia on jo ehditty ottaa pitkän tähtäimen suunnitelmien suuntaan.

Koeryhmän palveluiden käyttöä ja havaittuja muutoksia verrataan vertailuryhmän tuloksiin puolen vuoden ajalta, jotta voidaan varmistua havaittujen muuutosten olevan yhteydessä TYP-palveluun ohjautumiseen.

Koko tutkimuspaketin tarkoituksena on tutkia, miten palveluiden piiriin siirtyminen näkyy pitkäaikaistyöttömän henkilön hyvinvoinnissa kuuden kuukauden seuranta jakson aikana. Tässä työssä käytetään kerätystä aineistosta vain palveluiden käyttöön liittyvää aineistoa ja osaa työllisyyteen liittyvästä aineistosta. Koko kyselylomake löytyy liitteestä 1.

Kaikki tutkimuksen yhteydessä kerätty aineisto perustuu informoituun suostumukseen. Kyselyaineisto on kerätty huhtikuun 2017 ja maaliskuun 2018 välisenä aikana.

Tutkimuksen toteuttamiselle ja rekisteritietojen käytölle on pyydetty lupa Työ- ja elinkeinoministeriöltä, kaikilta tutkimuksen tekoon osallistuvilta palveluntuottajaorganisaatioilta ja tutkimuksella on myös Itä-Suomen yliopiston tutkimuseettisen toimikunnan puoltava lausunto.

## 6.1 Aineiston keruu

Tutkimusten kohderyhmänä ovat vähintään 12 kuukautta yhtäjaksoisesti työttömänä olleet työttömät työnhakijat. Koko tutkimuspaketin tarkoituksena on tutkia, miten palveluiden piiriin siirtyminen näkyy pitkäaikaistyöttömän henkilön hyvinvoinnissa kuuden kuukauden seuranta jakson aikana.

Aineisto on kerätty matched-pair -koeasetelmaa varten. Menetelmän ideana on koeasetelma, jossa varsinaiselle tutkittavalle ryhmälle muodostetaan oleellisilta piirteiltään vastaava verrokkiryhmä.

Koeryhmään on valittu työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa aloittavia pitkäaikaistyöttömiä henkilöitä. Koehenkilöiden rekrytointi on tapahtunut yhteistyöorganisaatioiden kautta. Kontrolliryhmä on muodostettu TE-palveluiden

käyttämistä URA-tietokannasta satunnaistetusti valittujen pitkäaikaistyöttömien joukosta.

## 6.2 Tilastolliset analyysit ja aineiston käsittely

Koe- ja vertailuryhmän taustamuuttujien eroja tarkasteltiin khiin neliö -testin ja riippumattomien otosten t-testien avulla. Khiin neliö -testiä käytettiin luokitteluasteikon muuttujille sukupuoli ja aiempi osallistuminen työllistymistä edistäviin toimenpiteisiin. Ikää, koulutusta, työvuosia ja työttömyyden kestoa tarkasteltiin riippumattomien otosten t-testin avulla.

**Khiin neliö** eli  $X^2$ -testi on yhteensopivuustesti, jonka avulla tarkastellaan, miten hyvin havaintoaineisto noudattaa teoreettista jakaumaa. Testi soveltuu luokitteluasteikon muuttujille.(Ernwall, Ernwall & Kaukila 2002, 112).

Kahden otoksen välistä eroa voidaan tarkastella mm. **t-testin** avulla, joka perustuu keskiarvojen yhtäsuuruuden testaamiseen. T-testin käyttö edellyttää vähintäänkin välimatka-asteikollisten muuttujien käyttöä. Lisäksi pienten otosten yhteydessä on tärkeää, että havaintoaineistot on poimittu normaalijakaumaa noudattavista perusjoukoista. T-testi on yksi tehokkaimmista testeistä l. jos vertailtavien otosten keskiarvot eroavat, se havaitaan t-testin avulla. (Ranta, Rita & Kouki 2012, 185). Riippumattomien otosten t-testiä käytettiin ryhmien välisten erojen tarkasteluun ja parittaisten otosten t-testiä ryhmässä tapahtuneiden muutosten tarkasteluun.

T-testi perustuu keskiarvojen poikkeamaan. Päätin käyttää t-testiä, vaikka tässä koulutus, työvuodet ja työttömyyden kesto ovat kategorisia muuttujia.

Matemaattisesti keskiarvon ilmoittaminen yksittäisistä muuttujista ei ole mielekästä, mutta sen laskeminen on näille muuttujille perusteltua. Jakaumat noudattelevat normaalijakaumaa, joten keskiarvo muodostuu suurimman frekvenssin tienoille. Näissä muuttujissa kategoriat ovat mielekkäästi nousevia ja näitä voidaan pitää tasavälisenä asteikkona, joka mittaa muuttujan kasvua.

Luokittelu- tai järjestysasteikon muuttujille ei voida käyttää t-testiä, vaan testi valitaan ei-parametrisistä testeistä. **McNemarin testiä** voidaan käyttää luokitteluasteikon muuttujille. Rajoituksena on, että muuttujan mahdollisia arvoja voi olla vain kaksi. Tällä testillä voidaan mitata jonkun ominaisuuden läsnäoloa tai

puuttumista. McNemarin testi on erityisen käyttökelpoinen ennen-jälkeen - tyyppisissä kokeissa. (Ranta ym. 2012, 211, 219).

Alku- ja seurantakyselyiden mittaukset on tehty eri asteikoilla. Alkukyselyssä käyttökertoja pyydettiin kuluneen 12 kuukauden ajalta ja seurantakyselyssä kuluneen kuuden kuukauden ajalta. Muuttujien yhteismitallistamiseksi alkukyselyn muuttujista luotiin uudet muuttujat, jotta kyselyissä kartoitettujen ajanjaksojen pituuden vaikutukset saadaan minimoitua.

### 6.3 Kyselyaineiston esittely

Koeryhmään osallistui 92 henkilöä, joista 81 vastasi myös jälkimmäiseen kyselyyn. Vertailuryhmään osallistui 78 henkilöä, joista 77 vastasi molempiin kyselyihin. Analyysissä on käytetty vain niiden vastaajien tuloksia, jotka ovat vastanneet molempiin kyselyihin. Kokonaisuudessaan vastaajia on 158. Kyselyihin vastanneiden taustatiedot on koottu taulukkoon 1. Kaikki vastaajat eivät ole vastanneet kaikkiin kysymyksiin, joten aineistossa on puuttuvia havaintoja. Puuttuvat havainnot yksittäisiä ja niitä ei ole pyritty paikkaamaan millään menetelmällä. Tuloksissa ilmoitetaan kunkin kysymyksen todellisten vastausten määrä (N).

Koeryhmän vastaajista 36 oli miehiä ja 45 naisia ja he ovat keskimäärin 46 vuotiaita (22 - 62v.). 49,4 % koeryhmän vastaajista oli ammattitutkinto tai vastaava koulutus ja 51,9% työttömyyttä edeltävää työkokemusta enemmän kuin kuusi vuotta. 49,4% yhtäjaksoista työttömyyttä oli takana 1-2 vuotta ja 65,4% oli osallistunut työllisyyttä edistäviin toimenpiteisiin aikaisemmin.

Vertailuryhmän vastaajista 36 oli miehiä, 40 naisia ja he ovat keskimäärin 51 vuotiaita (27 - 64v.). Suurimmalla osalla (53,2%) vertailuryhmän vastaajista oli ammattikoulututkinto tai vastaava koulutus ja suurimmalla osalla (58,5%) heistä oli työttömyyttä edeltävää työkokemusta vähintään 11 vuotta. Yhtäjaksoista työttömyyttä oli takana kolme vuotta tai pitempään 59,8 prosentilla. 75,3% vertailuryhmänryhmän vastaajista oli osallistunut aiemmin työllistämistä edistäviin toimenpiteisiin.

Taulukko 2. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Taustamuuttuja	Koeryhmä (n=83)		Vertailuryhmä (n=77)		Yhteensä (n=160)	
	N	%	N	%	N	%
<b>Sukupuoli</b>						
Mies	36	44,4	36	46,8	72	45,6
Nainen	45	55,6	40	51,9	85	53,8
<b>Koulutus</b>						
Perus/kansa/keskikoulu	16	19,8	14	18,2	30	19,0
Ammattikoulu/vastaava	40	49,4	41	53,2	81	51,3
Lukio	9	11,1	7	9,1	16	10,1
Opistotutkinto	10	12,3	7	9,1	17	10,8
Alempi korkeakoulututkinto	4	4,9	6	7,8	10	6,3
Ylempi korkeakoulututkinto	1	1,2	2	2,6	3	1,9
Ei koulutusta/kesken	1	1,2	0	0	1	0,6
<b>Työkokemus</b>						
Ei iankaan	4	4,9	1	1,3	5	3,2
Alle vuoden	3	3,7	2	2,6	5	3,2
1-5 vuotta	21	25,9	15	19,5	36	22,8
6-10 vuotta	14	17,3	14	18,2	28	17,7
11-20 vuotta	23	28,4	24	31,2	47	29,7
yli 20 vuotta	16	19,8	21	27,3	37	23,4
<b>Työttömyyden kesto</b>						
Alle vuoden	5	6,2	4	5,2	9	4,5
1-2 vuotta	4	4,9	27	35,1	67	42,4
3-4 vuotta	20	24,7	26	33,8	46	29,1
Yli 4 vuotta	14	17,3	20	26,0	34	21,5
<b>Aiempi osallistuminen työllistämistä edistäviin toimenpiteisiin</b>						
Kyllä	27	33,3	19	24,7	46	29,1
Ei	53	65,4	58	75,3	111	70,3

Khiin neliö -testin mukaan naisten ja miesten osuudessa koe- ja kontrolliryhmän välillä ei ole eroa:  $df=1$ ,  $X^2=1,560$ ,  $p=0,212$ . Koeryhmän vastaajat ovat iältään keskimäärin 46 vuotiaita (keskihajonta 9,981,  $n=81$ ) ja kontrolliryhmän 51 vuotiaita (keskihajonta 9,285,  $n=76$ ). Ero osoittautui t-testillä merkitseväksi:  $t(-3,440)$ ,  $p=0,005$ , 2-suuntainen. Myös pohjakoulutustason vastaavuutta tarkasteltiin t-testillä, jonka perusteella koe- ja vertailuryhmän välillä ei ole koulutustasossa eroa:  $t(-0,102)$ ,  $p=0,919$ , 2-suuntainen. T-testin perusteella ryhmien välillä ei ole eroa myöskään työkokemuksen määrässä, vaikkakin ero todennäköisesti olisi isommalla otoksella ollut tilastollisesti merkitsevä:  $t(-1,710)$ ,  $p=0,089$ , 2-suuntainen. Khiin neliö -testi ei havainnut eroa ryhmien välillä aiemman työllistämistä edistävien toimenpiteisiin osallistumisen välillä:  $df=1$ ,  $X^2=1,560$ ,  $p=0,212$ .

Koe- ja vertailuryhmä eroavat toisistaan vain iän perusteella; vertailuryhmä on keskimäärin kontrolliryhmää hieman vanhempi. Muiden taustamuuttujien osalta eroa ei ole havaittavissa. Vertailuryhmän muodostusta koeryhmää vastaavaksi voidaan pitää onnistuneena.

## 6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

### 6.4.1 Eettisyys

Kuntoutuksen vaikutuksia tarkastellessa muutoksista pyritään löytämään niitä muutoksia, jotka voidaan tulkita interventiosta johtuviksi. Yksilötasolla muutokset voivat olla positiivisia ja negatiivisia. Jotta havaitut muutokset voidaan tulkita tutkittavasta interventiosta johtuviksi, tarkastellaan interventioon osallistuvan ryhmän rinnalla vastaavaa vertailuryhmää, joka ei interventioon osallistu.

Kuntoutuksen ja samalla myös TYP-toiminnan kokeelliseen tutkimukseen vaikuttavat merkittävästi eettiset ja käytännölliset seikat. TYP-toiminta on laki sääteistä (L 1369/2014). Lain mukaan työ- ja elinkeinotoimisto, kunta tai Kansaneläkelaitos ohjaa monialaiseen yhteispalveluun työttömän, jolla on laissa säädetyt edellytykset monialaisen yhteispalvelun tarpeelle. Lakisääteiseen palveluun oikeutettuja ihmisiä ei voida arpoa satunnaistettuihin tutkimusryhmiin ja jättää palvelua tarvitsevaa ja siihen oikeutettua vertailuryhmään palvelun ulkopuolelle tutkimuksen nimissä.

Olisi myös eettisesti erittäin arveluttavaa pyytää palveluun oikeutettuja henkilöitä viivästyttämään aloitusta ja osallistumaan vertailuryhmään. Interventioiden tulee myös olla oikea-aikaisia, joten palvelun aloittaminen viivästetysti voi pahimmassa tapauksessa vaikuttaa osallistujan hyvinvointiin merkittävän negatiivisella tavalla.

Vertailuryhmän muodostaminen palveluun oikeutettujen joukosta ei ole mahdollista eettisistä syistä. Käytännössä vertailuryhmä on muodostettava rekisteripöiminnalla, jolloin vertailuryhmään kutsutut eivät voi poimintavaiheessa vaikuttaa tietojensa keräämiseen rekisteristä. Rekisteritiedot on alun perin kerätty ja tallennettu muuta kuin tutkimuskäyttöä varten; tässä tapauksessa TE-palveluiden asiakkuutta varten. TE-palveluiden rekisteriin tietojen antamista ei voida ajatella puhtaasti vapaaehtoisena, sillä työttömäksi ilmoittautuminen on työttömyysetuuden maksun

ehto. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on rekisteripöiminoissa ongelmallista. Tutkimukseen kutsuttuja tulee informoida rekisteritietojen käytöstä (L 1050/2018) ja tutkimukseen osallistuvan kirjallinen tietoon perustuva suostumus tarvitaan aina niissä tapauksissa, joissa tietoja hankitaan heiltä itseltään kyselyillä ja haastatteluilla.

Kaikki tutkimuksen yhteydessä kerätty aineisto perustuu informoituun suostumukseen. Kyselyaineisto on kerätty huhtikuun 2017 ja maaliskuun 2018 välisenä aikana. PROMEQ-hankkeen tutkijat ovat tallentaneet kyselyiden vastaukset tunnistekoodin mukaisesti pitkittäisaineistoksi. Aineisto on koodattu, tallennettu ja analysoidaan ilman tunnistetietoja. Tämän opinnäytetyön tekijän ei ole mahdollista tunnistaa yksittäisiä henkilöitä aineistosta, eikä muutoinkaan selvittää vastaajien henkilöllisyyttä.

Tutkimuksen toteuttamiselle ja rekisteritietojen käytölle on pyydetty lupa Työ- ja elinkeinoministeriöltä, kaikilta tutkimuksen tekoon osallistuvilta palveluntuottajaorganisaatioilta ja tutkimuksella on myös Itä-Suomen yliopiston tutkimuseettisen toimikunnan puoltava lausunto.

#### 6.4.2 Luotettavuus

Tutkimus toteutettiin kvasikokeellisena interventiotutkimuksena, mutta tässä työssä tarkasteltiin vain alkumittauksen ja 6kk seurantamittauksen tuloksia. Havaitut tulokset ovat siis ensimmäisen puolen vuoden aikana tapahtuneita vaikutuksia. Monialaisen yhteispalvelun asiakkuudet ovat tyypillisesti pitkiä prosesseja. Lisäksi asiakkaiden monitahoiset ongelmat ovat syntyneet pitemmän ajanjakson kuluessa. Näistä syistä ei ole realistista odottaa, että ensimmäisen puolen vuoden aikana näkyisi suuria läpimurtoja. Ensimmäisen puolen vuoden aikana on kuitenkin jo ehditty kartoittamaan asiakkaan tilannetta, tekemään asiakassuunnitelmaa ja ottamaan ensimmäisiä askelia tarvittavien palveluiden äärelle.

Tämän työn perusteella on mahdotonta sanoa muutosten pysyvyydestä vielä mitään. Aineisto on kerätty palvelun käynnistymisen yhteydessä ja 6kk käynnistymisen jälkeen. Lyhyt puolen vuoden jakso antaa viitteitä, mitä muutoksia on alkuvaiheessa tapahtunut ja tapahtumassa. Ei voida arvioida prosessin muutosten pysyvyyttä, kun

prosessi on edelleen kesken. Pysyvyyden arviointi vaatii seurantaan intervention päättymisen jälkeen, mikä on tämän työn puitteissa mahdotonta toteuttaa.

Pitkät prosessit ovat haasteellisia tutkimukselle. Mitä pidemmiksi asiakassuhteet muodostuvat tai seuranta-aikaa kasvatetaan, sitä enemmän kaikki muut elämässä tapahtuvat asiat alkavat vaikuttaa ja intervention vaikutuksia on vaikea erottaa muusta elämänsäkuun liittyvästä muutoksesta.

Tulokset eivät paljasta syy-seuraus-suhteiden taustalla olevia vaikutuksia. Tilastollisilla tarkasteluilla on saatu esille, mitä muutoksia ryhmien välillä on mittauspisteissä ja mitä muutoksia ryhmän sisällä on tapahtunut seuranta-ajan kuluessa. Tulosten pohjalta voidaan päätellä, että monilaiseen palveluun ohjautumisella on vaikutusta vastaajien palveluiden käyttöön.

Tutkimukseen osallistui yhteensä 160 henkilöä, joista koeryhmään kuului 83 osallistujaa ja vertailuryhmään 77 osallistujaa. Ryhmän ovat pieniä, jolloin tilastollisesti merkitsevien erojen osalta vaikutusten efektikoko jää usein pieneksi. Tästä syystä olisi voinut myös esitellä tilastollisesti viitteellisesti merkitsevät erot ( $p < 0,10$ ), sillä testien voimakkuus kasvaa otoskoon kasvaessa ja isommassa aineistossa muutokset olisivat hyvin todennäköisesti tulleet selvemmin esiin.

Koettua terveyttä ja hyvinvointia sekä palvelujen tarvetta tutkittaessa kysely on ainoa mahdollinen tietolähde, eikä näitä tietoja ei voida poimia mistään rekisteristä systemaattisesti (Luoto 2009, 1647). Kyselyyn tiedonkeruumenetelmänä liittyy haasteita. Kyselyllä saadaan vastauksia vain esitettyihin kysymyksiin, osa ei vastaa ja muistiharha voi vääristää vastauksia. Alkukyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan palveluiden käyttöä kuluneen vuoden ajanjaksolla ja seurantakyselyssä kuluneen puolen vuoden ajalta. Käyttömäärät kaikkien palveluiden osalta olivat keskimäärin vähäisiä. Voidaan olettaa, että vastauksiin ei sisälly merkittävästi muistiharhaa.

Tämän aineiston puitteissa ei ole tietoa, paljonko kyselyssä on tapahtunut katoa. Yli 70% vastausosuutta pidetään hyvin onnistuneena. Jos vastausprosentti jää alle 60%, tuloksissa on todennäköisesti jonkinlaista valikoitumista. (Luoto 2009, 1651).



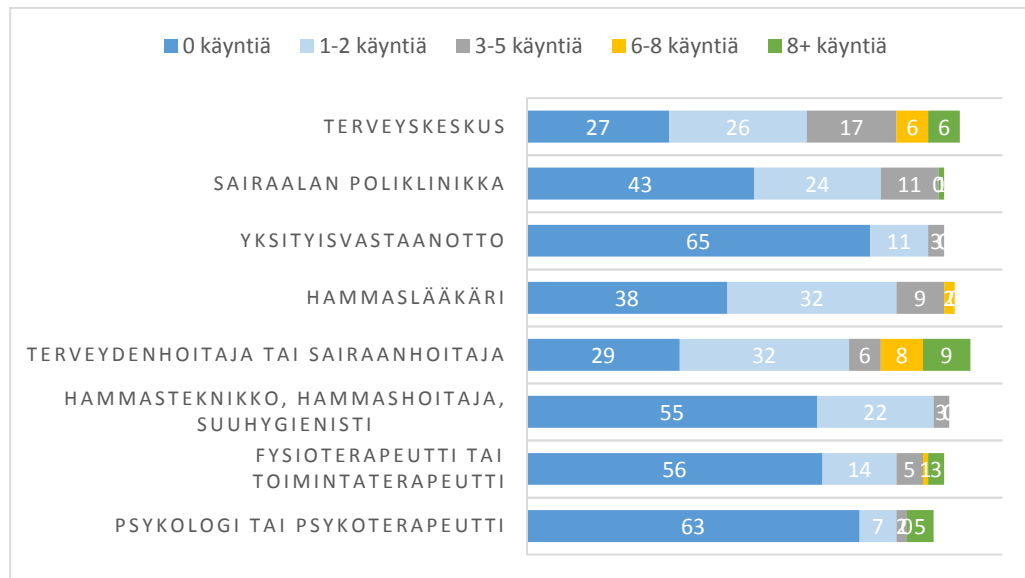
## 7 Tulokset

### 7.1 Terveydenhoito-, työllisyys-, ja sosiaalipalveluiden käyttö

Tässä luvussa tarkastellaan terveydenhuolto-, työllisyys- ja sosiaalipalveluiden käyttöä. Kyselylomakkeella selvitettiin palveluiden käyttöä kyllä-ei- tyyppisillä kysymyksillä. Jos vastaaja oli käyttänyt kyseisiä palveluita, pyydettiin ilmoittamaan, kuinka monta kertaa on käyttänyt kyseistä palvelua tarkastelujaksolla. Alkukyselyssä kartoitettiin palvelujen käyttöä 12 kuukauden ajalta ennen TYP-palveluun ohjautumista. Seurantakyselyssä kartoitettiin palvelujen käyttöä kuluneen 6kk palvelussa olon aikana. Samat kyselyt toteutettiin myös vertailuryhmille. Seurantakyselyn lomake löytyy liitteestä 1. Tarkastellut palvelut näkyy kuviossa 3. Analyysissä käytettiin käyntien lukumäärää ilmaisevia muuttujia, jotka saavat arvoja nollasta ylöspäin. Terveydenhuoltopalvejen käyttöön liittyvät tunnusluvut on koottu taulukkoon 3.

#### 7.1.1 Alkukysely

Kuvioon kolme on koottu terveyspalveluiden käyttöä koskevat jakaumat alkukyselyssä. Palkit esittävät frekvenssien jakautumista vastaajien käyttömäärien kesken. Tummempi sininen näyttää niiden vastaajien määrän, jotka eivät ole käyttäneet kyseistä palvelua lainkaan tarkastelujakson aikana. Vaaleampi sininen kuvaa niiden vastaajien määrää, jotka käyttäneet ko. palvelua 1-2 kertaa. Harmaa osuus kuvaa 3-5 kertaa palvelua käyttäneitä, keltainen 6-8 kertaa asioineita ja virheä yli 8 kertaa asioineita.



Kuvio 3. Koeryhmän terveysterveyspalveluiden käyttö alkukyselyssä

Ensimmäisessä kyselyssä **koeryhmän** (N=80) terveyskeskuslääkärikäyntien keskiarvo oli 2,34 ja käyntien lukumäärä vaihteli välillä 0-10. Kuten kuviosta 3 nähdään, suurin osa, 75% vastaajista oli käynyt terveyskeskuksessa korkeintaan kolme kertaa kuluneen 12 kuukauden aikana.

Sairaalan poliklinikalla lääkärin vastaanotolla asiointeja (N=79) oli keskimäärin 1,22 ja lukumäärissä isoa vaihtelua välillä 0-26. Ylipuolet vastaajistavastaajista ei ollut asioinut sairaalan poliklinikalla lainkaan ja 85% korkeintaan kahdesti.

Suurin osa vastaajista (N=79) ei ollut asioinut yksityislääkärin vastaanotolla lainkaan. 47% ei ollut käynyt hammaslääkärissä (N=81) lainkaan ja 40% kerran tai kaksi.

Terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan vastaanotolle (N=78) käyntejä kertyi keskimäärin 1,97 vastaajaa kohti ja käyntien lukumäärä vaihteli 0-12. 78% vastaajista oli käynyt terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan vastaanotolla korkeintaan 2 kertaa.

Hammasteknikon, hammashoitajan tai suuhygienistin vastaanotolle (N=80) käyntejä tuli keskimäärin 0,41 ja 69% vastaajista ei ollut käynyt lainkaan.

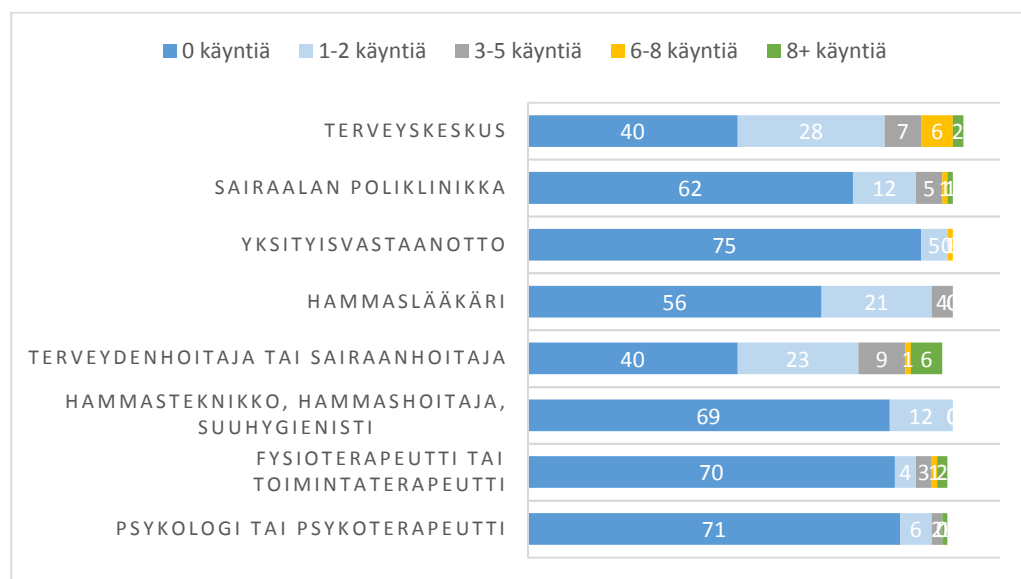
29% vastaajista (N=79) oli käynyt fysioterapiassa tai toimintaterapiassa. Vaihtelu oli käyntimäärissä suurta välillä 0-20. Keskiarvo jäi kuitenkin 1,06 käyntiin.

82% vastaajista (N=77) ei käynyt lainkaan psykologin tai psykoterapeutin vastaanotolla. Näissä käynneissä vaihtelu oli suurinta välillä 0-30 ja keskiarvo nousi 1,34 käyntiin.

Alkukartoituksen käynneistä voidaan yhteenvedona todeta, että suuri massa koeryhmän vastaajista käyttää terveyspalveluita vähän. Jakaumat ovat hyvin voimakkaasti vinoja vasemmalle eli nollan suuntaan eli yksittäisille vastaajille kertyneitä käyntejä on hyvin vähän.

Hajonta käyntimäärissä on aika suurta. Osa käyttää terveyspalveluita paljon. Kuten kuviosta 3 voidaan havaita, terveyspalvelua yli kolme kertaa käyttäneiden osuus kaikista vastaajista on pieni. Pienelle joukolle kertyy paljon käyntejä terveyskeskuslääkärille, sairaalan poliklinikalle ja terveysdenhoitajalle tai sairaanhoitajalle. Terapiapalveluita (fysioterapia, toimintaterapia, psykologi, psykoterapeutti) myönnetään usein määrääjäksi ja käyntitahti on tiivistä ja nämä näkyvät hajonnassa.

Kuten taulukosta 3 ja kuviosta 4 nähdään, **vertailuryhmän** käyttämien palveluiden määrät ovat vähäisempiä. Kauttalinjan kaikkien tarkasteltujen terveyspalveluiden käyntikertojen keskiarvot ovat pienempiä, vaihteluvälit pienempiä ja hajontaa vähemmän. Vertailuryhmän vastaajat käyttivät palveluita vähän ja suuri massa sijoittuu kaikkien kyselyssä tarkasteltujen terveyspalveluiden osalta nollan ja yhden alueelle.



Kuvio 4. Vertailuryhmän terveyspalveluiden käyttö alkukyselyssä

Vertailtaessa koeryhmän ja vertailuryhmän terveyskeskuslääkärikäyntejä alkukyselyssä riippumattomien otosten t-testin avulla, ero on tilastollisesti merkitsevä ( $t(150)=2,370$ ;  $p=0,019$ ). Eli koeryhmän vastaajat käyttivät terveyskeskuslääkärin palveluita vertailuryhmää enemmän. Myös terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan käynneissä havaitaan tilastollisesti merkittävä ero ( $t(143)=3,721$ ;  $p=0,000$ ); koeryhmän vastaajat käyttivät enemmän myös terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan palveluita.

Muiden tarkasteltujen palveluiden osalta tilastollisesti merkittäviä eroja ei havaittu. Yksityislääkärin, fysioterapeutin, toimintaterapeutin, psykologin ja psykoterapeutin käyntien tilastollisissa analyyseissä on viitteitä siitä, että isommalla otannalla näistä olisi mahdollisesti tilastollinen ero löytynyt. Sairaalan poliklinikan ja hampaiden hoitoon liittyvien käyntien osalta tilastollista eroa ei ole havaittavissa. Kaikki riippumattomien otosten t-testien tunnusluvut on koottu taulukkoon 3.

### 7.1.2 Seurantakysely

Seurantakyselyssä koeryhmän vastaajat olivat asioineen keskimäärin 1,40 kertaa terveyskeskuksessa kuluneen puolen vuoden aikana, kun vastaava luku vertailuryhmän osallistujilla oli 0,87. Seurantakyselyssä tarkasteltava ajanjakso oli 6kk, joten tunnuslukuja vertaamalla ei voida suoraan päätellä käyntien määrissä tapahtuneita muutoksia. Seurakyselyssäkin koeryhmän palveluiden käyttö on ollut suurempaa muissa terveyspalveluissa, paitsi hammasteknikon, hammashoitajan tai suuhygienistin palveluiden käyttö on ollut molemmissa ryhmissä yhtä vähäistä. Psykologilla ja psykoterapeutilla käyntejä on ollut vertailuryhmällä hieman enemmän.

Alla olevasta taulukosta havaitaan, että tilastollisesti eroja on vain terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan luona asioinnissa, jota koeryhmässä on enemmän. Sairaalan poliklinikalla ja terveyskeskuksessa asiointi ovat tilastollisesti melkein merkitseviä ja isommassa aineistossa ero olisi tullut selvemmin esiin. Hammaslääkärin ja fysioterapeutin tai toimintaterapeutin vastaanotolla käyntien tilastollisessa analyysissä on viitteitä siitä, että isommalla otannalla tilastollinen ero olisi voinut löytyä.

Taulukko 3. Koe- ja vertailuryhmän terveyspalveluiden tunnusluvut ja t-testin merkitsevyydet

	Alkukysely (Koe/Vertailuryhmä)				Seurantakysely (Koe/Vertailuryhmä)			
	N	Ka (SD)	t(df)	p	N	Ka (SD)	t(df)	p
<b>Terveyskeskus</b>	80/72	2,34 (2,769) / 1,44 (1,734)	t(150)=2,370	0,019	80/70	1,40 (2,483) / 0,87 (1,227)	t(150)=1,616	0,108
<b>Sairaalan poliklinikka</b>	79/72	1,22 (3,093) / 0,83 (2,534)	t(149)=0,839	0,403	81/75	0,60 (1,730) / 0,20 (0,678)	t(154)=1,897	0,006
<b>Yksityisvastaanotto</b>	79/72	0,34 (0,904) / 0,15 (0,494)	t(149)=1,572	0,118	81/75	0,16 (0,749) / 0,11 (0,421)	t(154)=0,547	0,585
<b>Hammaslääkäri</b>	81/69	1,02 (1,387) / 0,87 (1,305)	t(148)=0,701	0,484	81/72	0,57 (0,999) / 0,36 (0,698)	t(151)=1,466	0,145
<b>Terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja</b>	78/68	1,97 (2,856) / 0,60 (1,088)	t(143)=3,721	0,000	79/72	1,97 (4,276) / 0,74 (1,618)	t(149)=2,311	0,022
<b>Hammasteknikko, hammashoitaja, suuhygienisti</b>	80/71	0,41 (0,758) / 0,37 (0,591)	t(149)=0,415	0,679	81/74	0,16 (0,402) / 0,16 (0,406)	t(153)=-0,026	0,98
<b>Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti</b>	79/79	1,06 (2,862) / 0,49 (1,432)	t(147)=1,510	0,133	80/76	0,88 (3,856) / 0,18 (0,725)	t(154)=1,536	0,127
<b>Psykologi tai psykoterapeutti</b>	77/71	1,34 (4,996) / 0,44 (1,811)	t(146)=1,456	0,148	80/76	0,49 (2,846) / 0,55 (3,117)	t(154)=-0,136	0,892

### 7.1.3 Muutokset

Terveyspalvelujen käytössä tapahtuneita muutoksia tarkasteltiin parittaisten otosten t-testin avulla. Molempien ryhmien palveluiden käytön keskiarvot ja t-testin merkitsevyydet on koottu alla olevaan taulukkoon. Taulukosta voidaan havaita, että ainut tilastollisesti merkitsevä muutos on tapahtunut terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan vastaanotolla käynneissä, jotka ovat lisääntyneet molemmissa ryhmissä. Muutos on selvempi koeryhmässä, mutta havaittavissa myös seurantar ryhmässä. Muiden terveyspalveluiden käytössä ei ole tapahtunut tilastollisesti havaittavaa muutosta alkukyselyn ja seurantakyselyn välillä.

Taulukko 4. Terveyspalvelujen käytössä tapahtuneet muutokset

	Koeryhmä			Vertailuryhmä		
	Alku (ka)	Seuranta (ka)	p	Alku (ka)	Seuranta (ka)	p
<b>Terveyskeskus</b>	2,31	2,84	0,304	1,42	1,56	0,579
<b>Sairaalan poliklinikka</b>	1,22	1,24	0,941	0,83	0,39	0,159
<b>Yksityisvastaanotto</b>	0,34	0,27	0,635	0,15	0,26	0,557
<b>Hammaslääkäri</b>	1,02	1,13	0,655	0,80	0,70	0,603
<b>Terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja</b>	1,95	4,11	0,025	0,58	1,31	0,043
<b>Hammasteknikko, hammashoitaja, suuhygienisti</b>	0,41	0,30	0,338	0,35	0,35	1,000
<b>Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti</b>	1,01	1,79	0,228	0,49	0,40	0,673
<b>Psykologi tai psykoterapeutti</b>	1,36	1,03	0,544	0,44	1,18	0,286

Lisääntynyttä terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan vastaanotolla käyntiä voisi TYP-asiakkaiden osalta selittää lisääntynyt ohjaus työttömien terveystarkastukseen. Sama muutos on havaittavissa myös vertailuryhmässä, joka ei ole saanut palveluohjausta, joten ei voida ajatella muutoksen johtuvan yksinomaan palvelun piiriin siirtymisestä.

## 7.2 Työvoima- ja työllistymistä edistävien palveluiden käyttö

Työvoimapalveluiden käyttöä tarkasteltiin viiden palvelun kautta: TE-toimiston virkailijan tapaaminen, TYP -työntekijän tapaaminen, ammatinvalinta ja uraohjaukseen osallistuminen, työttömien terveystarkastuksessa käynti sekä avointen työpaikkojen etsiminen tai muiden TE-toimiston sähköisten palveluiden käyttö kuluneen 12 kuukauden ajalta. Taulukkoon 5 on koottu koeryhmään

osallistuneiden vastaajien työvoimapalveluiden käyttöä koskevia tunnuslukuja ja jakaumia.

### 7.2.1 Alkukartoitus

Taulukosta 5 nähdään, että suurin osa, 55,6 %, koeryhmän vastaajista oli tavannut TE-toimiston virkailijan korkeintaan kerran ja 74,5 % vastaajista oli tavannut TYP -työntekijän kerran tai kaksi kuluneen 12 kuukauden aikana. 82,7% ei ollut osallistunut ammatinvalinta- tai uraohjaukseen ja 65,4% työttömien terveystarkastukseen lainkaan. Edellä mainittujen palveluiden käytössä hajontaa oli koeryhmässä vähän. Kuten alla olevasta taulukosta nähdään, keskihajonnat (SD) ovat pieniä ja paljon palveluita käyttäneitä ei näiden palveluiden parissa ole lainkaan.

Koeryhmässä vastaajia, jotka eivät lainkaan etsineet avoimia työpaikkoja tai käyttäneet muita TE-toimiston sähköisiä palveluita oli 23,5%. Keskimäärin vastaajat etsivät työpaikkoja tai käyttivät sähköisiä palveluita kuluneen 12 kuukauden aikana 38,44 kertaa keskihajonnan ollessa todella suuri 64,790. 23,6% vastaajista ilmoitti käyttäneensä näitä palveluita yli 50 kertaa.

Vertailuryhmän vastaajista TE-palveluiden virkailijaa ei tavannut 59,7% lainkaan ja 24,6% kerran. TYP -työntekijän tapasi yksi, mutta vertailuryhmään valittiin henkilöitä, jotka eivät ole TYP-palveluiden piirissä. 93,5% vastaajista ei osallistunut ammatinvalinta- tai uraohjaukseen ja 94,8% ei myöskään käynyt työttömien terveystarkastuksessa. Hajonta edellä mainittuihin työllisyyspalveluihin osallistumisessa on vähäistä TE-toimiston virkailijan tapaamisessa ja olematonta muissa.

Kuten koeryhmässäkin, vertailuryhmässä avointen työpaikkojen etsimisessä ja muiden TE-toimiston sähköisten palveluiden käytössä on todella suuri hajonta. 29,9% ei etsinyt työpaikkoja lainkaan tai käyttänyt muitakaan TE-toimiston sähköisiä palveluita. 26,2% vastaajista käytti edellä mainittuja palveluita yli 50 kertaa.

Vertaillen TE-virkailijan tapaamisen määriä riippumattomien otosten t-testillä, havaitaan koeryhmän ja vertailuryhmän eron olevan tilastollisesti erittäin merkitsevä ( $t(147)=4,703$ ;  $p=0,000$ ) eli koeryhmän vastaajat tapasivat TE-virkailijoita useammin. Myös TYP-virkailijoiden tapaamiset erosivat tilastollisesti merkittävästi toisistaan

( $t(139)=17,638$ ;  $p=0,000$ ). Ammatinvalinta- ja uraohjaukseen osallistumisessa ( $t(152)=1,124$ ;  $0,263$ ) ja avointen työpaikkojen etsimisessä tai muiden TE-toimiston sähköisten palveluiden käytössä ( $t(136)=-0,685$ ;  $p=0,494$ ) ei ollut havaittavissa eroa.

Taulukko 5. Koe- ja vertailuryhmien työvoimapalvelujen käyttö alkukartoituksessa

	N	Ka (SD)	Käyntikertoja					
			0	1	2	3	4	5
Koeryhmä			%	%	%	%	%	%
TE-toimiston virkailijan ta- paaminen	75	1,44 (1,276)	23,5	32,1	19,8	9,9	4,9	2,5
TYP -työntekijän tapaami- nen	64	1,44 (0,665)	1,2	45,7	28,4	3,1	1,2	
Ammatinvalinta- tai ura- ohjaus	76	0,18 (0,626)	82,7	8,6	1,2	1,2		
Työttömien terveystarkas- tus	81	0,36 (0,508)	65,4	33,3	1,2			
Avointen työpaikkojen etsiminen tai muut TE- toimiston sähköiset palvelut			0 %	1-10 %	11-20 %	21-50 %	51-100 %	Yli 100 %
	72	38,44 (67,790)	23,5	23,5	12,5	11,1	11,1	12,5
Vertailuryhmä			0 %	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %
TE-toimiston virkailijan ta- paaminen	74	0,58 (0,922)	59,7	24,7	5,2	5,2	1,3	
TYP -työntekijän tapaami- nen	77	0,03 (0,228)	98,7		1,3			
Ammatinvalinta- tai ura- ohjaus	77	0,09 (0,369)	93,5	3,9	2,6			
Työttömien terveystarkas- tus	76	0,04 (0,196)	94,8		3,9			
Avointen työpaikkojen etsiminen tai muut TE- toimiston sähköiset palvelut			0 %	1-10 %	11-20 %	21-50 %	51-100 %	Yli 100 %
	66	50,80 (135,772)	29,9	21,2	6,0	1,3	6,5	19,7

### 7.2.2 Seurantakysely

Taulukosta 7 havaitaan, että koeryhmän vastaajista 70,4% koeryhmän vastaajista ei ollut tavannut TE-palveluiden virkailijaa TYP-palvelussa aloittamisen jälkeen kuuden kuukauden seuranta jakson aikana. Suurin osa, 53,1% oli tavannut TYP-työntekijän kolme kertaa tai useammin, 25,9% oli tavannut TYP-työntekijän 1-2 kertaa ja 21,0% ei ollut tavannut lainkaan. 86,4% koeryhmän osallistujista ei ollut osallistunut ammatinvalinta- tai uraohjaukseen lainkaan seurantajakson aikana ja työttömien



terveystarkastukseen oli osallistunut 38,2%. Edellä mainittujen palvelujen käytössä on hajontaa vähän ja käyttökerrat ovat vähäisiä.

Seurantajakson aikana 30,9% koeryhmän vastaajista ei etsinyt lainkaan avoimia työpaikkoja tai käyttänyt TE-palveluiden sähköisiä palveluita. Keskimäärin koeryhmän vastaajat ilmoittivat käyttäneensä sähköisiä palveluita 21,26 kertaa, keskihajonnan ollessa suurta 32,263. 34,5% vastaajista ilmoitti käyttäneensä sähköisiä palveluita yli 20 kertaa eli keskimäärin kerran viikossa tai useammin.

Taulukko 6. Koe- ja vertailuryhmien työvoimapalvelujen käyttö seurantavaiheessa

Koeryhmä	N	Ka (SD)	Käyntikertoja					
			0 %	1 %	2 %	3 %	4 %	5+ %
TE-toimiston virkailijan tapaaminen	80	0,43 (0,808)	70,4	19,8	4,9	2,5	1,2	
TYP -työntekijän tapaaminen	80	2,00 (2,449)	21,0	25,9	53,1			
Ammatinvalinta- tai uraohjaus	80	0,32 (1,281)	86,4	6,2	2,5	1,2	1,2	1,2
Työttömien terveystarkastus	80	0,40 (0,518)	60,5	37,0	1,2			
Avointen työpaikkojen etsiminen tai muut TE-toimiston sähköiset palvelut	80	21,26 (32,263)	30,9	25,9	12,3	22,2	8,6	3,7
Vertailuryhmä			0 %	1 %	2 %	3 %	4 %	5+ %
TE-toimiston virkailijan tapaaminen	72	0,40 (0,573)	59,7	29,9	3,9			
TYP -työntekijän tapaaminen	74	0,09 (0,338)	88,3	6,5		1,3		
Ammatinvalinta- tai uraohjaus	75	0,15 (0,512)	88,3	5,2	2,6	1,3		
Työttömien terveystarkastus	74	0,08 (0,275)	88,3	7,8				
Avointen työpaikkojen etsiminen tai muut TE-toimiston sähköiset palvelut	70	28,00 (45,260)	32,5	20,8	2,6	22,1	3,9	10,4

Vertailuryhmässä 59,7% ei ollut tavannut TE-palveluiden virkailijaa lainkaan seurantajakson aikana. 88,3% vastaajista ei ollut tavannut TYP-työntekijää, osallistunut ammatinvalinta- tai uraohjaukseen tai työttömien terveystarkastukseen. Vertailuryhmän osallistuminen työllisyyspalveluihin seurantajakson aikana on vähäistä.

Myös vertailuryhmässä avointen työpaikkojen ja TE-palveluiden sähköisten palveluiden käytössä oli suurta hajontaa. 32,5% ei ollut käyttänyt sähköisiä palveluita lainkaan. Sähköisiä palveluita oli käytetty keskimäärin 28 kertaa kuuden kuukauden seurantajakson aikana. 36,4% seurantaryhmän vastaajista oli etsinyt avoimia työpaikkoja tai käyttänyt TE-palveluiden sähköisiä palveluita yli 20 kertaa eli keskimäärin vähintään kerran viikossa seurantajakson aikana.

Vertailtaessa TE-virkailijan tapaamisen määriä riippumattomien otosten t-testillä, havaitaan, ettei koeryhmän ja vertailuryhmän välillä ole tilastollista eroa ( $t(150)=0,194$ ;  $p=0,847$ ) eli molempien ryhmien vastaajat tapasivat virkailijoita yhtä vähän. TYP-virkailijoiden tapaamisessa havaitaan tilastollisesti erittäin merkittävä ero ( $t(152)=6,632$ ;  $p=0,000$ ). Koeryhmän vastaajat tapasivat TYP-työntekijöitä merkittävästi useammin, kuten tutkimusasetelman takia kuuluukin olla.

Ammatinvalinta- ja uraohjaukseen osallistumisessa ei myöskään ole tilastollista eroa ( $t(153)=1,125$ ;  $p=0,263$ ) eli osallistuminen on molemmissa ryhmissä yhtä vähäistä.

Työttömien terveystarkastukseen osallistumisessa havaitaan tilastollisesti erittäin merkittävä ero ( $t(152)=4,717$ ;  $p=0,000$ ). TYP-palveluun ohjautuneet osallistuivat työttömien terveystarkastukseen erittäin merkitsevästi enemmän kuin vertailuryhmän vastaajat. Avointen työpaikkojen ja TE-palveluiden sähköisten palveluiden käytössä ei ollut ryhmien välillä tilastollisesti havaittavaa eroa ( $t(148)=-1,059$ ;  $p=0,291$ ).

### 7.2.3 Muutokset

Työllisyyspalvelujen käytössä tapahtuneita muutoksia tarkasteltiin ensin parittaisten otosten t-testillä. Koeryhmässä TE-palvelujen virkailijan tapaamiskerroissa havaitaan tilastollisesti merkittävä muutos ( $t(74)=2,420$ ;  $p=0,018$ ) ja keskimääräiset käyntikerrat ovat laskeneet 0,72:sta 0,43:een. Myös TYP-työntekijöiden tapaamiskerroissa havaitaan tilastollisesti erittäin merkittävä ero ( $t(62)=-5,772$ ;  $p=0,000$ ) ja keskimääräiset tapaamiskerrat ovat nousseet 0,72:sta 2,10:een. Ammatinvalinta- ja uraohjaukseen osallistumisessa ei havaita tilastollisesti merkittävää eroa ( $t(74)=-1,667$ ;  $p=0,100$ ), vaikka keskiarvo on noussut 0,093:sta 0,35:een. Osallistuminen ammatinvalinta- ja uraohjaukseen oli molemmissa kyselyissä erittäin vähäistä. Työttömien terveystarkastukseen osallistuminen on

noussut erittäin merkittävästi ( $t(79)=-3,556$ ;  $p=0,001$ ). Avointen työpaikkojen etsimisessä ja TE-palveluiden sähköisten palveluiden käytössä ei havaita tilastollista eroa.

Vertailuryhmässä ainut tilastollisesti merkittävä muutos seurantajakson aikana havaitaan avointen työpaikkojen ja TE-palveluiden sähköisten palveluiden käytössä, jossa on tapahtunut tilastollisesti erittäin merkitsevää nousua ( $t(59)=-3,391$ ;  $p=0,001$ ). TE-palveluiden virkailijan tapaamisessa tilastollista ero ei havaita ( $t(69)=-1,162$ ;  $p=0,249$ ). TYP-työntekijöiden tapaamisessa tilastollinen ero olisi tullut esille suuremmassa aineistossa ( $t(73)=-1,932$ ;  $p=0,057$ ), mutta käyntikertoja oli sekä alku- että seurantakyselyssä niin vähän, ettei erolla ole mitään todellista merkitystä. Myöskään ammatinvalinta- ja uraohjaukseen ( $t(74)=-1,807$ ;  $p=0,075$ ) tai työttömien terveystarkastukseen ( $t(72)=-1,624$ ;  $p=0,109$ ) osallistumisessa ei havaita muutosta.

### 7.3 Työllistymistä edistäviin palveluihin osallistuminen

Työllistymistä edistävästä palveluista tarkasteltiin työttömän omaehtoista opiskelua, TE-toimiston kursseja ja työvoimakoulutusta, ura- ja työhönvalmennusta, työkokeilua, koulutuskokeilua, oppisopimuskoulutusta, kuntouttavaa työtoimintaa, palkkatukityötä ja ammatillista kuntoutusta.

#### 7.3.1 Alkukartoitus

Työllistymistä edistäviin palveluihin osallistuminen oli molemmissa ryhmissä vähäistä alkukartoituksen aikaan. Taulukkoon 7 on koottu palveluihin osallistuneiden jakaumat molemmista ryhmistä. Taulukosta nähdään, että koeryhmässä eniten osallistuttiin kuntouttavaan työtoimintaan, johon oli osallistunut 24,7% vastaajista. Ura- ja työhönvalmennukseen oli osallistunut 12,3% vastaajista. Työttömän omaehtoiseen opiskeluun, TE-toimiston kursseille ja työvoimakoulutukseen, työkokeiluun ja palkkatukityöhön osallistui yksittäisiä vastaajia.

Vertailuryhmän vastaajista kaksi osallistui työttömän omaehtoiseen opiskeluun ja kolme TE-toimiston kursseille tai työvoimakoulutukseen. Muihin työllistymistä edistäviin palveluihin ei ollut osallistujia vertailuryhmässä lainkaan.

Khiin neliötestin mukaan ura- ja työhön valmennukseen ( $df=1$ ,  $X^2=10,148$ ,  $p=0,001$ ) ja kuntouttavaan työtoimintaan ( $df=1$ ,  $X^2=21,768$ ,  $p=0,000$ ) osallistumisessa oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ero. Muihin palveluihin osallistuminen oli molemmissa ryhmistä vähäistä tai osallistujia ei ollut lainkaan.

### 7.3.2 Seurantakysely

Työllisyyttä edistäviin palveluihin osallistuminen oli myös seurantavaiheessa varsin vähäistä. Alla olevaan taulukkoon on koottu palveluihin osallistuneiden jakaumat molemmista ryhmistä. Koeryhmässä eniten osallistuttiin seurantavaiheessakin kuntouttavaan työtoimintaan, johon osallistui 29,6% vastaajista. Lisäksi palkkatukityö (8.6%) ja työkokeilu (11,1%) näyttäisi lisääntyneen. Vertailuryhmässä osallistuminen on vieläkin vähäisempää. Vertailuryhmässä on seurantajakson aikana ohjautunut vastaajia ura- ja työhönvalmennukseen. Muuten jakaumat näyttävät alkukyselyä vastaavilta

Ryhmien välisiä eroja tarkasteltiin Khiin neliötestillä. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisessa havaittiin erittäin merkittävä tilastollinen ero ( $X^2=26,901$ ;  $p=0,000$ ) eli koeryhmän vastaajat osallistuivat kuntouttavaan työtoimintaan merkittävästi enemmän. Myös työkokeiluun ( $X^2=9,072$ ;  $p=0,003$ ) ja palkkatukityöhön ( $X^2=6,963$ ;  $p=0,008$ ) osallistuminen oli koeryhmässä merkittävästi yleisempää. Muiden palveluiden välillä ei havaittu eroa.

Taulukko 7. Koe- ja vertailuryhmien työllisyyttä edistävien palveluiden käyttö

	Alkukysely			Seurantakysely								
	Koeryhmä		N	Vertailuryhmä		N	Koeryhmä		N	Vertailuryhmä		N
	Kyllä	Ei		Kyllä	Ei		Kyllä	Ei		Kyllä	Ei	
	% (lkm)	% (lkm)	% (lkm)	% (lkm)	% (lkm)	% (lkm)	81	0 (0)	100 (81)	77	3,9 (3)	96,1 (74)
Työttömän omaehtoinen opiskelu	81	3,7 (3)	96,3 (78)	77	2,6 (2)	97,4 (75)	81	8,6 (7)	91,4 (74)	77	5,2 (4)	94,8 (73)
TE-toimiston kurssit tai työvoimakoulutus	81	2,5 (2)	97,5 (79)	77	3,9 (3)	96,1 (74)	81	7,4 (6)	92,6 (75)	77	9,1 (7)	90,9 (70)
Ura- ja työhönvalmennus	81	12,3 (10)	87,7 (71)	77	0	100	81	11,1 (9)	88,9 (72)	77	0 (0)	100 (0)
Työkokeilu	81	2,5 (2)	97,5 (79)	77	0	100	81	0 (0)	100 (81)	77	0 (0)	100 (0)
Koulutuskokeilu	81	0	100	77	0	100	81	0(0)	100 (81)	77	0 (0)	100 (0)
Oppisopimuskoulutus	81	0	100	77	0	100	81	29,6 (24)	70,4 (57)	77	0 (0)	100 (0)
Kuntouttava työtointa	81	24,7 (20)	75,3 (61)	77	0	100	81	8,6 (7)	91,4 (74)	77	0 (0)	100 (0)
Palkkatukityö	81	1,2 (1)	98,8 (80)	77	0	100	81	2,5 (2)	97,5 (79)	77	0 (0)	100 (0)
Ammatillinen kuntoutus	81	0	100	77	0	100						

### 7.3.3 Muutos

Ryhmien sisäisiä muutoksia tarkasteltiin McNemarin testillä. Työllisyyttä edistävien palveluiden käytössä ei havaittu tilastollisesti merkittäviä muutoksia koeryhmässä. Taulukoon 7 kootuista jakaumista havaitaan, että koulutuskokeiluun ja oppisopimukseen ei ole ollut osallistujia kummassakaan kyselyssä. Lisäksi taulukoista havaitaan, että ammatillisessa kuntoutuksessa, kuntouttavassa työtoiminnassa, ura- ja työhönvalmennuksessa, TE-toimiston järjestämässä koulutuksessa ja omaehtoisessa opiskelussa tapahtuneet muutokset ovat yksittäisiä vastaajia. Suurimmat muutokset ovat tapahtuneet työkokeiluun osallistumisessa ( $p=0,065$ ) ja palkkatukityöhön työllistymisessä ( $p=0,070$ ). Tilastollinen ero ei ole aivan merkitsevä, mutta suuremmalla aineistolla ero olisi todennäköisesti tullut selvemmin esille.

Koeryhmässä kuntouttavaan työtoimintaa osallistuminen oli jo alkukyselyssä huomattavan paljon suurempaa (24,7%) kuin vertailuryhmässä ja osallistumisprosentti kohosi vielä hieman seurantakyselyssä (29,6%).

Taulukosta 7 nähdään, että vertailuryhmässä eroa ei alku- ja seurantakyselyn välillä juurikaan ole. Ura- ja työhönvalmennukseen osallistuneiden määrä on alkukyselystä noussut seitsemällä, joka on tilastollisesti merkitsevä ero ( $p=0,016$ ). Työkokeiluun, koulutuskokeiluun, oppisopimuskoulutukseen, kuntouttavan työtoimintaan, palkkatukityöhön tai ammatilliseen kuntoutukseen ei osallistunut yksikään vertailuryhmän vastaaja. Työttömän omaehtoiseen opiskeluun ja TE-palveluiden järjestämiin koulutuksiin osallistui seurantakyselyn mukaan yksi vastaaja enemmän.

## 7.4 Sosiaalipalveluiden käyttö

Sosiaalipalveluista tarkasteltiin lastensuojelun, kasvatus- ja perheneuvoloiden, lapsiperheiden kotipalvelun ja perhetyön, oppilas- ja opiskelijahuollon, vammaispalveluiden, sosiaalityöntekijän, sosiaaliasiamiehen, talous- ja velkaneuvonnan ja päihdepalvelujen käyttöä. Sosiaalipalveluista kysyttiin, onko käyttänyt tai hakenut edellä mainittuja kunnan sosiaalipalveluita. Lisäksi tässä yhteydessä tarkastellaan myös Kelan palveluneuvojan palveluiden käyttöä, vaikka se ei varsinaisesti sosiaalipalvelu olekaan. Sisällöllisesti sen käsittely on tässä yhteydessä

mielekkäintä. Sosiaalipalveluiden käytöstä ei ole tiedossa, onko vastaaja saanut hakemaansa palvelua tai kuinka monta kertaa hän on palvelua käyttänyt.

#### 7.4.1 Alkukysely

Kuten taulukosta 8 nähdään, Kelan palveluneuvojaa käytettiin selvästi eniten. Molemmissa ryhmissä yli kolmannes vastaajista oli turvautunut Kelan palveluneuvojan apuun. Sosiaalipalveluita käytettiin sekä koe- että vertailuryhmässä vähän. Selvästi eniten oli sosiaalityöntekijän vastaanotolla käyntejä. Koeryhmästä 19,8% ja vertailuryhmästä 9,1% oli käynyt sosiaalityöntekijän vastaanotolla. Muiden tarkasteltujen palveluiden osalta käyttäjät olivat yksittäisiä. Jakaumat ja khiin neliö - testin merkitsevyydet on koottu taulukkoon 8.

Khiin neliötestin perusteella lastensuojelun ( $X^2(1)=3,851$ ;  $p=0,05$ ) sekä oppilas- ja opiskelijahuollon ( $X^2(1)=3,851$ ;  $p=0,05$ ) palveluiden käytössä oli tilastollisesti merkitsevä ero. Sosiaalityöntekijän vastaanotolla käynti on melkein merkitsevä ( $X^2(1)=3,485$ ;  $p=0,062$ ). Talous- ja velkaneuvonnan ja päihdepalveluiden käytön erokin olisi todennäköisesti tullut esille isommassa aineistossa. Näyttäisi siltä, että sosiaalipalveluiden käyttö on hieman yleisempää koeryhmässä kuin vertailuryhmässä.

#### 7.4.2 Seurantakysely

Seurantakyselyssä erot ovat tasoittuneet ja tilastollisia eroja ei ole enää havaittavissa palveluiden käytössä. Lastensuojelun ja vammaispalveluiden osalta erot ovat lähimpänä tilastollisesti merkittävää ja ero olisi todennäköisesti isommalla aineistolla tullut sille. Vammaispalveluiden osalta pieni muutos selittyy vertailuryhmän vastaajien palvelun käytön muutoksella. Jakaumat ja tilastollisen testin tulokset on koottu taulukkoon 8.

Taulukko 8. Koe- ja vertailuryhmien sosiaalipalveluiden palveluiden käyttö

	Alkukysely							Seurantakysely						
	Koeryhmä			Vertailuryhmä			X <sup>2</sup> -testin merkitsevyys	Koeryhmä			Vertailuryhmä			X <sup>2</sup> -testin merkitsevyys
	N	Kyllä % (lkm)	Ei % (lkm)	N	Kyllä % (lkm)	Ei % (lkm)		N	Kyllä % (lkm)	Ei % (lkm)	N	Kyllä % (lkm)	Ei % (lkm)	
Lastensuojelu	81	4,9 (4)	95,1 (77)	76	0 (0)	98,7 (76)	0,05	81	3,7 (3)	96,3 (78)	77	0 (0)	100 (0)	0,088 81
Kasvatus- ja perheneuvolat	81	6,2 (5)	93,8 (76)	76	1,3 (1)	97,4 (75)	0,113	81	3,7 (3)	96,3 (78)	77	2,6 (2)	97,4 (75)	0,691 81
Lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö	81	2,5 (2)	97,5 (79)	76	1,3 (1)	97,4 (75)	0,598	81	4,9 (4)	95,1 (77)	77	1,3 (1)	98,7 (76)	0,191 81
Oppilas- ja opiskelija-huolto	81	4,9 (4)	95,1 (77)	76	0 (0)	98,7 (76)	0,05	81	2,5 (2)	97,5 (79)	77	0 (0)	100 (0)	0,165 81
Vammaispalvelut	81	2,5 (2)	97,5 (79)	76	1,3 (1)	97,4 (75)	0,168	81	3,7 (3)	96,3 (78)	77	0 (0)	100 (0)	0,088 81
Sosiaalityöntekijän vastaanotto	81	19,8 (16)	80,2 (65)	76	9,1 (7)	89,6 (69)	0,062	81	8,6 (7)	91,4 (74)	77	5,2 (4)	94,8 (73)	0,395 81
Sosiaaliasiamiehen palvelut	80	2,5 (2)	96,3 (78)	76	3,9 (3)	98,7 (76)	0,608	81	1,2 (1)	98,8 (80)	77	1,3 (1)	98,7 (76)	0,971 81
Talous- ja velkaneuvonta	80	6,2 (5)	92,6 (75)	76	1,3 (1)	97,4 (75)	0,109	81	4,9 (4)	95,1 (77)	77	1,3 (1)	98,7 (76)	0,191 81
Päihdepalvelut	80	6,2 (5)	92,6 (75)	76	1,3 (1)	97,4 (75)	0,109	81	1,2 (1)	98,8 (80)	77	0 (0)	100 (0)	0,328 81
Kelan palveluneuvoja	76	34,6 (28)	59,3 (48)		33,8 (26)	61,0 (47)	0,876	81	29,6 (24)	70,4 (57)	77	33,8 (26)	63,6 (49)	0,206 81



### 7.4.3 Muutokset

Ryhmiin sisällä tapahtuneita muutoksia tarkasteltiin McNemarin testillä.

Koeryhmässä kuuden kuukauden seurantajakson aikana on havaittavissa tilastollisesti eroa vain sosiaalityöntekijän vastaanotolla käynnissä ( $p=0,049$ ), joka on vähentynyt. Muiden palveluiden osalta merkitsevyys arvo  $p$  vaihteli välillä 1,000-0,219. Tulos on odotuksen mukainen. Monialaisen yhteispalvelun tarkoituksena on yhdistää mm. työllisyys- ja sosiaalipalveluita yhden luukun periaatteella. Palvelun piiriin ohjautumisen myötä sosiaalitoimessa asiointit luonnollisesti vähenevät.

Vertailuryhmässä ei ole havaittavissa muutosta sosiaalipalveluiden käytössä.

McNemarin testin merkitsevyydet vaihtelivat välillä 1,000-0,688.

## 7.5 Koettu työ- ja opiskelukyky

Koettua työ- ja opiskelukykyä tutkittiin itsearviointimittarilla, jossa vastaajaa pyydettiin pisteyttämään työkykynsä ja opiskelukykynsä asteikolla 1-10. Samaa työkyvyn itsearviointimittaria käytetään mm. Kelan työkykykysymyksissä. Vastaajilta kysyttiin: *”Oletetaan, että työ/opiskelukykysi on parhaimmillaan saanut arvon 10. Minkä arvon antaisit sille nyt?”*

Taulukosta 9 havaitaan, että koe- ja vertailuryhmässä opiskelukyky koettiin heikommaksi kuin työkyky sekä alku- että seurantakyselyssä. Alkukyselyssä koeryhmän vastaajien koetun työkyvyn keskiarvoksi muodostui 6,47 hajonnan ollessa asteikkoon nähden suurta ja vertailuryhmän vastaajien koetun työkyvyn keskiarvoksi muodostui 6,23 hajonnan ollessa edelleen suurta. Parittaisten otosten t-testin mukaan sekä koe- että vertailuryhmän työkyvyssä ja opiskelukyvyssä on tilastollisesti erittäin merkittävä ero. Molemmat ryhmät kokivat työkykynsä opiskelukykyä paremmaksi.

Seurantajakson aikana tapahtuneita muutoksia työ- ja opiskelukyvyssä tarkasteltiin parittaisten otosten t-testien avulla. Kummassakaan ryhmässä ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkittäviä muutoksia työ- tai opiskelukyvyssä seurantajakson aikana (koeryhmä työkyky  $p=0,656$  ja opiskelukyky  $p=0,676$ ; vertailuryhmä työkyky  $p=0,512$  ja opiskelukyky  $p=0,184$ ). Vaikka koeryhmän vastaajien keskiarvot ovat suurempia,

tilastollista eroa ryhmien välillä ei ole havaittavissa koetussa työ- tai opiskelukyvyyssä alku- tai seurantakyselyssä.

Taulukko 9. Koettu työ- ja opiskelukyky alkukartoitus- ja seurantavaiheessa

	N	Keskiarvo (Keskihajonta)	Koeryhmä/vertailuryhmä	
			Parittaisten otosten t-testi p (koe-ryhmä)	p(vertailuryhmä)
Alkukysely				
Koettu työkyky	81 / 74	6,47 (2,445) / 6,23 (2,869)	0,000	0,003
Koettu opiskelukyky	81 / 74	5,28 (2,959) / 5,23 (3,438)		
Seurantakysely				
Koettu työkyky	81 / 77	6,54 (2,617) / 6,08 (2,766)	0,000	0,014
Koettu opiskelukyky	81 / 77	5,37 (2,896) / 5,48 (3,186)		

## 7.6 Tyytyväisyys palveluista saatuihin tietoihin ja palveluiden saatavuuteen

Tyytyväisyyttä palveluista saamiin tietoihin kysyttiin terveyspalveluista, sosiaalipalveluista ja työvoimapalveluista. Asteikkona käytettiin kuusi portaista asteikkoa, jossa tyytyväisyyttä arvioitiin asteikolla 1-5 (erittäin tyytymätön – erittäin tyytyväinen). Asteikon arvo kuusi on En käytä/En tarvitse. Tarkastelun ulkopuolelle jätettiin ne vastaukset, joissa vastaaja ilmoitti, ettei tarvitse ko. palvelua.

Taulukosta 10 nähdään, että koeryhmän keskiarvot ovat kaikkien kolmen palvelun osalta suurempia sekä alkukyselyssä että seurantakyselyssä. Koeryhmässä tyytyväisyyden keskiarvo nousi molemmissa kyselyissä kaikissa palveluissa yli 3,5, vertailuryhmässä keskiarvot jäivät kaikissa palveluissa alle 3,5. Erot ovat kaikkien palveluiden osalta tilastollisesti merkitseviä. Koeryhmä on ollut tyytyväisempi kaikista tarkastelluista palveluista saamiinsa tietoihin kuin vertailuryhmä.

Tyytyväisyyden muutoksia kuuden kuukauden seurantajakson aikana tarkasteltiin parittaisten otosten t-testeillä. Kummassakaan ryhmässä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä muutoksia palveluista saatuihin tietoihin seurantajakson aikana. Erot olivat havaittavissa jo alkukyselyssä ja pysyivät lähes muuttumattomina seurantakyselyssä

Palveluiden saatavuuden osalta tarkasteltiin, onko vastaaja saanut mielestään riittävästi hoitoa sairauksiin, sosiaalipalveluita ja toimeentulotukea. Taulukosta 11 havaitaan, että yli 50% koeryhmän vastaajista koki saaneensa riittävästi hoitoa sairauksiinsa alkukyselyssä ja seurantakyselyssä määrä oli edelleen noussut. Vertailuryhmässä riittävästi hoitoa saaneiden osuus oli alkuvaiheessa 42,9% ja se laski seurantajakson aikana 36,3 prosenttiin.

Taulukko 10. Tyytyväisyys palveluista saatuihin tietoihin

	Koeryhmä/Vertailuryhmä			Riippumattomien otosten t-testi
	N	Ka (SD)		
<b>Alkukysely</b>				
Terveyspalvelut	75 / 71	3,84 (0,901) / 3,39 (1,062)		t(144)=2,739; p=0,007
Sosiaalipalvelut	60 / 62	3,60 (0,942) / 3,25 (0,935)		t(120)=2,106; p=0,037
Työvoimapalvelut	81 / 73	3,54 (0,949) / 3,11 (1,008)		t(152)=2,749; p=0,007
<b>Seurantakysely</b>				
Terveyspalvelut	75 / 71	3,81 (0,849) / 3,44 (0,890)		t(144)=2,617; p=0,010
Sosiaalipalvelut	53 / 48	3,50 (0,852) / 3,29 (0,743)		t(98)=1,299; p=0,197
Työvoimapalvelut	81 / 74	3,70 (0,828) / 3,18 (0,927)		t(153)=3,745; p=0,000

Alkukyselyssä 54% koeryhmän ja 50% vertailuryhmän vastaajista ei osannut sanoa, onko saanut sosiaalipalveluita riittävästi. Seurantajakson aikana tyytyväisyys sosiaalipalveluiden saatavuuteen laski molemmissa ryhmissä. Selvimmin muutos näkyy epävarmojen vastaajien joukossa. Molemmissa ryhmissä epävarmojen vastaajien määrä väheni. Koeryhmässä toimeentulotuen hakemisessa ei tapahtunut muutoksia, mutta vertailuryhmässä toimeentulotuen hakeminen kasvoi.

Alkukyselyssä koeryhmän vastaajista lähes puolet koki toimeentulotuen riittäväksi ja lähes puolet riittämättömäksi. Seurantakyselyssä riittämättömäksi kokeneiden osuus kasvoi. Vertailuryhmän vastaajista yli 60% koki toimeentulotuen riittämättömäksi molemmissa kyselyissä. Riittäväksi tuen arvioineiden määrä väheni seurantakyselyssä, mutta päätöstä odottavien määrä kasvoi lähes vastaavasti.

Taulukko 11. Tyytyväisyys palvelujen saatavuuteen ja toimeentulotuen riittävyyteen

Koeryhmä	Sairaudenhoito (%)	Sosiaalipalvelut	Toimeentulotuen hakeminen
	Alku/Seuranta	Alku/Seuranta	Alku/Seuranta
Kyllä	51,9 / 54,3	36,0 / 33,3	45,7 / 45,7
Ei	18,5 / 17,3	10 / 25,9	54,3 / 54,3
Ei ole ollut tarvetta	24,7 / 27,2		
En osaa sanoa	4,9 / 1,2	54 / 40,7	
<b>Vertailuryhmä</b>			
Kyllä	42,9/36,4	29,2/17,2	39,2/42,9
Ei	15,6/11,7	20,8/37,9	60,8/57,1
Ei ole ollut tarvetta	35,1/41,6		
En osaa sanoa	5,3/10,4	50/44,8	
<b>Toimeentulotuen riittävyys</b>			
		Alku/Seuranta	
	Koeryhmä	Vertailuryhmä	
Riittävä	47,2/40,5	29/21,2	
Riittämätön	47,2/54,1	61,3/60,6	
Ei ole saanut vielä päätöstä	2,8/0	3,2/12,1	
Ei saanut lainkaan	2,8/5,4	6,5/6,1	

## 8 Pohdinta

Terveydenhuolto-, sosiaali- ja työllisyyspalvelut ovat ne tahot, joiden tarjoamien palveluiden avulla pitkäaikaistyöttömyyden aiheuttamaan monisyiseen ongelmaan voidaan hakea ratkaisua. Tässä työssä tarkasteltiin työllisyyden monialaisen yhteispalveluun ohjautuneiden asiakkaiden palvelujen käyttöä, palvelujen käytössä tapahtuneita muutoksia ja verrattiin palvelujen käyttöä vastaavan vertailuryhmän tuloksiin. Tarkastelemalla palveluiden käyttöä ja niissä tapahtuneita muutoksia, havaittiin palveluiden käytössä selkeitä merkkejä alikäyttöön. Alikäytöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö hyötyisi palvelusta, mutta syystä tai toisesta hän ei sitä käytä. (Kämäräinen & Saariluoma 2009, 393; Kämäräinen & Saariluoma 2007, 19)

Tilastokeskuksen hyvinvointikatsauksen mukaan suomalaiset kävivät lääkärissä vuonna 2012 keskimäärin 2,4 kertaa. Tämä on tuorein arvio, mitä tällä hetkellä on saatavissa. Koeryhmän vastaajat raportoivat alkukyselyssä käyneensä terveyskeskuslääkärin vastaanotolla keskimäärin 2,34 kertaa. Tulos on linjassa koko väestöä kuvaavan keskiarvon kanssa.

Kuitenkin tiedetään, että työttömät arvioivat terveydentilaansa saman ikäistä työssä käyvää väestöä heikommaksi (Kessler, House & Turner 1998, 81-83; Roos, Lahelma, Saastamoinen & Elstad 2005, 258-259) ja työttömyyden pitkittymiseen liittyy huono terveys ja fyysinen työ- ja toimintakyky (Pekkala, Kujala, Kaikkonen 2012, 227-229, Saikku 2011, 55). Ei ole täysin selvää, miltä osin työttömien heikompi terveys johtuu työttömyyden terveyttä heikentävästä vaikutuksesta (kausaliteetti) ja miltä osin sairaammat valikoituvat työttömiksi (selektio) (Lundin, Lundberg, Hallsten, Ottosson & Hemmingsson 2010, 27). Kausaliteettiin eli terveyden heikkenemiseen työttömyyden seurauksena voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä ja selektion haittavaikutuksia voidaan torjua sekä terveydentilasta huolehtimalla että pysyvillä sosiaaliturvaratkaisuilla sairaille työttömille (Heikkinen 2016, 37).

Pitkäaikaistyöttömien huonomman terveydentilan pitäisi näkyä koko väestöä suurempana terveyskeskuskäyntien lukumääränä. Vaikuttaa siis siltä, että tutkimukseen osallistuneet pitkäaikaistyöttömät eivät hakeutuneet tai saaneet terveyskeskuslääkärin palveluita niin paljon kuin olisi tarpeen heidän terveytensä edistämiseksi. Vertailuryhmän vastaajat käyttivät terveyspalveluita koeryhmää vähemmän, jolloin heidän työ- ja toimintakykynsä oletettu koheneminen on koeryhmää heikompa.

Terveyden- tai sairaanhoitajan, suun terveyden, fysioterapian, toimintaterapian, psykologin tai psykoterapian osalta ei ole löydettävissä vertailukelpoista tietoa palveluiden käytöstä työssä olevien tai koko väestön osalta. Näiden osalta ei voida päätellä, missä suhteessa palveluiden käyttöä on ollut työlliseen väestöön nähden. Vähäinen fysioterapian, toimintaterapian, psykologin ja psykoterapian käyttö viittaisi siihen, että palveluita käytetään todelliseen tarpeeseen nähden niukasti. Kelan vuositilaston 2017 mukaan 8% kuntoutukseen osallistuneista oli työttömänä ennen kuntoutuksen alkua, joka kertoo työttömien vähäisestä ohjautumisesta kuntoutukseen.

Molemmissa ryhmissä vastaajat asioivat TE-palveluissa hyvin vähän. Koeryhmässä havaittu TE-palveluiden virkailijan tapaamiskertojen lasku ja TYP-työntekijöiden tapaamiskertojen nousu ovat odotettuja tuloksia. Työllisyyden monialainen yhteispalvelu sisältää pyrkimyksen palveluiden integraatioon eli TYP vastaa työttömän palveluprosessin etenemisestä ja seurannasta ns. yhden luukun

periaatteella. Havaitut muutokset asioinnissa ovat linjassa toiminnan tarkoituksen kanssa. Asiointi on siirtynyt TYP-palveluun ja se näkyy niin vähentyneinä käynteinä TE-palveluissa kuin myös lisääntyneinä käynteinä TYP-työntekijän luona.

Työttömien terveystarkastukseen osallistuminen oli koeryhmässä vähäistä alkukyselyssä, mutta noussut erittäin merkittävästi. TYP-toiminnan tavoitteena on edistää työllistymistä tarjoamalla myös tarvittavia terveyspalveluita.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kuntia työttömien ehkäisevien terveyspalveluiden järjestämiseen sekä huolehtimaan työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Työttömien terveystarkastus on ollut huonosti tunnettu palvelu, johon työttömät eivät osaa omatoimisesti hakeutua. Aineistosta havaitussa merkittävässä nousussa näkynee ohjauksen merkitys terveystarkastuksiin hakeutumisessa.

Vertailuryhmään valikoituneet vastaajat eivät olleet TYP-palvelun piirissä, joten asiointi oli edelleen TE-palveluissa. TE-palveluiden virkailijoiden tapaamisessa ja TYP-työntekijöiden tapaamisessa ei ollut odotettavissa tilastollista eroa tutkimusasetelman perusteella. Muutaman vastaajan osalta asiointia voi olla myös TYP-palveluun. Vertailuryhmästä on voinut yksittäisiä vastaajia ohjautua TYP-palveluun ryhmien muodostamisen jälkeen. Ammatinvalinta- ja uraohjaukseen sekä työttömien terveystarkastukseen osallistuminen oli vertailuryhmällä vähäistä molemmissa kyselyissä. Koeryhmän aktiivisuus työttömien terveystarkastukseen nousi TYP-palveluun ohjautumisen myötä, mutta vertailuryhmässä pysyi yhtä alhaisena.

Vähäinen asiointi TE-palveluissa viittaa voimakkaasti siihen, etteivät pitkäaikaistyöttömät saa tietoa erilaisista mahdollisuuksista edistää omaa tilannettaan. 60% vertailuryhmän vastaajista ei ollut asoinut TE-palveluiden kanssa lainkaan kuluneen 12 kuukauden aikana. Henkilön mahdollisuudet edistää omaa työllistymistään tai etenemistä työelämän suuntaan rajoittaa merkittävästi, mikäli hänelle ei edes tarjota palveluita. Asioimattomuus TE-palveluiden kanssa on sanktioitua ja asiakas voi menettää työttömyysetuutensa määräajaksi, mikäli jättää sovitut yhteydenotot hoitamatta. Tulosten perusteella voidaan päätellä, ettei ohjausta ja neuvontaa ole vastaajille edes tarjottu.

Vertailuryhmässä näkyi erittäin merkitsevä muutos avointen työpaikkojen etsimisessä ja TE-palveluiden sähköisten palveluiden käytössä. Sekä alkukyselyssä että seurantakyselyssä hajontaa oli runsaasti. Ryhmien välillä eroa ei kuitenkaan havaita alku- eikä seurantakyselyssä. Mitään merkityksellistä tulkintaa havaitulle muutokselle ei ole. Mahdollisesti erittäin suuri hajonta ja osittain epäonnistunut itsearviointi kyselyitä täyttäessä näyttäytyy tilastollisesti merkittävänä havaintona.

Työllistymistä edistävien palveluiden käyttö on molemmissa ryhmissä hyvin vähäistä. Suurin osa vastaajista ei todellisuudessa ole ollut minkään palvelun piirissä.

Vertailuryhmän osalta tilanne on vielä heikompi kuin koeryhmän. Alkukyselyssä vain 6% ja seurantakyselyssä 18% vertailuryhmän vastaajista oli osallistunut mihinkään toimintaan. Osallistumista on kaikkiaan vähän, kun molempia kyseitä tarkastellessa puhutaan yhteensä 1,5 vuoden ajanjaksosta.

Yhteensä koko aineistossa (N=158) ammatilliseen kuntoutukseen oli osallistunut kaksi henkilöä. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on auttaa työllistymään, pysymään työelämässä tai palaamaan työelämään sairaudesta tai vammasta huolimatta. Näiden vastaajien perusteella vaikuttaisi siltä, että pitkäaikaistyöttömien kuntoutusmahdollisuudet ovat palvelujärjestelmässä toimivillekin edelleen tuntemattomia ja hyvin paljon alikäytettyjä. Tämän aineiston vastaajat eivät ohjautuneet ammatilliseen kuntoutukseen, vaikka todennäköisesti moni vastaajista hyötyisi ammatillisesta kuntoutuksesta ja täyttäisi kriteerit osallistumiselle. Näiden tulosten perusteella voidaan päätellä, että suurin asiakasvirta ohjataan kuntouttavaan työtoimintaan.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (L 189/2001) tuli voimaan vuonna 2001 ja silloinen Stakes käynnisti kuntouttavan työtoiminnan vaikutuksia koskevan tutkimuksen. Kuntien on järjestettävä kuntouttavaa työtoimintaa niille pitkään työttömänä olleille henkilöille, jotka saavat työmarkkina- tai toimeentulotukea ja jotka eivät työ- ja toimintakykynsä takia kykene osallistumaan TE-hallinnon ensisijaisiin palveluihin (Kestilä, Knape & Hetemaa 2018, 201). Tutkimuksessa havaittiin, ettei lain mukaisilla aktivointitoimilla pystytty lisäämään työttömien työllistymistä avoimille työmarkkinoille, mutta toimintaan osallistuneiden odotukset tulevaisuuden suhteen selvenivät ja usko työllistymiseen lisääntyi (Karjalainen & Karjalainen 2010, 11).

Pitkittyneen työttömyyden taustalla on myös usein osaamisvaje, joka syntyy koulutuksen vanhetessa tai ammatillinen koulutus voi puuttua kokonaan. Aineiston perusteella voidaan päätellä, ettei vastaajat ole juurikaan ohjautuneet koulutukseen. Työttömän omaehtoiseen opiskeluun ja TE-palveluiden järjestämille kurssille osallistui 5 vastaajaa molemmista ryhmistä. Koulutus- tai oppisopimuksella opiskelleita ei aineistossa ollut lainkaan. Tämän tuloksen pohjalta voidaan todeta, ettei vastaajien osaamista ole kehitetty tarkasteluajanjakson aikana käytännössä millään tavalla.

Tämän aineiston perusteella käytetyin palvelu on kuntouttava työtoiminta. Kyselyaineiston perusteella ei pystytä selvittämään, mitkä seikat asiakasvirtaa ohjaa kuntouttavaan työtoimintaan ja onko se palvelun piiriin ohjautuneille oikea ja tarpeen mukainen palvelu. Erityisesti työllisyyttä edistävien palveluiden osalta näkyy selvästi vertailuryhmän vähäinen asiointi TE-palveluiden kanssa. He eivät ohjaukseen mihinkään. 7 vertailuryhmän vastaajaa oli osallistunut ura- tai työhönvalmennuksen ja 7 opiskellut. Muihin palveluihin ei ollut ohjautunut vertailuryhmän vastaajia lainkaan. Osallistumattomuuden voidaan ajatella juontavan juurensa tietämättömyydestä. 60% vertailuryhmän vastaajista ei ole ollut käytännössä ohjauksen piirissä lainkaan, eikä heillä todennäköisesti ole tietoa palveluista, joista heille voisi olla hyötyä.

Käytetyin sosiaalipalvelu oli sosiaalityöntekijän tapaaminen. Se on todennäköisesti myös tunnetuin sosiaalipalveluista ja tapaamisella ei ole ennakoon yhtä negatiivista leimaa kuin esimerkiksi lastensuojelulla tai päihdepalveluilla. Tuloksista havaitaan, että koeryhmässä sosiaalityöntekijän tapaamiset ovat vähentyneet TYP-palveluun ohjautumisen jälkeen, mikä on odotettu tulos. Vertailuryhmässä asiointi sosiaalityöntekijän luona oli molemmissa kyselyissä hyvin vähän. Alkukyselyssä 90% ja seurantakyselyssä 95% ei ollut asioinut sosiaalityöntekijän vastaanotolla.

Perustoimeentulotuen siirtyminen Kelalle on vähentänyt asiointia sosiaalitoimessa. Aikuissosiaalityön tehtävinä edelleen säilyi mm. arkielämän hallintaan, köyhyyteen ja toimeentuloon, työttömyyden yksilöllisiin seurauksiin ja syrjäytymiseen ja osallisuuteen liittyviä tehtäviä (THL 2017). TYP-asiakkaiden tarve sosiaalityön tekijälle pitäisi tulla asiakkuuden aikana esille. Erityisesti TYP-palvelun ulkopuolella olevista ainakin osa hyötyisi sosiaalityöntekijän tapaamisesta ja tilanteen kartoittamisesta.



Päihdetilastollisen vuosikirjan (2018, 47) mukaan 20-64 vuotiasta 42% miehistä ja 25% naisista käytti liikaa alkoholia vuonna 2017. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2015) mukaan Suomessa arvioidaan olevan puolimiljoonaa alkoholin suurkuluttajaa. Käypä hoito -suosituksessa alkoholin on todettu olevan yksi yhteiskunnan merkittävimmistä terveysuhista. Vaikeimmat alkoholiongelmien kasautuvat niille, jotka eniten alkoholia juovat. 10% väestöstä juo noin puolet kaikesta kulutetusta alkoholista. Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön osalta vastaavia luotettavia tilastoja ei ole saatavilla.

Alkukyselyssä 5 koeryhmän ja 1 vertailuryhmän vastaaja ilmoitti käyttäneensä päihdepalveluja. Seurantakyselyssä päihdepalveluita käyttäneitä oli enää 1 koeryhmässä. Tilastojen valossa vaikuttaisi siltä, että päihdepalveluihin ei hakeuduta, vaikka tarvetta olisi. Syynä päihdepalveluiden vähäiselle käytölle voi olla alkoholiongelmien liittyvien diagnoosien alikäyttö. Pitkäaikaistyöttömyyteen näyttäisi tämän aineiston valossa liittyvän yleisesti vähän julkisten palvelujen käyttöä ja mahdollisesti päihdeongelmat ei tule terveydenhuollossa asioinneissa esiin.

Impro-hankkeen Pohjois-Karjalassa toteutetussa tutkimuksessa havaittiin, että perusterveydenhuollossa alkoholiongelmien jäivät usein tunnistamatta tai kirjaamatta. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, etteivät asiakkaat ohjautu riittävässä määrin päihdepalveluihin. Terveyskeskuslääkärin toteuttama päihdehoito osoittautui riittämättömäksi. Alkoholin käytöstä kuntoutumaan lähteneet usein aktiivisesti osallistuivat päihdepalveluihin ja hoitokontakti mielenterveyspalveluissa oli merkittävä tuki. (Rautiainen, Ryyänen, Reissell, Kauhanen & Laatikainen 2019, 65).

Työkyky on moniulotteinen asia, joka on sidoksissa henkilön omiin voimavaroihin, kokemuksiin, työelämän vaatimuksiin ja ympäröivään yhteiskuntaan (Ilmarinen 2006, 19). Tästä syystä työkyvyn mittaaminen on haastavaa. Tässä aineistossa vastaajia pyydettiin arvioimaan omaa työ- ja opiskelukykyään asteikolla 0-10. 8 pistettä ja sitä korkeampien arvojen katsotaan kuvastavan hyvää työkykyä (Kokko ym. 2013, 109).

Molempien ryhmien itsearviointit jäivät hyvän työ- tai opiskelukyvyn alapuolelle, eikä itsearvioidussa työ- ja opiskelukyvyyssä tapahtunut seurantajaksolla muutoksia. Opiskelu koettiin molemmissa ryhmissä enemmän voimavaroja vaativaksi kuin työnteko. Pensola ym. (2006, 238) on havainnut viitteitä siitä, että pitkän

työttömyyden jälkeen työllistyneiden oma arvio työkyvystä ei poikennut muiden työllisten itsearviosta. Tämä herättää kysymyksen, paljonko pelkkä työllisyysasema vaikuttaa kokemukseen omasta työkyvystään.

Käyttökertojen lisäksi on tärkeää tarkastella, onko palveluita saatu tarpeisiin nähden riittävästi. Vastaajien omaa arviota ei voida suoraan käyttää hoidon tai palvelutarpeen riittävyyden tai todellisen tarpeen arviointiin. Nämä kuvastavat vastaajien tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Käsitys palveluntarpeen riittävyydestä antaa kuitenkin monipuolisempaa tietoa kuin pelkkä palvelun käytön määrä. Tarpeen mukaista saatavuutta voivat heikentää monet tekijät. Esimerkiksi asiakas ei välttämättä osaa hakeutua tarvitsemansa palvelun piiriin, aikaisemmat kokemukset ovat huonoja, jonot voivat liian pitkät tai hän kokee kustannukset liian suuriksi. (Kokko, Nenonen, Martelin & Koskinen 2013, 111-112).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeen mukainen, maksukyvyistä riippumaton saatavuus on ollut tärkeä hyvinvointipoliittinen tavoite (Manderbacka 2012, 4). Terveyspalveluiden käytössä on todettu eroja työttömien ja työllisten välillä. Lukuisissa tutkimuksissa on havaittu, että tarpeiden mukainen saatavuus toteutuu paremmin hyvin toimeentulevilla (Kokko ym. 2013, 111; Häkkinen & Alha 2006, 90). Avoterveydenhuollon palveluita järjestetään terveyskeskuksissa, työterveyshuollossa ja sairausvakuutuksen osin korvaamana yksityisinä palveluina. Työterveyshuollon lääkäripalvelut ovat maksuttomia, mutta työttömän väestön ulottumattomissa.

Sosiaalipalveluiden osalta molemmissa ryhmissä palveluiden saatavuudesta epävarmoja olleiden osuus väheni. Koeryhmässä epävarmojen osuus väheni 13% ja vertailuryhmässä 5%. Suuri epävarmojen vastaajien määrä viittaa siihen, ettei vastaajilla ole ollut tietoa, mitä sosiaalipalvelut voisivat heille tarjota. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että TYP-palveluun ohjautuneet ovat saaneet tietoa sosiaalipalveluista ja niiden mahdollisuuksista, joka se on vähentänyt epävarmojen vastaajien määrää. Samalla koeryhmässä on tyytymättömien vastaajien osuus noussut. Tämä viittaisi siihen, että yhtä useampi on ohjautunut hakemaan sosiaalipalveluita, joita ei kuitenkaan ole myönnetty.

Mäntysaari ja Ylistö ovat todenneet työllisyyden monialaisen yhteispalvelun vaikuttavaksi (2018). Heidän havaintojensa mukaan pitkäaikaistyöttömät antoivat

myönteisen kuvan TYP-palvelusta ja kokivat siitä olleen heille merkittävää apua. Monialaisella yhteispalvelulla on ollut myönteinen vaikutus pitkäaikaistyöttömien terveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Lisäksi he havaitsivat, että uudelleen työllistymisellä oli nopea ja voimakas positiivinen vaikutus mielenterveyteen. (Mäntysaari ym. 2018, 2-5).

Lain mukaan kuntien on järjestettävä kuntouttavaa työtoimintaa niille pitkään työttömänä olleille henkilöille, jotka saavat työmarkkina- tai toimeentulotukea ja jotka eivät työ- ja toimintakykynsä takia kykene osallistumaan TE-hallinnon ensisijaisiin palveluihin (Kestilä, Knape & Hetemaa 2018, 201; L 1301/2014). Lain henki velvoittaa tarkastelemaan työttömän työ- ja toimintakykyä suhteessa kykyyn osallistua TE-hallinnon palveluihin. Laki ei kuitenkaan velvoita kuntoutuksen järjestämistä henkilölle, jonka työ- ja toimintakyky on tässä tarkastelussa todettu alentuneeksi.

Kuntoutukseen pääsyä ollaan helpottamassa ja asiaan liittyen on tehty jo kokeiluita mm. hakemisesta ilman diagnoosia ja suullisesta hakemisesta. Tulokset ovat olleet lupaavia ja asiakkaiden kuntoutuspolut ovat osittain nopeutuneet. Kynnys kuntoutukseen hakemiseen on laskenut, kun asiakkaan ei ole tarvinnut etsiä ja löytää oikeaa lomaketta ja lääkärintodistusta ei ole tarvittu. (Miettinen, Koskinen, Mäki, Mäntyneva & Valkama 2018, 40). Matala kynnys toivottavasti myös lisää kuntoutustarpeen tunnistamista ja kuntoutukseen ohjausta. Entistä helpompi kuntoutukseen hakeutuminen ei yksin riitä, jos asiakkaat ei kuulu minkään palvelun ja palveluohjauksen piiriin.

Kuntoutusjärjestelmä on perinteisesti pohjautunut lääketieteelliseen arvioon työkyvyn alenemasta (Saikku 2011, 57), joka on pitkäaikaistyöttömyyden näkökulmasta kovin kapea näkökulma palvelujen tarpeeseen. Kuntoutuminen ja työ- ja toimintakyvyn koheneminen vaativat kuntouttavia toimenpiteitä huolimatta siitä, onko lääketieteellisen arvion tekeminen mahdollista.

Kelan ammatillista kuntoutusta on laajennettiin vuoden 2019 alusta siten, että nuoren (16-29 v.) ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu henkilöille, joiden toimintakyky on oleellisesti heikentynyt ja jolla on kuntoutuksen tarve. Tällöin sairaus- tai vammadiagnoosia ei edellytetä. (Lankila & Seppänen-Järvelä 2019, 17).

Tämä on ensimmäisiä askelia tiukasti lääketieteellisiin arvioihin perustuvien kuntoutustarpeiden ulkopuolelle. Tulevaisuus näyttää, laajeneeko kuntoutukseen hakeutuminen muidenkin ikäluokkien tai kuntoutuspalveluiden osalta tarpeen tunnistamiseen.

## 9 Johtopäätökset

Tulosten pohjalta voidaan todeta, että pitkäaikaistyöttömät eivät saa tarvitsemiaan palveluita riittävästi. He ovat työllistä väestöä sairaampia, mutta käyttävät terveydenhuollon ja kuntoutuksen palveluita työssä käyvää väestöä vähemmän. TYP-palveluun ohjautuminen on nostanut merkittävästi työttömien terveystarkastuksiin osallistumista, mutta terveystarkastukset eivät ole riittäviä kuntoutustarpeiden tunnistamiseen.

Työttömien neuvonta ja ohjaus näyttäytyy tulosten valossa riittämättömältä ja asiointia TE-palveluiden kanssa oli vähän. Ohjautumista työllistämistä edistäviin palveluihin ei juurikaan tapahtunut. Tulosten valossa näyttäisi siltä, että pitkäaikaistyöttömillä on vaikeuksia löytää tarvitsemiaan palveluita.

Sosiaalipalveluiden käyttö on myös ollut vähäistä. Tähän tulokseen on voinut vaikuttaa perustoimeentulotuen siirtyminen kunnilta Kelalle. Päihdepalveluiden ja talous- ja velkaneuvonnan vähäinen käyttö vaikuttaa alimitoitetulta verrattuna päihde- ja talousvaikeuksien tilastolliseen määrään.

Havaitut muutokset palvelujen käytössä ovat linjassa työllisyyden monialaisen yhteispalvelun toiminta-ajatuksen kanssa. Monialaiseen ohjautuneiden palveluiden käytössä on havaittavissa selvästi yhden luukun periaate, joka näkyy vähentyneinä asiointeina mm. TE-palveluissa ja sosiaalipalveluissa. Lisäksi monialaiseen ohjautuneiden vastaajien palvelujen käyttö näyttäytyy monipuolisempana ja suurempana kuin vastaavan vertailuryhmän. Tulosten valossa vertailuryhmä näyttää jääneen syrjään ohjauksesta ja neuvonnasta. Kokonaisuudessaan heidän palveluiden käyttönsä on koeryhmää niukempaa ja yksipuolisempaa. Monialaiseen yhteispalveluun ohjautumattomat asiakkaat tarvitsivat palveluohjausta.

Havaitut tulokset ovat ensimmäisen kuuden kuukauden aikana tapahtuneita muutoksia. Monialaisen yhteispalvelun asiakasprosessit ovat pitkiä, usein vuosia kestäviä. Ensimmäisen puolen vuoden aikana ei voida olettaa pitkäaikaistyöttömän tilanteen ja haasteiden ratkeavan, mutta ensimmäisiä askelia asiakassuunnitelman osalta on ehditty jo ottaa.

Kuntoutumisen näkökulmasta ihmisen mahdollisuudet edistää omaa tilannettaan kytkeytyy terveys-, sosiaali- ja työllisyyspalveluiden alle. Palveluiden käytössä on selvää alikäyttöä. Monialaiseen yhteispalveluun ohjautuminen näyttäisi tilannetta auttavan, mutta edelleen alikäyttöä on. Kuntoutuksen näkökulmasta palveluiden vähäinen käyttö vaikuttaa huolestuttavalta ja palvelun- ja kuntoutuksen tarpeet jäävät tunnistamatta. Tunnistamattomat palveluntarpeet johtavat ongelmien pitkittymiseen, monimutkaistumiseen ja osin kroonistumiseen.

Pitkäaikaistyöttömyys ja sen vaikutukset näkyvät ihmisen jokaisella elämän osa-alueella ja alentuneena hyvinvointina. Pitkäaikaistyöttömien auttamiseen tarvitaan aikaisemmin aloitettua kokonaisvaltaisempaa palveluohjausta. Työttömyyden haasteita ei ole onnistuttu ratkaisemaan pelkästään työllisyyden hoidon parissa.

Työttömyyteen hoidon kehittämiseen tarvitaan varhaista ja aktiivista palveluntarpeen tunnistamista ja eri toimijoiden vastuulla olevien palveluiden koordinoitua. Rakenteet entistä varhaisempaan palvelutarpeen kartoitukseen on olemassa ja monialainen palveluohjaus tulisikin saada yhä useamman ulottuville ja pyrkiä ongelmien ja työttömyyden pitkittymisen ennaltaehkäisyyn. Nykyisen monialaisen yhteispalvelun kehittämisellä voidaan vastata työttömien työkyvyn ja työllisyyden isoon yhteiskunnalliseen haasteeseen.

## Lähteet

- Aho, S. & Mäkitalo, A. 2013. Pitkään työttömänä olleiden työnhakijoiden työllistymisen esteet ja julkisiin työvoimapalveluihin osallistuminen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Viitattu: 7.12.2018.  
<https://tem.fi/documents/1410877/3342347/Pitk%C3%A4n+ty%C3%B6tt%C3%B6min%C3%A4+olleiden+ty%C3%B6nhakijoiden+ty%C3%B6llistymisen+esteet+23042012.pdf>.
- Ala-Nikkola, M. & Sipilä, J. 1996. Yksilökohtainen palveluohjaus (case management) - uusi ratkaisu palvelujen yhteensovittamisen ikuisiin ongelmiin. Teoksessa Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Toim. Metteri, A. Helsinki: Edita, 16–31.
- Ala-Nikkola, M. & Valokivi, H. 1997. Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Stakesin raportteja 25. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Alkoholiongelman hoito. 2018. Käypä hoito -suositus. Julk. 21.8.2018. Viitattu 11.4.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50028>.
- Angelin, A., Johansson, H., Koch, M. & Panican, A. 2013. National report: Sweden. COPE Work Package 5 - the national arena for combating poverty. Lund: Lund University.
- Arnkil, R., Karjalainen, V., Aho, S., Lahti, T., Lyytinen, S-M. & Spangar, T. 2004. Yhteispalvelusta palvelukeskuskonseptin kehittämiseen. Yhteispalvelukokeilun arvioinnin loppuraportti. Helsinki: Työministeriö.
- Arnkil, R. & Spangar, T. 2018. Työvoimapalvelujen kokonaiskuvaa kansainvälisessä kehityksessä. Teoksessa Työllisyyskysymys. Toim. Kajanoja, J. Helsinki: Into Kustannus Oy, 233-258.
- Arnkil, R., Spangar, T., Jokinen, E., Tuusa, M. & Pitkänen, S. 2015. Kokonaisvoimavarat käyttöön työllisyyden edistämiseksi. Työllisyyden kuntakokeilun (2012–2015) seurantatutkimuksen loppuraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 47/2015. Helsinki: Edita Publishing.
- Bredgaard, T. & Larsen, F. 2008. Redesigning the governance of employment policies - Decentralised centralisation in municipal jobcentres. Paper presented at CARMA's 25th anniversary conference, October 10, 2008, Aalborg University Denmark.
- Blomgren J, Hytti H. 2013. Työkyvyttömyydestä ja työttömyydestä aiheutuva työelämästä poissaolo sekä aktiivitoimenpiteille osallistuminen Pohjoismaissa 2005 ja 2010. Työpapereita 48. Helsinki: Kela.
- Blomberg, J., Hytti, H. & Gould, R. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työttömyys ja sairaustausta eri eläkejärjestelmissä. Kelan tutkimusosasto. Nettityöpapereita 26. Viitattu 10.3.2019.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26640/Nettityopapereita26.pdf>.
- Ernwall, R., Ernwall, S. & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. Helsinki: WSOY.

- Fredriksson, D., Sirén, S. & Fritzell, J. 2015. ESPN Thematic report on integrated support for the long-term unemployed. Sweden. Brussels: European commission.
- Försäkringskassan. 2016. Uppföljning av finansiell samordning. Redovisning enligt Försäkringskassans regleringsbrev 2015. Stockholm: Försäkringskassan.
- Gould, R., Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2012. Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskus. Helsinki: Erweko Painotuote Oy.
- Gould, R., Laaksonen, M., Kivekäs, J., Ropponen, T., Kettunen, S., Hannu, T., Käppi, I., Ripatti, P. Rokkanen, T. & Turtiainen, S. 2014. Työkyvyttömyyseläkettä edeltävät vaiheet. Asiakirja-aineistoon perustuva tutkimus. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Hallinnonalojen välisen yhteistyön syrjäytymistyöryhmän loppuraportti. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hanesch, W., Bäcker, G. & Trabert G. 2015. ESPN thematic report on integrated support for the long-term unemployed. Germany. Brussels: European commission.
- HE 17/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Viitattu 2.3.2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015.pdf>.
- HE 35/2018. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi alueiden kehittämisestä ja kasvupalveluista ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Viitattu 28.2.2019.  
[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE\\_35+2018.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_35+2018.pdf).
- HE 226/2018. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kasvupalveluvirastosta, kasvupalvelujen asiakastietojen käsittelystä ja turvallisuus selvityslain 37 §:n muuttamisesta. Viitattu 28.2.2019.  
[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE\\_226+2018.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_226+2018.pdf).
- Heikkinen, V. 2016. Pitkäaikaistyötön vai pysyvästi työkyvytön. Tyypitarinoita 2000-luvun teollisuuskaupungista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö.
- Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A. & Keskimäki, I. 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20. Helsinki: Stakes.
- Ilmakunnas, S. 2011. Työmarkkinat jälleen testissä. Talous & Yhteiskunta 38, 3, 22-28.
- Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Työkyvyn ulottuvuudet. Toim. Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. Helsinki: Hakapaino, 17-34.
- Juvonen-Posti, P., Lamminpää, A., Rajavaara, M., Suoyrjö, H. & Tötterman, P. 2016. Työikäisen kuntoutumisen monialainen järjestelmä. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim.

- Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Tallinna: Printon Trükikoda, 160-175.
- Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 38. Helsinki: Yliopistopaino.
- Karjalainen, V. 2013. Työttömän palvelujärjestelmän aktivoituminen. Teoksessa Kaikki työuralle! Työttömien aktiivipolitiikkaa Suomessa. Toim. Karjalainen, V. & Keskitalo, E. Tampere: Juvenes Print Oy, 99-119.
- Karjalainen, J. & Karjalainen, V. 2010. Kuntouttava työtoiminta -aktiivista sosiaalipolitiikkaa vai työllisyyspolitiikkaa?
- Kaukiainen, A. 2016. Kohti työkyvyn aleneman varhaista tunnistamista. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Tallinna: Printon Trükikoda, 216-217.
- Kelan kuntoutustilasto 2017. 2018. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2017. Viitattu 10.3.2019.  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/234527/Kelan\\_kuntoutustilasto\\_2017.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/234527/Kelan_kuntoutustilasto_2017.pdf).
- Kelan verkkosivut. N.d. [www.kela.fi](http://www.kela.fi). Viitattu 4.5.2019.
- Kelasto. 2019. Viitattu 31.3.2019. [http://raportit.kela.fi/ibi\\_apps/WFServlet](http://raportit.kela.fi/ibi_apps/WFServlet).
- Kerätär, R. 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän -Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta.
- Kerätär, R., Taanila, A., Härkäpää, K. & Ala-Mursula, L. 2014. Sairauslähtöisestä työ- ja toimintakyvyn arvioinnista monialaiseen arviointimalliin. Duodecim 130, 5, 495-502.
- Kessler, R. C., Turner, J. B. & House, J. S. 1988. Effects of Unemployment on Health in a Community Survey: Main, Modifying, and Mediating Effects. Journal of Social Issues 40, 4, 69-85.
- Kestilä, L., Knape, N. & Hetemaa, T. Suomalaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö tilastojen valossa. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2018. Toim. Kestilä, L. & Karvonen, S. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 188-206.
- Kokko, R-L., Nenonen, T., Martelin, T. & Koskinen, S. 2013. Työllisyys, terveys ja hyvinvointi – Paltamon työllistämismallin vaikutusten arviointitutkimus 2009-2013. Hankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 18/2013. Tampere: Juvenes Print.
- Kuntaliitto. 2016. Työllisyyden kuntakokeilu - Miten työ ja tekijät saatiin kohtaamaan. Helsinki: Kuntaliitto.
- Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.



- Kämäräinen, A. & Saariluoma, P. 2007. Under-use of mobile services: How advertising space is used. Teoksessa *Designing for global markets* 8. Toim. Evers, V., Sturm, C., Moremo Rocha, M. A., Martinez, E. C. & Mandl, T. Rochester, NY: Product & Systems Internationalization Inc, 19-29.
- Kämäräinen, A. & Saariluoma, P. 2009. Reasons for Under-use in Professional Software. Teoksessa *Designing beyond the Product - Understanding Activity and User Experience in Ubiquitous Environments*. Teoksessa Norros, L., Koskinen, H. & Savioja, P. Helsinki: Edita Prima, 393-397.
- L 1050/2018. Tietosuojalaki. Annettu 5.12.2018. Viitattu 9.2.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>.
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Annettu 30.12.2014. Viitattu 9.2.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>.
- L 1326/2010. Terveystieteiden tiedekunta. Annettu 30.12.2010. Viitattu 10.2.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- L 1369/2014. Laki työllistymistä edistävistä monialaisista yhteispalvelusta. Annettu 30.12.2014. Viitattu 9.2.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141369>.
- L 497/2003. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. Annettu 13.6.2003. Viitattu 10.3.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030497>.
- L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista. Annettu 15.7.2005. Viitattu 9.2.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050566>.
- Lappalainen, K. 2017. Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen -Painopisteenä terveydenhuolto ja verkostoyhteistyö. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, terveystieteiden tiedekunta.
- Lundin, A., Lundberg, I., Halssten, L., Ottosson, J. & Hemmingsson, T. 2010. Unemployment and mortality - a longitudinal prospective study on selection and causation in 49321 Swedish middle-aged men. *Journal of Epidemiology & Community Health* 64, 1, 22-28.
- Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Duodecim* 125, 1647-1653.
- Manderbacka, K., Gissler, M., Husman, K., Häkkinen, U., Keskimäki, I., Ngueyen, L., Pirkola, S., Ostamo, A., Wahlbeck, K & Wiström, E. 2006. Väestöryhmien välinen eriarvoisuus terveyspalvelujen käytössä. Teoksessa *Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Toim. Teperi, J., Vuorenkoski, J., Manderbacka, K., Ollila, E. & Keskimäki, I. Helsinki: Stakes.
- Mattila, Y. 2017. Toimeentuloturva. Turenki: Hansaprint.
- Mattila, H. & Laatu, M. 2006. Tutkimus Kelan ja työvoiman palvelukeskusten yhteistyöstä. *Sosiaali- ja terveysturva selosteita* 51. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Monialainen kuntoutus. 2015. Tilannekatsaus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Mäntysaari, M. & Ylistö, S. 2018. Pitkääikaistyöttömien monialainen palveluohjaus on kustannusvaikuttavaa. Poliittikkasuositus. Viitattu 4.5.2019.  
<https://www.promeq.fi/loader.aspx?id=d9e23f3d-860a-47ff-89bc-f24ffbd8ebfb>.

Määttä, A. 2012. Perusturva ja poiskäännyttäminen. Väitöskirja. Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisuja ja tutkimuksia. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Niiranen, K., Hakulinen, H., Huuskonen, M. S., Jahkola, A. & Räsänen, K. 2011. Työttömän työelämävalmiuksien tukeminen viranomaisverkostossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 48, 1, 38-52.

Niiranen, K., Hakulinen, H., Manninen, P. & Räsänen, K. 2014. Unemployed People's Experiences and Feedback of Preventive Health Care Services in Finland. International Journal of Occupational Health and Public Health Nursing 1, 3, 25-42.

OECD. 2008. Sickness, disability and work. Breaking the barriers. Vol.3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands. Paris: OECD Publishing.

OECD Reviews of Health Systems: Finland. 2005. Organisation for economic co-operation and development.

Oivo, T. & Kerätär R. 2018. Osatyökykyisten reitit työllisyyteen -etuudet, palvelut, tukitoimet. Selvityshenkilöiden raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Ólafsson S. 2015. ESPN Thematic report on integrated support for the long-term unemployed. Iceland. Brussels: European commission.

Orme, J. & Glastonbury, B. 1993. Care management: Tasks and Workloads. Basingstoke: Macmillan.

Palveluohjauksen käsikirja. 2013. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. Kanta-Hämeen Pitsi-hanke. Viitattu 2.3.2019.  
<http://www.socca.fi/files/4303/Palveluohjaus.pdf>.

Pedersen, A. W. 2015. ESPN thematic report on integrated support for the long-term unemployed. Norway. Brussels: European commission.

Pekkala, J., Kujala, V. & Kaikkonen R. 2012. Työttömyyden yhteys psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja somaattisiin pitkäaikaissairauksiin Pohjois-Pohjanmaalla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 49, 3, 220–231.

Pensola, T., Kesseli, K., Shemeikka, R., Rinne, H., Notkola, V. 2012. Kuntoutukseen? Sosioekonomiset tekijät Kelan kuntoutukseen hakemisessa ja myönnöissä. Kuntoutussäätien tutkimuksia 86/2012. Helsinki: Kuntoutussäätio.

Pohjola, A. Moniulotteinen vaikuttavuus. Teoksessa Sosiaalityönvaikuttavuus. Toim. Pohjola, A., Kemppainen, T. & Väyrynen, S. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 9-15.

Päihdeongelmien tunnistaminen ja hoito. 2015. Julk. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut>.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2018. 2018. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2018. Viitattu 11.4.2019.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137332/SVT\\_P%C3%A4ihdetilastollisen%20vuosikirja%202018%20%2822.1.2019%29%20web.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137332/SVT_P%C3%A4ihdetilastollisen%20vuosikirja%202018%20%2822.1.2019%29%20web.pdf).

Rajavaara, M. 2013. Kuntoutus- ja työkykypolitiikat sosiaalisina investointeina. Työvoiman tuottavuutta vai kansalaisten yhdenvertaisuutta? Teoksessa Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Toim. Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 46–77.

Reito, S. 2006. Yhteistyöstä yhteiseen työhön. Ikaalilainen palveluohjaus auttaa työikäistä palvelujärjestelmän labyrintissä. Stakesin raportteja 16. Helsinki: Valopaino Oy.

Romppainen, K., Saloniemi, A., Kinnunen, U., Liukkonen, V. & Virtanen, P. 2014. Does provision of targeted health care for the unemployed enhance re-employment?. BMC Public Health 14, 1, 1200-1207.

Roos, E., Lahelma, E., Saastamoinen, P. & Elstad, J-I. 2005. The association of employment status and family status with health among women and men in four Nordic countries. Scandinavian Journal of Public Health 33, 4, 250–260.

Saikka, P. 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Raportti 22/2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Saikka, P. 2011. Pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelut ja kuntoutus – tarkastelua siirtymätyömarkkinoiden kehikossa. Yhteiskuntapolitiikka 76, 1, 55-64.

Saikka, P. 2013. Näkökulmia työttömän työkykyyn ja työkyvyn arviointiin. Teoksessa Kaikki tyouralle! Työttömien aktiivipolitiikkaa Suomessa. Toim. Karjalainen, V. & Keskitalo, E. Tampere: Juvenes Print Oy, 120-149.

Saikka, P. 2018. Hallinnan rajoilla. Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta.

Saikka, P. & Kokko, R-L. 2012. Kuntoutuksen käytännöt Paltamon työllisyyskokeilussa. Toimijuuden tukeminen ammatillisessa ja sosiaalisessa kuntoutuksessa. Kuntoutus 35, 4, 5-16.

Saikka, P., Rajavaara, M. & Seppälä, U. 2017. Monialainen yhteistyö paikallisessa työllisyyden hallinnassa. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 7. Helsinki: Kelan tutkimus.

Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistus ajetaan hallitusti alas. 8.3.2019. Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtionavarainministeriö. Viitattu 24.4.2019. [https://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/10623/sipilan-hallituksen-maakunta-ja-sote-uudistus-ajetaan-hallitusti-alas-tehtya-tyota-voidaan-hyodyntaa](https://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10623/sipilan-hallituksen-maakunta-ja-sote-uudistus-ajetaan-hallitusti-alas-tehtya-tyota-voidaan-hyodyntaa).

Sosiaali- ja terveysministeriön kirje. 19.8.2013. Viitattu 10.2.2019. <https://stm.fi/documents/1271139/1365032/Ty%C3%B6tt%C3%B6mien+terveydenhoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen/3b1979ea-c36c-4114-9399->

6c45e49b40b1/Ty%C3%B6tt%C3%B6mien+terveydenhuollon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf.

Suominen, S. 2002. Henkilökohtainen palveluohjaus. Case management mielenterveystyössä. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys Ry.

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus: portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami.

TE-palveluiden verkkosivut. N.d. [www.te-palvelut.fi](http://www.te-palvelut.fi). Viitattu 5.4.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Sosiaalityö. THL:n verkkosivut. Päivitetty 29.6.2017. Viitattu 28.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/sosiaalipolitiikka/sosiaalityo>.

Tuisku, K., Juvonen-Posti, P., Härkäpää, K., Heilä, H., Vainiemi, K. & Ropponen, T. 2013. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. Duodecim 129, 2623-2632.

Työllisyyskatsaus. Helmikuu 2019. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 31.3.2019. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161476/TKAT\\_Helmi\\_2019.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161476/TKAT_Helmi_2019.pdf).

Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 60. Helsinki: Yliopistopaino.

Vuokko, A., Juvonen-Posti, P. & Kaukiainen, A. 2011. Miten lääkäri arvioi työttömäntoimintakykyä?. Suomen Lääkärilehti 48, 3659-3666.

Webb, S. 2002. Evidence-Based Practice and Decision Analysis in Social Work. An Implementation Model. Journal of Social Work 2, 1, 45-63.

Wiitakorpi, I. 2006. Ammatillisen osaamisen tukeminen muuttuvissa toimintaympäristöissä. Tutkimus ikääntyvien työntekijöiden näkökulmasta. Åbo: Åbo Akademisk Förlag.

## Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

### Kyselylomake



Tunnistekoodi: \_\_\_\_\_

## OHJEET VASTAAJALLE

Ole hyvä ja vastaa kysymyksiin ympyröimällä sopiva vaihtoehto. Lue kysymykset huolellisesti ennen vastaamista.

Muistathan vastata kaikkiin kysymyksiin. Joissakin kysymyksissä on tiettyjen vaihtoehtojen jälkeen merkintä: ”siirtykää kysymykseen ...”, jolloin voit siirtyä suoraan tähän kysymykseen ja jättää väliin jäävät kysymykset vastaamatta.

### ESIMERKKI 1

**Asutko tällä hetkellä:**

- 1) Vuokra-asunnossa
- 2) Asumisoikeusasunnossa
- 3) Palvelutalossa, kuntoutuskodissa tai vanhainkodissa
- 4) Vastaanottokeskuksessa
- 5) Hostellissa tai leirimajoituksessa
- 6) Itse omistamassanne asunnossa
- 7) Perheenjäsenen omistamassa asunnossa

8) Jokin muu, mikä: Kaverin luona

### ESIMERKKI 2

**Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?** Ympyröi jokaisen väittämän kohdalla sen vaihtoehdon numero, joka parhaiten vastaa omaa mielipidettäsi.

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Lähes riittävästi	Täysin riittävästi
Saatko tarpeeksi tietoa jokapäiväisen elämäsi kannalta tärkeitä asioista?	1	2	3	4	5
Missä määrin sinulla on mahdollisuuksia vapaa-ajan toimintaan?	1	2	3	4	5

## 1 TAUSTATIEDOT

### 1. Sukupuolesi

- 1) Mies
- 2) Nainen
- 3) Muu
- 4) En halua kertoa

### 2. Syntymävuotesi

---

### 3. Siviilisäätyysi

- 1) Naimisissa
- 2) Avoliitossa
- 3) Rekisteröity parisuhde
- 4) Naimaton
- 5) Asumuserossa tai eronnut
- 6) Leski
- 7) Vakituinen parisuhde, mutta asumme erillään

### 4. Oletko aloittanut asiakkuuden TYP:ssä viimeisen kuuden kuukauden aikana?

- 1) Kyllä, milloin? (kuukaudentarkkuudella) \_\_\_\_\_
- 2) En

### 5. Oletko aloittanut kuntouttavan työtoiminnan tai jonkin muun työllistämistoimenpiteen viimeisen kuuden kuukauden aikana?

- 1) Kyllä, minkä? \_\_\_\_\_
- 2) En

### 6. Mikäli vastasit myöntävästi edelliseen kysymykseen, niin milloin olet aloittanut työllistämistoimenpiteen (kuukauden tarkkuudella)?

---

## 2 ASUMINEN, ELINOLOT JA TYÖ

### 7. Asutko tällä hetkellä:

- 1) Vuokra-asunnossa
- 2) Asumisoikeusasunnossa
- 3) Palvelutalossa, kuntoutuskodissa tai vanhainkodissa
- 4) Vastaanottokeskuksessa
- 5) Hostellissa tai leirimajoituksessa
- 6) Itse omistamassa asunnossa
- 7) Perheenjäsenen omistamassa asunnossa
- 8) Jokin muu, mikä: \_\_\_\_\_

### 8. Kuinka monta lasta ja aikuista kuuluu kotitalouteesi?

\_\_\_\_\_ lasta  
\_\_\_\_\_ aikuista

### 9. Mikä on perhemuotosi? Asutko:

- 1) Avio- tai avoliitossa, ilman lapsia
- 2) Avio- tai avoliitossa, lapsien kanssa
- 3) Yksinhuoltajana
- 4) Yksin
- 5) Kimppakämpässä ystävien tai sisarusten kanssa
- 6) Vanhempien tai muun huoltajan luona
- 7) Muussa perhemuodossa
- 8) En osaa sanoa



**10. Oletko tällä hetkellä pääasiassa:**

- 1) Opiskelija
- 2) Työtön tai lomautettu
- 3) Työvalmennuksessa, kuntouttavassa työtoiminnassa  
tai muussa työllistämistoimessa
- 4) Sairauspäivärahalla tai työkyvyttömyyseläkkeellä
- 5) Kokopäivätyössä
- 6) Osa-aikatyössä
- 7) Osa-aikaeläkkeellä
- 8) Perhevapaalla, kotiäiti tai -isä
- 9) Teen jotain muuta, mitä: \_\_\_\_\_

**11. Kotitaloudella voi olla erilaisia tulonlähteitä ja useammalla jäsenellä tuloja. Kun kotitaloutesi kaikki tulot otetaan huomioon, onko menojen kattaminen näillä tuloilla:**

- 1) Hyvin helppoa
- 2) Helppoa
- 3) Melko helppoa
- 4) Melko hankalaa
- 5) Hankalaa
- 6) Erittäin hankalaa

**12. Oletko joskus viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana:**

	Kyllä	Ei
Joutunut tilanteeseen, että ruokarahat olisivat loppuneet?	1	2
Hakenut ruoka-apua leipäjonosta tai ruokapankista?	1	2
Hakenut ruoka-apua sukulaiselta tai tuttavalta?	1	2
Jättänyt rahan puutteen vuoksi osallistumatta ystävien tapaamiseen, harrastuksiin tai muuhun vapaa-ajan toimintaan?	1	2
Jättänyt maksamatta asumiskustannuksia?	1	2

### 3 TERVEYS, ELÄMÄNLAATU, OSALLISUUS JA PYSTYVYYS

Seuraavaksi pyydän arvioimaan elämänlaatua, terveyttä ja muita arkielämän asioita koskien elämäsi viimeisten kahden viikon aikana.

13. Lue jokainen kysymys ja arvioi, miltä sinusta tuntuu. Ympyröi kunkin kysymyksen kohdalla numero, joka vastaa mielestäsi sopivinta vastausta kysymykseen.

	Erittäin huonoksi	Huonoksi	En hyväksi enkä huonoksi	Hyväksi	Erittäin hyväksi
Millaiseksi arvioit elämänlaatusi?	1	2	3	4	5

	Erittäin tytymätön	Melko tytymätön	En tyytyväinen enkä tytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväi- nen
Kuinka tyytyväinen olet terveyteesi?	1	2	3	4	5

14. Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olet kokenut tiettyjä asioita viimeisten 2 viikon aikana.

	En lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Paljon	Erittäin paljon
Missä määrin fyysinen kipu estää sinua tekemästä päivittäisen elämäsi kannalta tarpeellisia asioita?	1	2	3	4	5
Kuinka paljon tarvitset lääke- tai muuta hoitoa pystyäksesi toimimaan päivittäisessä elämässäsi?	1	2	3	4	5
Kuinka paljon nautit elämästä?	1	2	3	4	5
Missä määrin tunnet, että elämäsi on merkityksellistä?	1	2	3	4	5

	En lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Hyvin	Erinomaisesti
Kuinka hyvin pystyt keskittymään asioihin?	1	2	3	4	5
	En lainkaan	Vähän	Kohtuullisen turvalliseksi	Hyvin turvalliseksi	Erittäin turvalliseksi
Kuinka turvalliseksi tunnet olosi päivittäisessä elämässäsi?	1	2	3	4	5
	En lainkaan	Vähän	Kohtuullisen terveellisenä	Hyvin terveellisenä	Erittäin terveellisenä
Kuinka terveellisenä pidät fyysistä ympäristöäsi?	1	2	3	4	5

**15. Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olet viimeisten 2 viikon aikana kokenut tai voinut tehdä tiettyjä asioita.**

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtuullisesti	Lähes riittävästi	Täysin riittävästi
Onko sinulla riittävästi tarmoa arkipäivän elämääsi varten?	1	2	3	4	5
Oletko tyytyväinen ulkomuotoosi?	1	2	3	4	5
Onko sinulla tarpeeksi rahaa tarpeisiisi nähden?	1	2	3	4	5
Saatko tarpeeksi tietoa jokapäiväisen elämäsi kannalta tärkeistä asioista?	1	2	3	4	5
Missä määrin sinulla on mahdollisuuksia vapaa-ajan toimintaan?	1	2	3	4	5
	Erittäin huono	Huono	Ei hyvä eikä huono	Hyvä	Erittäin hyvä
Millainen on liikuntakykysi?	1	2	3	4	5

**16. Seuraavissa kysymyksissä sinulta kysytään, kuinka tyytyväinen olet viimeisten 2 viikon aikana ollut erilaisiin asioihin elämässäsi.**

	Erittäin tyytymä- tön	Melko tyytymätön	En tyytyväinen enkä tyytymätön	Melko tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen
Kuinka tyytyväinen olet unesi laatuun?	1	2	3	4	5
Kuinka tyytyväinen olet kykyysi selviytyä päivittäisistä toimista?	1	2	3	4	5
Kuinka tyytyväinen olet työkykyysi?	1	2	3	4	5
Kuinka tyytyväinen olet itseesi?	1	2	3	4	5
Kuinka tyytyväinen olet ihmissuhteisiisi?	1	2	3	4	5
Kuinka tyytyväinen olet sukupuolielämäsi?	1	2	3	4	5
Kuinka tyytyväinen olet ystäviltäsi saamaasi tukeen?	1	2	3	4	5
Kuinka tyytyväinen olet asuinalueesi olosuhteisiin?	1	2	3	4	5
Kuinka tyytyväinen olet mahdollisuuksiisi saada terveyspalveluja?	1	2	3	4	5
Kuinka tyytyväinen olet mahdollisuuksiisi käyttää julkisia tai muita liikennevälineitä?	1	2	3	4	5

**17. Seuraava kysymys koskee sitä, kuinka usein olet tuntenut tai kokenut tiettyjä asioita viimeisten 2 viikon aikana.**

	Ei koskaan	Harvoin	Melko usein	Hyvin usein	Aina
Kuinka usein sinulla on ollut kielteisiä tuntemuksia kuten, alakuloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus?	1	2	3	4	5

**18. Osallistutko jonkin kerhon, järjestön, yhdistyksen, harrastusryhmän tai yhteisön toimintaan (esim. urheiluseura, asukastoiminta, puolue, kuoro tai seurakunta)?**

- 1) Kyllä, aktiivisesti
- 2) Kyllä, silloin tällöin
- 3) En

**19. Tunnetko itsesi yksinäiseksi:**

- 1) En koskaan
- 2) Hyvin harvoin
- 3) Joskus
- 4) Melko usein
- 5) Jatkuvasti

**20. Oletko kokenut syrjintää viimeisten 6 kuukauden aikana seuraavien asioiden takia:**

	Paljon	Jossain määrin	En lainkaan
län	1	2	3
Sukupuolen	1	2	3
Etnisen taustan	1	2	3
Taloudellisen tilanteen	1	2	3
Vammaisuuden	1	2	3
Seksuaalisen suuntautumisen	1	2	3
Työttömyyden	1	2	3

**21. Me kaikki ihmiset olemme erilaisia. Jotkut meistä viihtyvät enemmän omissa oloissaan ja toiset kaipaavat seuraa ympärilleen. Arvioi, kuinka usein sinusta tuntuu alla olevien väitteiden kaltaiselta. Ympyröi sopivin vaihtoehto.**

	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Usein
Tunnen olevani osa ystäväjoukkoa.	1	2	3	4
Minulla on paljon yhteistä ympärilläni olevien ihmisten kanssa.	1	2	3	4
On ihmisiä, jotka ovat minulle hyvin läheisiä.	1	2	3	4

	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Usein
Tunnen jääväni muiden ulkopuolelle.	1	2	3	4
Ihmissuhteeni ovat pinnallisia.	1	2	3	4
Kukaan ei oikeastaan tunne minua hyvin.	1	2	3	4
Tunnen olevani eristyksissä muista ihmisistä.	1	2	3	4
En ole enää läheinen kenenkään kanssa.	1	2	3	4
Löydän seuraa, kun sitä haluan.	1	2	3	4
On ihmisiä, jotka todella ymmärtävät minua.	1	2	3	4
Minusta on ikävää, että olen niin vetäytynyt.	1	2	3	4
On ihmisiä, joiden kanssa voin puhua asioistani.	1	2	3	4

**22. Mitä mieltä olet seuraavista luottamukseen ja arvostukseen liittyvistä väittämistä?**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Yhteiskunnassamme ihmiset voivat luottaa toisiinsa.	1	2	3	4	5
Yhteiskuntamme julkiseen valtaan ja hallintoon voi luottaa.	1	2	3	4	5
Julkiseen terveydenhuoltoon voi luottaa.	1	2	3	4	5
Julkiseen sosiaalihuoltoon voi luottaa.	1	2	3	4	5
Oikeuslaitokseen voi luottaa.	1	2	3	4	5
Poliisiin voi luottaa.	1	2	3	4	5
Kunnan päätöksentekoon voi luottaa.	1	2	3	4	5
On parasta olla luottamatta keneenkään.	1	2	3	4	5

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Minusta tuntuu, että muut ihmiset eivät arvosta sitä, mitä teen.	1	2	3	4	5
Jotkut ihmiset katsovat minua halveksuen työtilanteeni tai tulojeni vuoksi.	1	2	3	4	5

### 23. Seuraavassa kysymme mielipidettäsi seuraavista asioista

Mielestäni kykyi...	Erittäin huonot			Ei hyvät eikä huonot		Erittäin hyvät	
tavoitella onnellisuutta elämässäni ovat	1	2	3	4	5	6	7
saavuttaa asioita elämässäni ovat	1	2	3	4	5	6	7
elää terveellistä elämää, ikäni huomioon ottaen, ovat	1	2	3	4	5	6	7
älyllisiin virikkeisiin elämässäni ovat	1	2	3	4	5	6	7
tydyttävien sosiaalisten suhteiden solmimiseen elämässäni ovat	1	2	3	4	5	6	7
elää miellyttävässä elinympäristössä (ottaen huomioon koti, työ ja vapaa-aika) elämässäni ovat	1	2	3	4	5	6	7
toimia omatuntoni mukaisesti ovat	1	2	3	4	5	6	7
kaikki edellä mainitut asiat huomioon ottaen, uskon, että kykyi ovat	1	2	3	4	5	6	7

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Minua ei haittaa vaikka olisin jatkossakin työttömänä	1	2	3	4	5
Pidän todennäköisenä, että löydän itselleni palkkatyötä	1	2	3	4	5
Minulla on tarpeeksi ammatillista tietoa ja taitoa työllistyäkseni	1	2	3	4	5
Tarvitsen lisää koulutusta työllistyäkseni	1	2	3	4	5

- 28. Oletetaan että työ- ja opiskelukykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän olisit antanut asteikolla 0–10 työ- ja opiskelukyvyllesi tällä hetkellä?** (0 tarkoittaa sitä, ettet pysty lainkaan työhön tai opiskelemaan).

Työkyky	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Opiskelukyky	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- 29. Tulevaisuuden toiveet ja suunnitelmat** (1 täysin eri mieltä, 10 täysin samaa mieltä):

	Täysin eri mieltä					Täysin samaa mieltä				
Minulla on haaveita ja toiveita tulevaisuudelleni.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Minulla on selkeitä tavoitteita elämässäni.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Haluun muutosta nykyiseen elämäntilanteeseeni.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uskon, että voin saavuttaa omat tavoitteeni.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Olen valmis näkemään vaivaa tavoitteideni ja haaveitteni toteutumisen eteen.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Koen selviäväni elämässä eteenpäin.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Minun on mahdollista vaikuttaa tulevaisuuteeni.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uskon, että elämässäni tulee tapahtumaan hyviä asioita.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Minulla on selkeitä työllistymiseen liittyviä suunnitelmia.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



## 5 ELINTAVAT

Seuraavaksi kysytään liikkumista vapaa-ajalla. Jos liikut eri tavoin eri vuodenaikoina valitse vaihtoehto joka kuvaa parhaiten keskimääräistä tilannettasi.

### 30. Kuinka paljon liikut ja rasitat itseäsi ruumiillisesti vapaa-aikana?

- 1) Luen, katselen televisiota ja teen askareita, joissa en paljonkaan liiku ja jotka eivät rasita minua ruumiillisesti
- 2) Kävelen, pyöräilen tai liikun muulla tavalla useita tunteja viikossa (tähän lasketaan mm. kävely, kalastus ja metsästys ja kevyt puutarhatyö).
- 3) Harrastan varsinaista kuntoliikuntaa useita tunteja viikossa (tähän lasketaan mm. juoksu, lenkkeily, hiihto, kuntovoimistelu, uinti, pallopelit ja rasittavat puutarhatyöt).
- 4) Harjoittelen kilpailumielessä säännöllisesti rasittavia urheilumuotoja useita kertoja viikossa (tähän lasketaan mm. juoksu, suunnistus, hiihto, uinti, pallopelit kilpailumielessä).

### 31. Kuinka monta tuntia istut keskimäärin arkipäivänä? Merkitkää 0, jos et yhtään.

\_\_\_\_\_ tuntia (arviokin riittää)

### 32. Kuinka monena päivänä tavallisen viikon aikana harrastat lihaskuntoa ylläpitävää tai kehittävää liikuntaa? Esimerkiksi kuntosaliharjoittelua, kotijumppaa, ryhmäliikuntaa, pallo- ja mailapelejä tai muita fyysisesti rasittavia askareita.

\_\_\_\_\_ päivänä viikossa

### 33. Kuinka monena päivänä tavallisen viikon aikana harrastat kestävyysliikuntaa? Esim. kävelyä, hölkkää, juoksua tai pyöräilyä.

\_\_\_\_\_ päivänä viikossa

### 34. Jos et nyt harrasta liikuntaa, haluaisitko aloittaa liikuntaharrastuksen?

- 1) Kyllä, minkä: \_\_\_\_\_
- 2) En

**35. Kuinka usein olet käyttänyt seuraavia ruokia ja juomia 7 viime päivän aikana:**

	En kertaakaan	1 – 2 päivänä	3 – 5 päivänä	6 – 7 päivänä
Punaista lihaa	1	2	3	4
Kalaa	1	2	3	4
Kasviksia	1	2	3	4
Hedelmiä tai marjoja	1	2	3	4
Hampurilaisia, pizaa, suolaisia piiraita	1	2	3	4
Suklaata, makeisia tai makeita levonnaisia	1	2	3	4
Sokeroituja mehuja tai virvoitusjuomia	1	2	3	4
Kahvia tai teetä	1	2	3	4
Energiajuomia tai –patukoita	1	2	3	4
Tummaa leipää (ruis-, näkkileipä ym.)	1	2	3	4
Voita tai voi-kasvisöljyseosta	1	2	3	4
Rasvatonta maitoa tai piimää	1	2	3	4

**36. Käytätkö tupakkatuotteita?**

1) Kyllä, poltan/käytän päivittäin

\_\_\_\_\_ kappaletta tehdasvalmisteisia savukkeita

\_\_\_\_\_ kappaletta itsekäärittyjä savukkeita

\_\_\_\_\_ kappaletta sikareita

\_\_\_\_\_ piipullista

\_\_\_\_\_ annosta nuuskaa

\_\_\_\_\_ annosta sähkötupakkaa

\_\_\_\_\_ annosta vesipiippua

2) Kyllä, poltan/käytän satunnaisesti

3) En

**37. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?**

- 1) 4 kertaa tai useammin viikossa
- 2) 2 – 3 kertaa viikossa
- 3) 2 – 4 kertaa kuukaudessa
- 4) Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
- 5) En koskaan

**38. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi annosta tai enemmän?**

*Esim. 4 tuoppia 0,5l keskiolutta tai siideriä = 6 annosta*

*3 tuoppia 0,5 l A-olutta tai vahvaa siideriä = 6 annosta*

*0,75 l pullo mietoa (12%) viiniä = 6 annosta*

*0,5 l pullo väkeviä = 13 annosta*

- 1) Päivittäin tai lähes päivittäin
- 2) Kerran viikossa
- 3) Kerran kuukaudessa
- 4) Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 5) En koskaan

**39. Kuinka paljon painat nykyisin?**

\_\_\_\_\_ kiloa (arviokin riittää)

## 6 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ SEKÄ TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Pyydän seuraavaksi sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin koskien sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä.

### 40. Kävitkö viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana:

	Kyllä	Ei	Jos kyllä:	Kuinka monta kertaa?
<b>Lääkärin vastaanotolla:</b>				
Terveyskeskuksessa	1	2	→	
Sairaalan poliklinikalla	1	2	→	
Yksityisvastaanotolla	1	2	→	
Hammaslääkärillä	1	2	→	
<b>Muilla vastaanotoilla:</b>				
Terveystenhoitaja tai sairaanhoitaja	1	2	→	
Hammasteknikko, hammashoitaja tai suuhygienisti	1	2	→	
Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti	1	2	→	
Psykologi tai psykoterapeutti	1	2	→	
Sosiaalityöntekijä	1	2	→	
Kelan palveluneuvoja	1	2	→	

### 41. Käytitkö viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana seuraavia työvoimapalveluja:

	Kyllä	Ei	Jos kyllä:	Kuinka monta kertaa?
TE-toimiston virkailijan tapaaminen	1	2	→	
TYP (Työllistämistä edistävä monialainen yhteispalvelu) työntekijöiden tapaaminen	1	2	→	
Ammatinvalinta- ja uraohjaus	1	2	→	
Työttömien terveystarkastus	1	2	→	
Etsinyt ilmoituksia avoimista työpaikoista tai käyttänyt muita TE-toimiston sähköisiä palveluita	1	2	→	

**42. Oletko osallistunut viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana seuraaviin toimintoihin?**

	Kyllä	Ei	Jos kyllä:	Kuinka monta päivää?
Työttömän omaehtoinen opiskelu	1	2	→	
TE-toimiston kurssit tai työvoimakoulutus	1	2	→	
Ura- ja työhönvalmennus	1	2	→	
Työkokeilu	1	2	→	
Koulutuskokeilu	1	2	→	
Oppisopimuskoulutus	1	2	→	
Kuntouttava työtoiminta	1	2	→	
Palkkatukityö	1	2	→	
Ammatillinen kuntoutus	1	2	→	

**43. Oletko ollut viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana?**

	Kyllä	Ei	Jos kyllä:	Kuinka monta päivää?
Terveyskeskuksen vuodeosastolla	1	2	→	
Sairaalassa	1	2	→	
Kuntoutuslaitoksessa/ kuntoutuksessa	1	2	→	

**44. Oletko ostanut viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana seuraavia:**

	Kyllä	Ei	Jos kyllä:	Kuinka monella eurolla?
Ilman reseptiä ostettavia lääkkeitä	1	2	→	
Reseptilääkkeitä	1	2	→	

**45. Olitko yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuollon tai työvoimapalvelujen työntekijöihin viimeisen 6 kuukauden aikana:**

	Kyllä	Ei	Jos kyllä:	Kuinka monta kertaa?
Puhelimitse (myös tekstiviestit)	1	2	→	
Internetin välityksellä	1	2	→	

**46. Oletko käyttänyt tai hakenut seuraavia kunnan sosiaalipalveluita viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana?**

	En	Kyllä
Lastensuojelu	1	2
Kasvatus- ja perheneuvolat	1	2
Lapsiperheiden kotipalvelut, perhetyö	1	2
Oppilashuolto, opiskelijahuolto (mm. koulukuraattori, koulupsykologi)	1	2
Vammaispalvelut	1	2
Sosiaalityöntekijän vastaanotto	1	2
Sosiaaliasiamiehen palvelut	1	2
Talous- ja velkaneuvonta	1	2
Päihdepalvelut	1	2

**47. Kuinka tyytyväinen olet siihen kuinka paljon olet saanut tietoa seuraavista palveluista?**

	Erittäin tyytymätön	Tyytymätön	En ole tyytymätön enkä tyytyväinen	Tyytyväinen	Erittäin tyytyväinen	En käytä/ En tarvitse
Terveyspalveluista	1	2	3	4	5	6
Sosiaalipalveluista	1	2	3	4	5	6
Työvoimapalveluista	1	2	3	4	5	6

**48. Oletko saanut mielestäsi riittävästi hoitoa sairauksiin viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana?**

- 1) Kyllä
- 2) En
- 3) Ei ole ollut tarvetta
- 4) En osaa sanoa

**49. Jos olet viimeksi kuluneiden 6 kuukauden aikana hakenut kuntasi sosiaalipalveluja kuten lapsiperheiden kotiapua, vanhusten palveluja, vammaispalveluja, nuorisotyön palveluja tai sosiaalityöntekijän neuvontaa, oletko saanut hakemaasi palvelua mielestäsi riittävästi?**

- 1) Kyllä
- 2) En
- 3) En osaa sanoa

**50. Oletko hakenut toimeentulotukea viimeisen 6 kuukauden aikana?**

- 1) Kyllä,
- 2) En, siirry kysymykseen 52

**51. Oliko saamasi toimeentulotuki**

- 1) Riittävä
- 2) Riittämätön
- 3) Päätöstä ei ole vielä tullut
- 4) En saanut etuutta lainkaan

**52. Oletko osallistunut säännöllisesti johonkin ryhmätoimintaan terveytesi ja hyvinvointisi edistämiseksi 6 viime kuukauden aikana ja oliko siitä sinulle hyötyä?**

	En	En, mutta haluaisin osallistua	Kyllä, ei ollut hyötyä	Kyllä, oli hyötyä
Laihdutus- tai painonhallintaryhmä tai -kurssi tai muu ruokavalion ja liikunnan muutoksiin tähtäävä ryhmä	1	2	3	4
Niskan tai selän kuntoryhmä	1	2	3	4
Tupakoinnin lopettamiseen tähtäävä ryhmä tai kurssi	1	2	3	4
Alkoholin käytön lopettamiseen tähtäävä ryhmä (esim. AA)	1	2	3	4
Muun päihteenkäytön lopettamiseen liittyvä ryhmä (esim. NA)	1	2	3	4
Peliriippuvuuteen liittyvä ryhmä	1	2	3	4
Sairauden omaryhmä (mm. syöpäpotilaiden, diabetespotilaiden, mielenterveyspotilaiden ryhmä)	1	2	3	4
Suru-, ero- tai muuhun elämäntilanteeseen liittyvä keskusteluryhmä	1	2	3	4
Yksinäisyyttä vähentävät ryhmät (esim. ystävyyspiirit)	1	2	3	4
Muu, mikä: _____	1	2	3	4

**53. Oletko mielestäsi saanut riittävästi seuraavia palveluita asuinkunnassasi viimeisen 6 kuukauden aikana?**

	En ole tarvinnut	Olisin tarvinnut, mutta en saanut	Olen käyttänyt, mutta palvelu ei ollut riittävää	Olen käyttänyt, palvelu oli riittä- vää
Kirjastopalvelut	1	2	3	4
Sisäliikuntapalvelut (esim. uimahallit, kuntosali)	1	2	3	4
Ulkoliikuntapalvelut (esim. urheilukentät, ulkoilureitit)	1	2	3	4
Kulttuuripalvelut	1	2	3	4
Kansalais- ja työväenopistot	1	2	3	4
Nuorisopalvelut, nuorisotilat	1	2	3	4
Lasten leikkipaikat tai -puistot	1	2	3	4

**PROMEQ-tutkimusryhmä kiittää antamistasi tärkeistä ja arvokkaista vastauksista!**

Jos haluat vielä kommentoida kysymyksiä tai lisätä jotakin, voit tehdä sen tässä:

---



---



---



---



---

Voit myös lähettää palautetta tutkimusryhmän jäsenelle:

**Sami Ylistö**

Projektitutkija

Jyväskylän yliopisto

040 805 4638

sami.ylisto@jyu.fi