

# Pitkäaikaistyöttömien terveystalvetut ja kuntoutus – tarkastelua siirtymätuömarkkinoiden kehikossa

PEPPI SAIKKU

## Johdanto

Pitkittynyt, rakenteellinen työttömyys on ollut yksi suomalaisten työmarkkinoiden ongelmista viime vuosikymmeninä. Pitkäaikaistyöttömyys on vähentynyt 1990-luvun huippuvuosista, mutta silti useamman kuin 50 000 ihmisen yhdenjaksoinen työttömyys jatkuu yli vuoden. Vaikkeasti työllistyviksi määrittyä tällä hetkellä noin 144 000 henkilöä<sup>1</sup>.

Vaikkeasti työllistyvien tilanteet ovat työvoima- ja elinkeinopolitiikan lisäksi selkeästi myös sosiaali-, terveyst- ja kuntoutuspoliittisia kysymyksiä. Polku pitkittyneestä työttömyydestä työelämään onnistuu harvoin vain työllistämistoimenpiteillä. Huomioon on otettava ihmisen kokonaistilanne sisältäen niin hänen sosiaalisen tilanteensa ja toimeentulonsa kuin terveystensä ja työ- ja toimintakykynsä sekä näihin liittyvät palvelutarpeet. Toisaalta pitkittynyt työttömyys voi johtaa myös tilanteisiin, joissa työllistyminen ei ole enää realistinen tavoite, vaan tavoitteena on muun, yksilön kannalta sopivan ratkaisun löytäminen.

Terveystarkastusten ja -palvelujen kohdistaminen pitkäaikaistyöttömille on yksi keino, jolla pyritään edesauttamaan tilanteiden kokonaisvaltaista käsittelyä ja oikeiden palvelupolkujen löytymistä. Työttömyyden ja terveysten välistä suhdetta on tutkittu laajasti. Työttömyys vaikuttaa haitallisesti terveysten ja hyvinvointiin, mutta on myös todettu huonon terveysten vaikeutta-

van työllistymistä. Kyseessä onkin siten moniulotteinen ja jopa itse itseään vahvistava kierre. Terveystensä ja työkykynsä puolesta heikoimmat valikoituvat muita useammin työttömiksi ja toisaalta etenkin pitkäkestoinen työttömyys itsessään lisää sairastavuutta ja heikentää hyvinvointia. (Kortteinen & Tuomikoski 1998; Heponiemi & al. 2008; Bartley & al. 2006.) Myös terveystalvetujen saatavuuden ja käytön on todettu eroavan sosiaali-ekonomisissa väestöryhmissä (Manderbacka & al. 2006; Åhs & Westerling 2006). Työttömät käyttävät ensisijaisesti terveystkeskusten palveluja, jotka ovat maksullisia ja heikosti resursoituja verrattuna työterveystshuollon palveluihin (OECD 2005, 97–98).

Työttömien terveystalvetut on kehitetty 1990-luvulta lähtien paikallis-seudullisesti erilaisissa hankkeissa sekä kuntien omana toimintana muun muassa osana työvoiman palvelukeskus (TYP) -toimintaa (ks. esim. Karjalainen & Melametsä 2001; Hakulinen & Niemi 2008; Saikku 2008; Virtanen & al. 2008). Työttömien terveystalvetut on toteutettu myös osana Kelan Ikään-tyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvitys -hanketta (IP-hanke) ja sitä seurannutta Kipinä-kuntoutuskokeilua (Rajavaara & al. 2000; Suikkanen & al. 2005). Valtakunnallisesti pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten ja -palvelujen käynnistämistä ja kehittämistä on tuettu vuodesta 2006 lähtien osoittamalla kunnille lisävaltionosuutta osana sosiaali- ja terveystenhuollon laskennallisia kustannuksia. Toistaiseksi pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin osoitetaan vuosittain kaksi miljoonaa euroa. Lisäksi kunnille on osoitettu hankerahoitusta terveyst-

<sup>1</sup> Yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleet, yli vuoden työttömänä 16 kuukauden aikana olleet, toimenpiteeltä työttömäksi jääneet ja toimenpiteeltä toimenpiteelle sijoittuneet ( [www.findikaattori.fi](http://www.findikaattori.fi), 26.10.2010)

tarkastus- ja palvelukäytäntöjen luomiseen ja kehittämiseen. Valtakunnallinen Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke (PTT-hanke) toteutuu sosiaali- ja terveysministeriön ja hankkeeseen osallistuvien kuntien rahoittamana ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksena koordinoimana vuosina 2007–2010.

Terveyspalvelun tehtävä pitkäaikaistyöttömien kuntoutus-, aktivointi- ja työllistymisprosessissa ei ole yksiselitteinen: Miten terveydenhuolto asettuu osaksi toimijaverkostoa ja tuo siihen oman osaamisensa? Millainen tehtävä perusterveydenhuollolla on vaikeasti työllistyvien palvelussa? Tässä analyysissä esitellään siirtymätyömarkkinoiden käsitettä ja käsitellään sen mahdollisuuksia toimia kehikkona vaikeasti työllistyvien monisektoristen palveluprosessin tarkastelussa. Siirtymätyömarkkina-käsitteen avulla pyritään kuvaamaan pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelun tehtävää osana kuntoutus-, aktivointi- ja työllistymisprosessia. Tarkastelu pohjautuu PTT-hankkeessa tehtyyn arviointiin (Saiku 2009).

## Siirtymätyömarkkinoiden käsitteestä

Günther Schmid kollegoineen kehitti 1990-luvulla siirtymätyömarkkinoiden (*transitional labour markets*, TLM) käsitteen sekä kuvaamaan työmarkkinoilla tapahtunutta muutosta että tarjoamaan teoreettis-analyttisen kehikon eurooppalaisen työvoimapolitiikan kehittämiseksi. Käsite tarjoaa perinteistä kysyntä-tarjonta-näkökulmaa dynaamisemman näkökulman työmarkkinoiden tarkasteluun. Siirtymätyömarkkinoiden käsite myös monipuolistaa työmarkkinoiden aiempia määritelmiä ottamalla huomioon ihmisten työmarkkinoita laajemman elinpiiriin sekä erilaisten ja erisuuntaisten siirtymien mahdollisuuden. (Schmid 1998; Rogowski 2008; Gazier & Gautie 2009.)

Schmidin (1998 & 2002) mukaan elämänkulun aikana voidaan tunnistaa viisi kriittistä siirtymätyyppiä:

- 1) Siirtymät työstä työhön
- 2) Siirtymät työllisyyden ja työttömyyden välillä
- 3) Siirtymät koulutuksen ja työn välillä
- 4) Siirtymät kotitaloustyön ja tuottavan työn välillä
- 5) Siirtymät työllisyydestä eläkkeelle ja päinvastoin

Siirtymävaiheet ovat yksilön kannalta erityisiä riskejä ja yhteiskunnan kannalta tilanteita, joita tulisi erityisesti turvata (Räisänen & Schmid 2008). Siirtymien näkökulma liittyykin kiinteästi EU:n joustoturvapolitiikkaan, jossa tavoitteena on luoda sellainen eri komponenttien (työlainsäädäntö, työvoimapolitiikka, koulutusmahdollisuudet, sosiaaliturva) muodostama kokonaisuus, jossa erilaiset positiiviset työmarkkinasiirtymät ovat mahdollisia (Alatalo & Torvi 2009, 67; Employment in Europe 2009, 47).

Siirtymätyömarkkinoiden normatiivinen perusta on sosiaalisen kansalaisuuden ja tasa-arvon edistämisessä. Käsite tuo esille sosiaalisen integraation ja eksklusion mahdollisuudet erisuuntaisissa työmarkkinasiirtymissä. (Gazier & Gautie 2009, 6–10.) Siirtymiä voidaan tarkastella sen mukaan, ovatko ne ihmisiä työmarkkinoihin integroivia, työmarkkina-asemaa ylläpitäviä tai heitä työmarkkinoilta syrjäyttäviä (Bothfield & O'Reilly 2000). Toimivat siirtymätyömarkkinat edistävät kansalaisten, myös heikoimmassa asemassa olevien, todellisia valintamahdollisuuksia ja kaikkien osapuolten aktiivista toimijuutta. Siirtymätyömarkkina-käsitteen avulla yhteiskunnalliset rakenteet ja yksilölliset elämänkulut näyttäytyvät suhteessa toisiinsa. Yksilö nähdään keskeisenä toimijana, mutta ei riippumattomana yhteiskunnallisista järjestelyistä, jotka vaikuttavat hänen todellisiin toimintamahdollisuuksiinsa. (Gazier & Gautie 2009, 6–10.)

Siirtymätyömarkkina-ajattelussa painopiste on sellaisten yhteiskunnallisten järjestelyjen luomisessa, jotka mahdollistavat yksilöllisten ratkaisujen toteutumisen perinteisiä työmarkkinoita laajemmalla toiminta-areenalla. Tämä tarjoaa uudenlaisen näkökulman vaikeasti työllistyvien ja pitkään työttömänä olleiden prosessien tarkasteluun; kehikon, jossa myös muualle kuin työelämään suuntautuvat prosessit nähdään keskeisinä. Asko Suikkasen (2008, 43–50) mukaan siirtymätyömarkkina-ajattelun omaksuminen edellyttääkin uudenlaista yhteiskuntapolitiikkaa, jossa vaikeasti työllistyvien tilanteita lähdetään katsomaan yksilön jäljellä olevista voimavaroista, niiden kehittämisestä sekä paikallisilla työmarkkinoilla olevista mahdollisuuksista ja niiden kumpanuuteen perustuvasta hyödyntämisestä. Kuntoutuksella olisi tällaisessa politiikassa tärkeä tehtävä yksilön voimavarojen tukemisessa ja yksilöllisten siirtymien edistämisessä.

Työttömien terveyspalvelun näkökulmasta kiinnostavaa on, että siirtymätyömarkkinkehikon avulla terveyspalvelua voidaan tarkastella osana vaikeasti työllistyvien aktivointi-, kuntoutus- ja työllistymispalvelujen kokonaisuutta. Voidaan ajatella, että erilaisten palveluiden kokonaisuudessa terveyspalvelu voi osaltaan edesauttaa toivottavien siirtymien toteutumista työttömän henkilön elämänsä aikana. Työttömien terveyspalvelun näkökulmasta kiinnostus kohdistuu erityisesti siirtymiin:

- 1) Työttömyydestä työllisyyteen
- 2) Työttömyydestä koulutukseen, joka voidaan myös käsittää laajemmin kuntoutuksena
- 3) Työttömyydestä eläkkeelle, johon voidaan sisällyttää myös pidemmät sairausvapaat

Vaikeasti työllistyvien tilanteita ja siirtymiä voidaan tarkastella niin työvoima-, kuin sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspoliittisten toimien ja tavoitteiden kautta.

## **Työttömyys ja työkyky kuntoutusjärjestelmässä**

Työttömien kuntoutukseen osallistumisesta ei ole olemassa yhtenäistä tilastotietoa. Vuonna 2008 Kelan ikääntyneille pitkäaikaistyöttömille suunnatuille kuntoutuskursseille osallistui 236 kuntoutujaa. Kaiken kaikkiaan Kelan vajaakuntoisten ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneista noin 11 prosenttia ja harkinnanvaraiseen kuntoutukseen osallistuneista vajaat viisi prosenttia oli työttömiä kuntoutukseen hakessaan. (Polvinen 2010, 42–43.) Työhallinnossa työttömiä vajaakuntoisia työnhakijoita oli vuonna 2008 keskimäärin 32 700 henkilöä. Ammatillisen kuntoutuksen tukitoimenpiteitä järjestettiin yhteensä noin 14 300 vuoden 2008 aikana. (Työllisyyskertomus 2008, 54). Pitkäaikaistyöttömien ja vaikeasti työllistyvien kuntoutukseen osallistuminen on oletettavasti vielä selkeästi vähäisempää, koska sekä työhallinnon että Kelan kuntoutuksen myöntämisessä painotetaan henkilön työllistymisen todennäköisyyttä kuntoutuksen jälkeen. Tässä ryhmässä työllistymiseen johtavat prosessit ovat pitkiä ja työllistymistulokset vaatimattomampia kuin paremmista lähtökohdista kuntoutuksen aloittavissa asiakasryhmissä (ks. esim. Lind & Toikka 2009).

Sairausvakuutus-, kuntoutus- ja työkyvyttömyyseläkejärjestelmät pohjautuvat lääketieteelliseen arvioon työkyvyn heikkenemisestä sairauden, vian tai vamman takia. Työsuhteessa olevien työkäisten työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutukseen ohjaus ja kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta kuuluvat työterveyshuollon tehtäviin (Työterveys ja kuntoutus 2008). Työttömien kohdalla tilanne on monimutkaisempi ja esimerkiksi kuntoutustarpeen tunnistaminen usein viivästyy (OECD 2008; Sosiaaliturvan uudistamiskomitean... 2009). Terveystieteidenhuollossa vastuu kuntoutustarpeen tunnistamisesta määrittänyt kuntien perusterveydenhuollossa, terveyskeskuksiin. Työterveyshuollossa ominaisia työkäisten määräaikaistarkastuksia ei kuitenkaan toteuteta terveyskeskuksissa kattavasti (Rimpelä 2009). Terveystieteidenhuollon lisäksi myös työhallinnolla on tärkeä tehtävä työttömien kuntoutustarpeiden tunnistamisessa, samoin Kelalla sairauspäiväraha-kausien seurannan kautta.

Työttömien työkyvyn ylläpitäminen tai edistäminen ei määrity lainsäädännöllisesti minkään tahon tehtäväksi. Työttömien työkyky on vaikea käsite, koska työkyky määrittyy lähtökohteisesti suhteesta työhön (ks. esim. Ilmarinen & al. 2006), ja kysymys herää, miten arvioida ja edistää henkilön työkykyä silloin kun edellisestä työsuhteesta on pitkä aika. Työttömien kohdalla saatetaan puhua toimintakyvystä, terveydestä tai työllistymisen edellytyksistä ja edistämisestä. Määrittelystä riippuen työkyvyn voidaan myös nähdä sisältyvän yksilön toimintakykyyn. Toisaalta työttömien työkykyä on selvitetty tutkimuksin ja todettu sen olevan keskimäärin matalampi kuin työssä olevilla (Pensola & al. 2006; Holm & al. 2006). Myös kuntoutusjärjestelmä olettaa, että työttömän henkilön työkykyä voidaan arvioida, koska sen heikkeneminen on peruste kuntoutukseen hakeutumiseen.

Työkyky on keskeinen käsite terveydenhuollon yhteydestä vaikeasti työllistyvien palveluun ja tehtävään työmarkkinallisten siirtymien edistämisessä. Siirtymät kuntoutukseen, sairausvapaalle ja eläkkeelle edellyttävät lääketieteellistä arviointia henkilön työkyvystä ja sen heikkenemisestä sairauden, vian tai vamman takia. Toisaalta taas työhön suuntaavissa siirtymissä oletuksena on, että henkilö on työkykyinen.

## Tutkimusasetelma

PTT-hanke toteutuu kahdessa vaiheessa: vuosina 2007–2009 paikallisissa ja seudullisissa hankkeissa kehiteltiin omia toimintamalleja pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten ja -palvelujen toteuttamiseen ja vuosina 2009–2010 keskitytään kehiteltyjen toimintamallien juurruttamiseen ja levittämiseen. Hankkeessa on ollut mukana kaikkiaan 18 paikallis-seudullista osahanketta eri puolilta Suomea. (Ks. tarkemmin Siervo 2009.)

Hankkeessa oli vuoden 2009 loppuun mennessä yhteensä yli 5 000 asiakasta, joista noin 3 500 kävi hankkeen terveydenhoitajan terveystarkastuksessa. Asiakkaista suurin osa (57 prosenttia) oli miehiä. Enemmistö (54 prosenttia) asiakkaita oli vähintään 45-vuotiaita, alle 25-vuotiaita oli 12 prosenttia. Asiakkaista suurin osa oli pitkäaikaistyöttömiä tai ainakin heidän viimeisestä työsuhteestaan oli yli vuosi, lähinnä nuorten kohdalla yhdenkestoinen työttömyys saattoi olla alle vuoden. Vuonna 2009 hankkeen terveystarkastuksessa käyneistä 892 asiakkaasta 62 prosenttia ohjattiin edelleen terveyskeskuksen palveluihin lääkärille, hoitajalle ja/tai esimerkiksi hammashoitoon.

Siirtymätyömarkkina-näkökulmasta lähtevä tutkimus painottuu makrotason tilastollisiin analyyseihin siirtymien työmarkkinoiden ominaispiirteistä. Metodologisesti siirtymätyömarkkinoiden käsite tarjoaa kehikon, jota vasten toimintatapoja ja -politiikkoja voidaan arvioida. Tässä artikkelissa kehitteä sovelletaan laadullisen aineiston analyysiin. Analyysin tarkoituksena on saada kuvaa siirtymätyömarkkinoiden käsitteen soveltumisesta pitkään työttömänä olleiden palveluprosessin jäsentelyyn, erityisesti työttömien terveyspalvelun ja sen tehtävän näkökulmasta.

Tutkimusaineistona ovat hanketyöntekijöiden (pääasiassa terveydenhoitajien) tekemät asiakastapauskuvaukset. Työntekijöitä pyydettiin kuvaamaan muutamia oman arvionsa mukaan sekä hyvin että heikommin edenneitä asiakasprosesseja. Kuvaukset tehtiin taaksepäin suuntautuvana tarkasteluna valmiiseen lomakepohjaan. Lomakepohjassa oli otsikoituna seuraavat teemat: asiakkaan ikä ja sukupuoli, asiakkaan lähtötilanne, mistä asiakas on ohjattu terveystarkastukseen, mitä terveystarkastuksessa on todettu, mihin asiakas on ohjattu terveystarkastuksesta, mitä palve-

luita asiakas on saanut prosessin aikana, onko asiakkaan asiassa järjestetty eri toimijatahojen yhteisiä palavereja, mikä on asiakkaan tämänhetkinen tilanne ja miten työntekijä arvioi asiakkaan prosessin etenemiseen vaikuttaneita tekijöitä.

Asiakastapauskuvauksia on yhteensä 35 kappaletta 15 osahankkeesta. Kuvatuista asiakkaista 15 on naisia ja 20 miehiä. Asiakkaiden ikä vaihtelee 20 ja 58 vuoden välillä. 20 asiakasta on ollut vähintään 45-vuotiaita terveystarkastuksen ajankohtana, kolme alle 25-vuotiaita. Tapausaineiston asiakaskunta vastaa näiden taustatekijöiden suhteen hyvin koko hankkeen asiakaskuntaa.

Asiakastapaus- ja asiakasprosessikuvaukset ovat yksi arviointitutkimuksissa käytetty tapa hahmottaa kehitettävän toiminnan toimivia ja pulmallisia kohtia, työntekijöiden työkäytäntöjä, yhteistyön merkitystä asiakastyössä tai asiakastilanteiden kirjoa sekä näissä asioissa tapahtuvia muutoksia (ks. esim. Ala-Nikkola 2002; Lyytinen 2004). Toimijoiden arviointiin osallistumista korostavassa lähestymistavassa olennaista on käyttää sellaisia aineistonkeruun menetelmiä, joilla pyritään edistämään toimijoiden oman toiminnan reflektointia ja yhdessä oppimista (Patton 1997; Guba & Lincoln 1989; Vataja & Sepänen-Järvelä 2006). PTT-hankkeessa on järjestetty yhteisiä työkokouksia, joissa on käyty keskustelua muun muassa arvioinnin tuloksista ja hanketoiminnan suuntaamisesta. Laadullisena aineistona asiakastapaus-/asiakasprosessikuvaukset ovat kirjallista materiaalia, joka kuitenkin eroaa useammin mainituista asiakirjoista, elämäkertoista, tarinoista tai päiväkirjoista (ks. esim. Tuomi & Sarajärvi 2009). Kuvaukset pohjautuvat sekä asiakirjoihin että työntekijän omiin muistikuviin ja arvioihin tapahtuneesta, lisäksi kuvausrunko on rajoittanut ja muokannut kuvaukseen kirjattuja asioita.

Aineiston avulla voidaan tarkastella terveydenhoitajan tehtäviä asiakkaan palveluprosessin aikana, prosessin etenemistä, ja siten saada kuvaa myös sen suunnasta. Terveydenhoitajilla on ollut vaihtelevasti tietoa oman sektorinsa ulkopuolisesta toiminnasta asiakkaan palveluprosessissa. Kuvausten ajallinen tarkastelumahdollisuus on myös rajallinen: terveydenhoitajat tarkastelevat asiakkaan polkua mahdollisuuksiensa mukaan enimmillään noin vuoden ajalta terveystarkastuksen jälkeen. Näkökulmana aineiston tarkastelussa on siten ollut se, *minkä suuntaisia siirtymiä terveystarkastuksen myötä on alettu valmistella.*

Tutkimusmenetelmänä on käytetty sisällönanalyysia ryhmittelemällä, luokittelemalla ja vertailemalla aineistossa olevia keskeisiä teemoja (Patton 1990; Tuomi & Sarajarvi 2009). Analyysi on ollut teorialähtöistä siirtymätyömarkkinoiden viitekehyyksessä. Terveydenhuollon tehtävää siirtymien edistämässä jäsenetään työkyvyn näkökulmasta taulukosta 1 ilmenevillä tavoilla.

Työkykyä tukeviksi ja ylläpitäviksi toiminnoiksi määriteltiin terveystarkastukseen kuuluvat toiminnot (mittaukset, laboratoriokokeet, seurantaikäynnit), asiakkaan ohjaus lääkärille esimerkiksi aiemman lääkityksen tarkistamista varten, ohjaus hoitajalle verenpaine- tai muuhun seurantaan, neuvonta ja ohjaus, ohjaus fysioterapeutin vastaanotolle, ohjaus työvoiman palvelukeskukseen tai liikuntaryhmiin. Työkyvyn heikkenemiseen liittyviksi toimenpiteiksi määriteltiin asiakkaan ohjaus työkyvyn arviointiin, ohjaus kuntoutukseen tai koulutukseen tai niiden valmistelu sekä erikoissairaanhoidossa tehdyt tutkimukset ja hoitojaksot (sisältäen lyhyet sairausvapaat). Pidemmät sairausvapaat ja eläkevalmistelut määriteltiin työkyvyttömyyden toteamiseksi.

Siirtymien suuntia hahmoteltiin: 1) työhön suuntaavan siirtymän valmistelu 2) hoitoon tai kuntoutukseen suuntaavan siirtymän valmistelu ja 3) sairausvapaalle tai eläkkeelle suuntaavan siirtymän valmistelu. Siirtymä ei ehkä vielä ollut toteutunut, mutta prosessin suuntaa voitiin hahmottaa. Kuvauksissa siirtymän suunta saattoi tarkentua prosessin aikana, jolloin esimerkiksi tarkempien tutkimusten ja hoidon aikana selvisi, että asiakkaan tulisi siirtyä pidemmälle sairausvapaalle. Rinnakkain saattoi myös kulkea esimerkiksi työhön suuntaavaan ja hoitoon suuntaavan siirtymän valmistelu. Tällöin kuvauksesta valittiin luokittelussa se siirtymä, joka näytti asiakkaan palveluprosessissa painottuvan.

## Valmistelussa olevat siirtymät

Seuraavaksi kuvataan terveydenhuollon tehtäviä ja liittymistä osaksi aktivointi- ja työllistämispalveluja erisuuntaisten siirtymien valmistelussa kolmen asiakastapauskuvauksen<sup>2</sup> kautta.

2 Esitetyt kuvaukset ovat tutkijan tekemiä tiivistyksiä asiakastapauskuvauksista.

Taulukko 1. Jäsentelykehikko

Terveydenhuollon tehtävä	Siirtymän suunta
Työkyvyn tukeminen, ylläpitäminen ja parantaminen	Edistää siirtymää työhön
Työkyvyn heikkenemisen toteaminen	Edistää siirtymää hoitoon / kuntoutukseen
Työkyvyttömyyden toteaminen	Edistää siirtymää sairausvapaalle / eläkkeelle

## Työhön suuntaavan siirtymän valmistelu

49-vuotias mies, joka on viimeksi ollut töissä vuonna 1991. Asiakas kokee terveydentilansa huonoksi ja hänet on ohjattu hankkeen terveystarkastukseen työvoiman palvelukeskuksesta. Terveystarkastuksen tuloksena todetaan, että asiakkaalla on reilusti ylipainoa, verenpaineet ovat koholla, selkäoireita ja toisessa silmässä on erittäin huono näkö. Alkoholia ja tupakkaa kuluu runsaasti. Liikkuminen on vähäistä. Mielialansa asiakas kokee matalaksi. Asiakas on ohjattu verikokeisiin, EKG:hen ja spiometriin. Lisäksi asiakas on ohjattu kaupungin liikuntaneuvolaan ja optikolle. Asiakkaalle on kerrottu tupakanvieroituskursseista, mutta hän on jäänyt vielä miettimään asiaa. Ravintoterapeutin mahdollisuudesta on käyty keskustelua. Asiakas on käynyt laboratoriossa ja spiometriassa, verenpainekontrolleissa terveyskeskuksessa sekä lääkärillä. Hän on käynyt myös silmälääkärissä. Asiakas on motivoitunut oman elämänsä ja tuuyensä edistämiseen ja huolehtimiseen. Puolen vuoden kuluttua tarkastuksesta asiakas on aloittanut 6 kk:n työelämävalmennuksessa. Asiakkaan yleisilme on muuttunut positiiviseen suuntaan. Hän on hankkinut uudet silmälasit ja näkö on näin parantunut. Paino on pudonnut 20 kg, verenpaine on laskenut ja asiakas harkitsee tupakoinnin lopettamista. Asiakkaalla on virkeä ja positiivinen elämänsenanne. Asiakas viihtyy hyvin työelämävalmennuksen työssään eikä ole tarvinnut sairauslomaa. Työvoimaneuvojan mukaan asiakkaalla on hyvät tulevaisuuden näkymät avoimille työmarkkinoille.

14 asiakastapauskuvauksessa painopiste oli asiakkaan työhön siirtymisen tukemisessa. Terveydenhoitajan tehtävät painottuivat työkykyä tukevaan, edistävään ja parantavaan toimintaan. Osassa kuvauksista terveydenhuollon toiminnot toteutuivat rinnakkain aktivointi- ja työllistämistoimenpiteiden kanssa eikä palvelujen yhteyttä tuotu selkeästi esille. Toisissa kuvauksissa taas nähtiin selvästi yhteyksiä eri toimintojen välillä, esimerkiksi elämäntapamuutokset ravinnossa ja liikunnassa olivat lisänneet asiakkaan kiinnostusta myös työllistymiseen ja sitä tukeviin toimenpiteisiin. Asiakkailla oli usein erilaisia terveydellisiä vaivoja, mutta niiden merkitystä suhteeseen



sa asiakkaan työkykyyn ei tuotu esille.

Useimmat tämän ryhmän asiakkaista olivat tarkasteluhetkellä työvoimahallinnon toimenpiteessä, kuten palkkatukityösuhteessa, tai kunnan järjestämässä kuntouttavassa työtoiminnassa. Osalla asiakkaista toiminnot olivat käynnistyneet ennen tai rinnakkain terveyspalvelujen kanssa, osalla taas terveystarkastuksen ja -palvelujen jälkeen. Vaikutelmaksi tulee, että terveydenhuollon painottuessa työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen, kulkee terveydenhuollon prosessi rinnakkain omana polkunaan muiden aktivointi- ja työlistymistoimenpiteiden rinnalla.

### Hoitoon tai kuntoutukseen suuntaavan siirtymän valmistelu

35-vuotias mies, joka on ollut työttömänä noin puolitousta vuotta. Asiakas on kolmen lapsen eronnut isä, jolla yhteishuoltajuus. Hän on tehnyt aiemmin erilaisia pätkätöitä, peruskoulutuksena ammattitutkinto erityisammattikoulusta. Asiakas on ohjattu hankkeen terveystarkastukseen työvoiman palvelukeskuksesta polvi- ja käsivaivojen sekä päihde- ja mielenterveysongelmien takia. Asiakas kertoo elämäntilanteensa olevan vaikea avioeron ja huostaanottouhan vuoksi. Asiakkaalla on päihdeongelma ja todettu masennus. Lisäksi hänellä on lapsena todettu ADHD. Tarkastuksessa asiakkaan oma arvio työkyvystään on huono. Asiakas on ohjattu A-klinikalle, jonka kautta pääsy myös psykiatriselle sairaanhoitajalle ja terveyskeskuslääkärille tuki- ja liikuntaelinvaivojen selvittelyä ja työkykykannanottoa varten. Asiakas on käynyt A-klinikalla ja sitä kautta alkaneet myös säännölliset tapaamiset psykiatrisen sairaanhoitajan luona kerran viikossa. Lääkäri on ohjannut asiakkaan edelleen erikoislääkärille ja fysioterapiaan, mutta ei ole ottanut kantaa työkykyyn. Puolen vuoden kuluttua asiakas odottaa aikaa erikoislääkärille ja psykiatrin kannanottoa työkykyasiasta. Asiakas ei ole kokenut hyötyvänsä fysioterapiasta. Asiakas on jaksanut käydä työhallinnon kurssia kaksi viikkoa. Asiassa on pidetty moniammatillinen palaveri, jossa terveydenhoitaja on ollut mukana. Asiakas on aloittanut antabus-hoidon. Taloudellinen tilanne on tiukka ja velkoja on ulosotossa. Psykiatrin kannanottoa asiakkaan työkykyyn odotetaan.

15 asiakastapauskuvauksessa painopiste oli asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen suuntaavien siirtymien toteutuksessa tai valmistelussa. Terveystarkastuksen toiminnan taustalla oli tarve saada tarkempaa tietoa henkilön terveydellisestä tilanteesta ja työkyvystä. Useissa kuvauksissa tilanne oli, että asiakkaalle oli varattu aika tutkimuksiin, mutta niiden toteutumista vielä odotettiin. Muutamit asiakkaat osallistuivat odotusaikana esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan tai muuhun toimintakykyä ylläpitävään toimintaan. Joissakin tapauksissa tarkastuksessa tuli esil-

le akuutti hoidon tarve, joka vaati välitöntä hoidon aloittamista.

Oletettavaa on, että osa prosesseista alkoi suuntautua siirtymään pidemmälle sairausvapaalle tai eläkeselvittelyyn. Osa prosesseista saattoi taas suuntautua, esimerkiksi kuntoutusjakson jälkeen, kohti työelämää. Terveystarkastajan tehtävänä oli näissä prosesseissa motivoida asiakasta osallistumaan tarvittavaan hoitoon, tutkimuksiin tai kuntoutukseen sekä toimia asiakkaan yhdyshenkilönä ja ohjaajana eri tahoille.

### Sairausvapaalle tai eläkkeelle suuntaavan siirtymän valmistelu

57-vuotias mies, joka on muuttanut paikkakunnalle muutama vuosi aiemmin. Ei ole ollut töissä tänä aikana, työvoimatoimistossa käy ilmoittautumassa puolivuositain. Asiakas ohjataan hankkeen terveystarkastukseen sosiaalitoimistosta terveydentilan kartoitusta ja työkykyarviota varten. Myös eläkeselvittelyt nähdään aiheelliseksi. Terveystarkastuksessa todetaan runsas alkoholinkäyttö ja korkea verenpaine. Asiakas kertoo selkävaivoista ja tajuttomuuskohtauksista. Laboratoriotuloksissa todetaan mm. kohonneet maksa-arvot. Asiakas ohjataan terveyskeskukseen omalle lääkärille korkean verenpaineen ja työkyvyn selvityksen takia. Lääkäri on aloittanut verenpaineen hoidon ja ohjannut jatkotutkimuksiin työkykyarviota varten. Asiakas ei ole ymmärtänyt ottaa itse yhteyttä lääkäriin tulosten kuulemiseksi, ja asia on pysähdyksissä useamman kuukauden. Vajaan vuoden päästä tarkastuksesta ollaan tilanteessa, jossa asiakas odottaa aikaa erikoislääkärille ja tutkimuksiin. Sen jälkeen oma lääkäri kirjoittanee lausunnon työkyvystä ja eläkkeelle hakemisesta. Asiakas on laiminlyönyt verenpaineenkontrollit, koska kokee matkan terveyskeskukseen liian pitkäksi. Sovittu, että tulee kontrolliin hankkeen terveydenhoitajan luokse.

Kuusi asiakastapauskuvauksista painottui pidemmälle sairausvapaalle tai eläkkeelle suuntaavaan siirtymään. Useimmat asiakkaat olivat siirtyneet pitkälle sairausvapaalle ja sen jatkona nähtiin eläkeselvitysten käynnistäminen. Terveystarkastajan toimenkuva oli eläkkeelle suuntaavien siirtymien valmistelussa samantyyppinen kuin hoitoon ja kuntoutukseen suuntaavissa siirtymissä: asiakasta motivoiva ja prosessia hoitava.

### Johtopäätökset

Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin liittyvästä aineistosta on tunnistettavissa valmistelussa olevia siirtymiä niin työhön, hoitoon tai kuntoutukseen kuin sairausvapaalle tai eläkkeelle. Terveystarkastus on tehtäviä erisuuntaisten siirtymien valmistelussa osana toimijaverkostoa. Ter-

veydenhuollon tehtävä työhön suuntaavissa siirtymissä näyttäytyy muita aktiivointi- ja työllistymisprosesseja tukevana ja kulkee rinnakkain näiden prosessien kanssa. Työkykyä ylläpitävä toiminta kulkee usein myös rinnakkain hoitavien prosessien kanssa. Terveydenhuollossa toteutetut toimenpiteet ja ohjaukset eivät suoraan vaikuta asiakkaiden työllistymiseen, mutta ovat osaltaan tukemassa asiakkaan polkua kohti työtä niin tarjoamalla välineitä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kuin motivoimalla asiakasta eteenpäin. Kyse on paljolti ennaltaehkäisevästä ja terveydentilaa ylläpitävästä peruspalvelusta.

Keskiöön terveydenhuolto tulee silloin kun valmistelussa ovat siirtymät hoitoon, kuntoutukseen, sairausvapaalle tai eläkkeelle. Siirtymien toteutuminen vaatii terveydenhuollon mukana oloa prosessin valmistelussa ja toteutuksessa. Käytännössä terveydenhoitajalla saattaa olla keskeinen tehtävä asiakkaan tukena, tutkimusten ja palvelujen koordinoijana ja eri tahoja yhdistävänä linkkinä. Asiakastapausaineistossa hoitoon, kuntoutukseen, sairausvapaalle tai eläkkeelle suuntaavien siirtymien valmistelu (21) oli hieman yleisempää kuin työhön suuntautuvien siirtymien valmistelu (14). Tämän voi hyvin olettaa kuvaavan sitä todellisuutta, missä pitkäaikaisyöttömien ja vaikeasti työllistyvien asiakkaiden kanssa työskennellään.

Aineiston perusteella on mahdotonta sanoa, miten paljon juuri terveystarkastuksella on merkitystä siihen, että asiakasprosessi suuntautuu tiettyyn suuntaan. Terveystarkastuksen kautta asiakkaat ohjautuvat etenkin terveystarkastukseen. Useimmissa kuvatuissa asiakastilanteissa asiakkaalla oli jo ennestään hoitosuhde terveydenhuoltoon, tai tällainen oli ollut aiemmin, mutta se oli päässyt katkeamaan. Olennaista olikin, että työttömien terveydenhoitajat huolehtivat asiakkaan asian etenemisestä sovitusti ja kannustivat asiakasta eteenpäin (ks. myös Saikku 2009). Näin voitiin varmistaa, että myös tarpeelliset hoitolliset palvelut toteutuvat.

Terveydenhoitajat ilmaisivat kuvauksissa harvoin selkeää kantaa henkilön työkyvystä. Monille asiakkaista oli jo aiemmin tehty esimerkiksi työkyvyn arviointi tai -tutkimuksia. Terveydenhuollon tehtävän näkökulmasta ristiriitaisena näyttäytyvätkin erityisesti ne tilanteet, joissa asiakas on jo aiemmissa tutkimuksissa todettu työkyvyttömäksi ja hänelle on haettu eläkettä, mutta eläkettä ei ole myönnetty. Millaiset mahdollisuu-

det esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteisiin on pitkäaikaistyöttömällä, joka on aiemmissa tutkimuksissa todettu työkyvyttömäksi? Mikä taho on valmis kuntouttamaan työtöntä, jonka avoimille työmarkkinoille siirtyminen on erittäin epätodennäköistä? Kuntoutustoimenpiteet näyttävät aineistossa vaikeasti saavutettavilta: puolen vuoden tai vuoden tarkastelujakson aikana harvan asiakkaan kohdalla päästiin tilanteeseen, jossa voitiin hakea toimenpiteeseen, saati aloittaa siinä.

## Pohdinta

Siirtymätyömarkkinat voidaan nähdä käsitteellisenä kehikkona, joka mahdollistaa vaikeasti työllistyvien palveluprosessien tarkastelun moninäkökulmaisesti ja toisaalta eri näkökulmia yhdistäen. Terveyspalvelun tarkastelussa siirtymätyömarkkinoiden kehikko osoittautui kiinnostavaksi ensimmäisen, alustavan analyysin perusteella. Kehikon avulla terveyspalvelun tehtävät jäsenyivät osana kuntoutus-, aktiivointi- ja työllistymistoimien kokonaisuutta. Tarvetta on kuitenkin vielä ”avata” kehikkoa siirtymäprosessien jäsenelyssä: Miten saada näkyviin pienet, työmarkkinaposition sisällä tapahtuvat liihakdukset, jotka vievät prosessia eteenpäin? Miten kuntoutus lomittuu osaksi erisuuntaisia työmarkkina-siirtymiä?

Aineisto ei mahdollistanut toteutuneiden työmarkkinallisten siirtymien tarkastelua, mutta jo valmistelussa olevat siirtymät antavat kuvaa asiakasprosessien moniulotteisuudesta. Terveyspalvelun mukaantulo aktiivointi- ja työllistymisprosesseihin näyttää avaavan mahdollisuuksia yksilöllisiin, tarpeen mukaisiin palveluprosesseihin. Erityisesti tämä ilmenee hoitoon ja kuntoutukseen suuntautuvina toimenpiteinä. Työllistymisen näkökulmasta nämä voivat näyttäytyä toissijaisina, mutta yksilöiden terveyden ja hyvinvoinnin ja siten myös sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteiden näkökulmasta tärkeitä. Terveyspalvelun vahvempi mukaantulo aktiivoinnin ja työllistämisen toimijaverkostoon voi edistää siirtymien työmarkkinoiden kehittymistä.

Suurella osalla pitkäaikaistyöttömistä näyttäisi olevan tarvetta terveyspalveluun. Nykyinen terveydenhuoltojärjestelmämme ei pysty vastaamaan heikommassa asemassa olevien palvelutarpeisiin. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollolliset tarpeet liittyvät paljolti perustason asioihin,

kuten terveydentilan seurantaan, oikean lääketuksen saamiseen tai hammashoittoon. Perusterveydenhuoltojärjestelmä, joka vaatii näiden asioiden toteuttamiseksi toistuvia yhteydenottoja, pitkiä odotusaikoja ja suurta omatoimisuutta, voi muodostaa korkean kynnyksen vaikeassa elämäntilanteessa olevalle ihmiselle (Saikku 2009, 54–67; myös Myllymäki 2006, 13–15). Työtömille suunnatut terveystarkastukset ovat yksi mahdollinen keino tavoittaa palvelun tarpeessa olevia ihmisiä. Palveluprosessien toteutuminen vaatii kuitenkin enemmän palveluohjauksellista ja monisektoriseen yhteistyöhön avautuvaa otetta myös terveyspalveluissa.

Työkyvyn määrittelyssä Suomessa pohjautaan edelleen vahvasti lääketieteelliseen arviointiin viasta, vammasta tai sairaudesta. Pitkäaikaistyöttömyyden yhteydessä tämä määrittely osoittautuu liian kapeaksi. Ihmisellä voi olla paljon terveydellisiä vaivoja ja haittoja, mutta silti halua ja mahdollisuuksia osallistua työelämään, ainakin osittaisella panoksella. Toisaalta pitkään jatkunut huono-osaistumisen kierre voi estää työelämään siirtymistä ilman spesifejä terveydellisiä ongelmia. Miten siis tunnistaa, arvioida ja ottaa huomioon niitä sosiaalisia ja yhteiskunnallisia tekijöitä, jotka vaikuttavat yksilön kykyyn selviytyä työssä ja työelämässä? Miten mahdollistaa kuntoutuksen toteutuminen pitkäaikaistyöt-

tömille silloin kun työllistymisen mahdollisuudet ovat heikot?

Työkyvyn arvioinnin monialaisuutta on kehitetty tai kehitteillä useissa Euroopan maissa, muun muassa Tanskassa, Norjassa ja Ruotsissa (ks. esim. Arbejdsevne metode 2001; Gränslandet...2009). Myös Suomessa asia on kasvavan kiinnostuksen kohteena (ks. Tuusa 2010). Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin hyvin tärkeällä monipuolistamisella ei kuitenkaan saada merkittäviä muutoksia aikaan, ellei samalla joko hallinnollisesti väljennetä lääketieteellisen määrittelyn ensisijaisuutta tai mahdollisteta työttömille laajalaisemmin ammatillista, lääkinnällistä ja psykososiaalista kuntoutusta. Tällä hetkellä ja olemassa olevilla kuntoutustoimenpiteillä pitkään työtömänä olleiden ja vaikeasti työllistyvien kuntoutustarpeisiin ei pystytä vielä riittävästi vastaamaan.

Siirtymätyömarkkinoiden näkökulmasta lähtevä tarkastelu antaa aineksia pitkäaikaistyöttömiä ja vaikeasti työllistyviä koskevan politiikan ja palvelun yhteistarkasteluun ja voi auttaa nostamaan esille toiminnan epäkohtia ja kriittisiä paikkoja. Toisaalta se mahdollistaa myös yksilöllisen, yksilön elämäntilanteesta ja tavoitteista lähtevän arvioinnin. Molemmat näkökulmat ovat tärkeitä pitkään työtömänä olleiden ja vaikeasti työllistyvien kysymyksessä.

## TIIVISTELMÄ

*Peppi Saikku: Pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelut ja kuntoutus – tarkastelua siirtymätyömarkkinoiden kehikossa*

Pitkäaikaistyöttömyys ja vaikeasti työllistyvien tilanteet ovat työvoima- ja elinkeinopolitiikan lisäksi selkeästi myös sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspoliittisia kysymyksiä. Työttömyys vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja hyvinvointiin, toisaalta huono terveys voi myös vaikeuttaa työllistymistä. Analyysissä pyritään kuvaamaan pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelun tehtävää osana kuntoutus-, aktivointi- ja työllistymisprosessia siirtymätyömarkkinoiden käsitteen avulla. Analyysi pohjautuu Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen arviointiin.

Siirtymätyömarkkinat (*transitional labour markets*) on teoreettis-analyttinen kehikko, jossa näkökulmana on yksilöllisten ratkaisujen toteutumisen mahdollisuus perinteisiä työmarkkinoita laajemmalla toiminta-areenalla. Työn ja työttömyyden välisten siirtymien lisäksi kiinnostus kohdistuu erisuuntaisiin siirtymiin yksilön elämänculussa.

Analyysin aineisto koostuu hanketyöntekijöiden tekemistä asiakastapauskuvauksista (n=35). Kuvauksissa

kuvattiin asiakkaan palveluprosessin etenemistä noin puolesta vuodesta yhteen vuoteen hankkeessa toteutetun terveystarkastuksen jälkeen. Tutkimusmenetelmänä on sisällönanalyysi. Terveys- ja huollon tehtävää erisuuntaisten siirtymien (työ, kuntoutus/hoido tai sairausvapaa/eläke) valmistelussa jäsennellään teorialähtöisesti työkyvyn käsitteen avulla.

Aineistossa valmistelussa oli useammin hoitoon, kuntoutukseen, sairausvapaalle tai eläkkeelle suuntaavia siirtymiä kuin työhön suuntaavia. Näissä tilanteissa terveydenhuollolla on keskeinen tehtävä prosessien eteenpäin viejänä ja linkkinä muihin toimijatahoihin. Työhön suuntaavissa siirtymissä terveydenhuolto ylläpitää ja tukee asiakkaan työkykyä.

Terveyspalvelun vahvempi mukaantulo aktiivisuuden ja työllistämisen toimijaverkostoon voi edistää siirtymien työmarkkinoiden kehittymistä. Lääketieteellisten työkyvyn osatekijöiden lisäksi myös sosiaalisten ja yhteiskunnallisten tekijöiden huomioiminen toisi paremmin esille kohderyhmän kuntoutustarpeet ja edistäisi uusien kuntoutusmuotojen kehittelyä. Siirtymätyömarkkinoiden näkökulmasta lähtevä tarkastelu antaa aineksia vaikeasti työllistyviä koskevan politiikan ja palvelun monipuoliseen tarkasteluun.



## KIRJALLISUUS

- Ala-Nikkola, Merja: Vanhustenhuollon käytännössä rakentuva asiakkuus. Palveluiden suunnittelu- ja organisointikäytäntöjen tarkastelua tapaustutkimuksen valossa. Teoksessa: Lehti, Juhani & Natunen, Kati (toim.): Vastaamme vanhusten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki, 2009
- Alatalo, Johanna & Torvi, Kai: Joustoturva Suomen työmarkkinoilla: indikaattorit ja niiden tulkinta. TEM-analyysseja 14/2009. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, 2009
- Arbejdsevnetilstande. Metode til beskrivelse, udvikling og vurdering af arbejdssevne. Socialministeriet, Kontoret for aktiv socialpolitik. Kööpenhamn, 2001
- Bartley, Mel & Ferrie, Jane & Montgomery, Scott M.: Health and labour market disadvantage: unemployment, non-employment, and job insecurity. Teoksessa: Marmot, Michael & Wilkinson, Richard G. (toim.): Social Determinants of Health. Oxford: Oxford University Press, 2006
- Bothfield, Silke & O'Reilly, Jacqueline: Moving up or moving out? Transitions through part-time employment in Britain and Germany. Teoksessa: O'Reilly, Jacqueline & Cebrian, Inmaculada & Lallement, Michel (toim.): Working-Time Changes. Social Integration Through Transitional Labour Markets. Cheltenham: Edward Elgar, 2000
- Employment in Europe 2009. European Commission, 2009. <http://ec.europa.eu/social>, poimittu 7.12.2009
- Gazier, Bernard & Gautie, Jerome: Transitional Labour Markets, from theory to policy application. The "Transitional Labour Markets" Approach: Theory, History and Future Research Agenda. CES Working papers 2009.1, 2009. <http://ces.univ-paris1.fr/cesdp/CES-docs.htm>, poimittu 30.12.2009
- Gränslandet mellan sjukdom och arbete. Arbetsförmåga/ Medicinska förutsättningar för arbete/ Försörjningsförmåga. Slutbetänkande av Arbetsförmågeutredningen. SOU 2009:89. Tukholma: Edita, 2009
- Guba, Egon G. & Lincoln, Yvonna S.: Fourth Generation Evaluation. Newbury Park: Sage, 1989
- Hakulinen, Antti & Niemi, Heidi (toim.): Hyvät käytännöt kestäviksi vaikutuksiksi. Wire-projektin loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 83. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 2008
- Heponiemi, Tarja & Wahlström, Mikael & Elovainio, Marko & Sinervo, Timo & Aalto, Anna-Mari & Keskimäki, Ilmo: Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu 83. Työ ja yrittäjyys 14/2008. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, 2008
- Holm, Pasi & Jalava, Jukka & Ylöstalo, Pekka: Työttömien työkyky vuonna 2005. Työpoliittinen tutkimus 308. Helsinki: Työministeriö, 2006
- Ilmarinen, Juhani & Gould, Raija & Järvisalo, Aila & Järvisalo, Jorma: Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa: Gould, Raija & Ilmarinen, Juhani & Järvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo (toim.): Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Työterveyslaitos, 2006
- Karjalainen, Vappu & Melametsä, Merja: Työttömien työtterveyden palveluja - hyvinvointipalvelun yhteinen tehtävä? Työpoliittinen aikakauskirja (2001): 2, 15-27
- Kortteinen, Matti & Tuomikoski, Hannu: Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 1998
- Lind, Jouko & Toikka, Tuula: Kipinä-kuntoutukselle edelleen tarvetta. Kuntoutus (2009): 3, 15-22
- Lyytinen, Sanna-Mari: Yhteispalvelutyötä asiakaspalvelun arjessa. Teoksessa: Yhteispalvelusta palvelukeskuskonseptin kehittämiseen. Yhteispalvelukoikeilun arvioinnin loppuraportti. Työhallinnon julkaisu 339. Helsinki: Työministeriö, 2004
- Manderbacka, Kristiina & Gissler, Mika & Husman, Kaj & Husman, Päivi & Häkkinen, Unto & Keskimäki, Ilmo & Ngueney, Lien & Pirkola, Sami & Ostamo, Aini & Wahlbeck, Kristian & Widström, Eeva: Väestöryhmien välinen eriarvoisuus terveyspalvelujen käytössä. Teoksessa: Teperi, Juha & Vuorenkoski, Lauri & Manderbacka, Kristiina & Ollila, Eeva & Keskimäki, Ilmo (toim.): Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion rajat. Helsinki: Stakes, 2006
- Myllymäki, Kati: Terveyskeskus 2015 - terveyskeskustyön tulevaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:56. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006
- OECD: Reviews on Health Systems: Finland, 2005
- OECD: Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers. Vol.3. Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands, 2008
- Patton, Michael Quinn: Qualitative evaluation and research methods. 2nd edition. Newbury Park: Sage, 1990
- Patton, Michael Quinn: Utilization-Focused Evaluation. 3rd edition. Thousand Oaks: Sage, 1997
- Pensola, Tiina & Järvisalo, Aila & Järvisalo, Jorma: Työttömyyden ja muiden syrjäytymisriskien yhteys työkykyyn. Teoksessa: Gould, Raija & Ilmarinen, Juhani & Järvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo (toim.): Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Työterveyslaitos, 2006
- Polvinen, Henna: Pitkäaikaistyöttömien ohjautuminen Kelan kuntoutukseen - työntekijöiden näkemyksiä ja odotuksia. Tampereen yliopisto, oikeustieteiden laitos, vakuustiede, pro gradu -tutkielma, 2010
- Rajavaara, Marketta & Järvisalo, Aila & Lind, Jouko: Mitä palvelutarveselvityksellä saavutettiin? Yhteenveto ja keskustelua tuloksista. Teoksessa: Rajavaara, Marketta (toim.): Yksilölliset palvelut ja

- ikäntyneiden pitkäaikaistyöttömyys. Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksen seurantatutkimuksen loppuraportti. Kela, sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 54. Helsinki: Kela, 2000
- Rimpelä, Matti: Terveystarkastukset. Teoksessa: Rimpelä, Matti & Saaristo, Vesa & Wiss, Kirsi & Ståhl, Timo (toim.): Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Raportti 19. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009
- Rogowski, Ralf: The European Social Model and the Law and Policy of Transitional Labour Markets in the European Union. Teoksessa: Rogowski, Ralf (toim.): The European Social Model and Transitional Labour Markets. Law and Policy. Bodmin: Ashgate, 2008
- Räisänen, Heikki & Schmid, Günther: Siirtymätyömarkkinat ja joustoturva Suomen työmarkkinoiden näkökulmasta. Työpoliittinen aikakauskirja (2008): 3, 5–29
- Saikku, Peppi: Työttömien terveyspalvelut. Teoksessa: Karjalainen, Vappu & Saikku, Peppi & Pasuri, Auvo & Seppälä, Anja: Mitä on aktiivinen sosiaalipolitiikka kunnassa? Näköalapaikkana työvoiman palvelukeskukset. Raportteja 20/2008. Helsinki: Stakes, 2008
- Saikku, Peppi: Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Raportti 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009
- Schmid, Günther: Transitional Labour Markets: A New European Employment Strategy. Discussion paper in October 1998, 1998. <http://bibliothek.wzb.eu>, poimittu 23.4.2009
- Schmid, Günther: Towards a theory of transitional labour markets. Teoksessa: Schmid, Günther & Gazier, Bernard (toim.): The Dynamics of Full Employment. Social Integration Through Transitional Labour Markets. Cheltenham: Edward Elgar, 2002
- Sinervo, Leini (toim.): Pitkäaikaistyöttömien terveys-hanke. Kehittämisvaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 23. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009
- Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:62. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009
- Suikkanen, Asko: Selvitys välityömarkkinoista. 13.10.2008. SATA-komitean selvityksiä, 2008. <http://www.stm.fi>, poimittu 23.4.2009
- Suikkanen, Asko & Linnakangas, Ritva & Harjajärvi, Minna & Martin, Maria: Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi. Selvityksiä 2005:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi, 2009
- Tuusa, Matti: Edistysaskelia toimintakyvyn arvioinnin kehittämisessä. Kuntoutus (2010): 1, 54–59
- Työllisyyskertomus vuodelta 2008. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, työ ja yrittäjyys 18/2009. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, 2009
- Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Selvityksiä 2007:60. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008
- Vataja, Katri & Seppänen-Järvelä, Riitta: Prosessiarviointi – mahdollisuus lujittaa kehittämissuunnitelmia. Teoksessa: Seppänen-Järvelä, Riitta & Karjalainen, Vappu (toim.): Kehittämistyön risteyskohtia. Helsinki: Stakes, 2006
- Virtanen, Pekka & Romppainen, Katri & Jähi, Rita & Saloniemi, Antti: Työterveyttä työttömillekin, mutta miten? Teoksessa: Ashorn, Ulla & Lehto, Juhani (toim.): Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Helsinki: Stakes, 2008
- Åhs, Annika Maria Helen & Westerling, Ragnar: Health care utilization among persons who are unemployed or outside the labour force. Health Policy 78 (2006): 178–193.