

Leini Sinervo (toim.)

Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke

Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit

RAPORTTI



© Kirjoittaja ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Taittotalo PrintOne

ISBN 978-952-245-117-0 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-245-118-7 (pdf)

ISSN 1798-0089 (pdf)

Yliopistopaino Helsinki 2009

Sisältö

Esipuhe.....	5
Tiivistelmä.....	7
Sammandrag.....	8
Abstract.....	9
1. Johdanto	11
2. Hankekokonaisuus.....	13
2.1 Hankekokonaisuuden tausta ja lähtökohdat	13
2.1.1 Työttömien terveys ja sosioekonomiset terveyserot	14
2.1.2 Työttömien terveyspalveluiden erityinen tarve	15
2.1.3 Hankekokonaisuuden yhtymäkohdat valtakunnallisiin ohjelmiin	16
2.2 Hankekokonaisuuden organisoituminen	17
2.2.1 Hankerahoitus, osahankkeiden valikoituminen ja kehittämishankkeen käynnistäminen.....	17
2.2.2 Hankekokonaisuuden johto-, asiantuntijaryhmä ja arviointitutkimus	18
2.2.3 Vertaisoppimisverkosto ja kehittämisverkosto	19
3. Kehittämistavoitteet ja kohderyhmä.....	21
4. Alueelliset ja paikalliset osahankkeet.....	23
4.1 Osahankekuvaukset	26
4.2 Työvoiman palvelukeskusten asiakaskuntaan ja prosesseihin keskittyvät hankkeet	27
4.2.1 Helsingin työvoiman palvelukeskuksen PATE-hanke.....	27
4.2.2 Joensuun työvoiman palvelukeskus ja Joensuun Työterveysyksikkö	36
4.2.3 Terveystenhuolto osana Salon seudun TYP-toimintaa.....	41
4.2.4 Työkyky kuntoon -hanke Lappeenrannassa.....	46
4.3 Työvoiman palvelukeskusten toimintarakennetta hyödyntävät ja samalla laajempaa asiakaskuntaa palvelevat kuntahankkeet	51
4.3.1 Forssa seudun terveydenhuollon kuntayhtymä ja työttömien terveyspalvelut.....	52
4.3.2 Hyvinkään koordinaattoriin pohjaava hanke	57
4.3.3 Itä-Hämeen Ilves-hanke - Heinola, Hartola ja Sysmä.....	62
4.3.4 Itä-Savon sairaanhoitopiirin koordinoima seudullinen PTT-hanke	68
4.3.5 Osallisena Lieksassa -hanke.....	73
4.3.6 Oulun kaupungin terveysasemille jalkautettu toimintamalli.....	77
4.3.7 Pitkään terveenä Sastamalassa -hanke	84
4.3.8 Rovaniemen kaupungin Työkyky-hanke	91

4.4	Työvoiman palvelukeskusten toiminta-rakenteen rinnalle perusterveydenhuollon ja työ- ja elinkeinohallinnon yhteistyötä kehittävät hankkeet	97
4.4.1	Kotkan kaupungin terveydenhoitaja TE-toimistossa	97
4.4.2	Vantaan terveystarkastushanke TE-toimiston asiakkaille	102
4.4.3	Työterveyslaitoksen kehittämistuella Kuopiossa toteutettava työterveysneuvontahanke.....	106
4.5	Palveluohjaukseen perustuvat kuntien työllistämishankkeet	109
4.5.1	Harjavallan kaupungin työllistämistoiminta	109
4.5.2	Hämeenkyrön kunnan työttömille suunnattu palveluiden kehittämishanke	112
4.5.3	Liedon palveluohjaukseen perustuva toimintamalli	117
5.	Hankekokemuksia työttömien terveystapaamisista	123
5.1	Hanketoimijoiden kokemukset työttömien terveystapaamisista	123
5.2	Hankekokemuksia suositeltavista toimintatavoista.....	126
5.3	Työttömien työnhakijoiden terveystapaamisia koskevat suositukset...	129
5.4	Tarkastuslista työttömien työnhakijoiden terveystapaamisten kehittäjälle	134
6.	Hankekokonaisuuden jatko	135
	Kirjallisuus	136
	Liite 1. Suostumusohje (TEM 2/18.10.2007)	140
	Liite 2. Asiakalähete terveydenhuoltoon.....	142
	Liite 3. Asiakaspalaute työ- ja elinkeinohallintoon	143
	Liite 4. Terveystapaamisten hankekohtaiset sisällöt	145

Esipuhe

Sosiaali- ja terveysministeriön keskeisiä strategisia linjauksia on työurien pidentäminen. Työurien pidentäminen edellyttää, että työikäisten myös työttömien työkykyä tuetaan ja edistetään. Hyvä työkyky lisää henkilön hyvinvointia ja tukee työllistymistä.

Tutkimustulosten mukaan työttömät voivat huonommin ja ovat sairaampia kuin työlliset. Työttömyyden on osoitettu vaikuttavan haitallisesti sekä terveyteen että hyvinvointiin. Terveemmät työllistyvät nopeammin ja työttömäksi joutuvat todennäköisesti ne, joilla on heikompi terveys, työ- ja toimintakyky ja osaamisvaikeuksia. Työttömyyden pitkittyminen altistaa sosiaalisille ja terveydellisille ongelmille, joiden hoitaminen vaatii voimakkaampaa panostusta terveyspalveluilta. Pitkään työttömänä olleiden terveydentila on usein esteenä työllistymiselle.

Työttömiltä puuttuvat työterveyshuoltoa vastaavat ehkäisevät palvelut. Perusterveydenhuollossa ei ole järjestelmällisiä ehkäiseviä työttömien terveydenhuollon palveluja tai toimintakäytäntöjä. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeen tavoitteena on ollut terveydenhuollon palvelujen kehittäminen sekä yhteistyökäytäntöjen edistäminen. Työttömien työnhakijoiden terveystarkastuksilla, terveystapaamisilla ja niiden jatkotoimilla voidaan tukea työ- ja toimintakykyä, ehkäistä elintapa- ja kansansairauksia, tukea henkistä hyvinvointia ja elämänhallintaa sekä vaikuttaa terveyttä edistävien valintojen tekemiseen. Tarvittaessa työtön henkilö ohjataan kuntoutuspalveluihin. Näin myös edistetään sosioekonomisten terveyserojen kaventumista.

Pitkäaikaistyöttömän työllistyminen edellyttää laajaa näkökulmaa työllistymisen aktivoimiseksi. Työttömän työllistymisen tukemiseen tarvitaan työvoimahallinnon, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sosiaalivakuutuksen osaamista ja yhteistyötä. Raportin hankkeet osoittavat yhteistyön tärkeän merkityksen. Yhden sektorin toimenpiteet eivät riitä, kun on kysymys työttömän henkilön kokonaisvaltaisesta tukemisesta. Yhteistyötä tarvitaan paikallisella tasolla, mutta myös hallinnollisella tasolla. Toiminta edellyttää yhteistä sopimista toimintakäytännöistä sekä rakenteista.

Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveydentilanteen paraneminen sekä terveyspalvelujen suunnitelmallinen kytkeminen työllistämisen ja aktivointiprosesseihin vaikuttavat ennen pitkää myönteisesti myös kuntien ja valtion talouteen.

Raporttiin on koottu kokemusten lisäksi suositeltavia toimintatapoja. Sosiaali- ja terveysministeriö pitää tärkeänä, että hankkeiden toimintamalleja ja kokemuksia hyödynnetään suunnitelmallisessa ja pitkäjänteisessä työttömien terveydenhuollon palvelujen ja eri toimijoiden yhteistyön kehittämässä. Hankkeiden tuloksia tulee hyödyntää myös kunnallisessa päätöksenteossa sekä toimintakäytäntöjen kehittämisessä.

Sosiaali- ja terveysministeriö haluaa kiittää kaikkia hankkeiden toteutukseen osallistuneita ja hankkeen tavoitteita edistäneitä henkilöitä ja organisaatioita.

Helsingissä kesäkussa 2009

Ritva Partinen

Ylitarkastaja,

PTT-hankkeen johtoryhmän puheenjohtaja

sosiaali- ja terveysministeriö

Tiivistelmä

Väestöryhmien välinen tasa-arvo ja sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen on keskeinen hyvinvointipoliittinen tavoite, joka on esillä sekä hallitusohjelmassa että useissa kansallisissa ohjelmissa. Terveyspalvelujen suunnitelmallinen kohdentaminen työttömille on yksi konkreettinen toimenpide terveyserojen kaventamisessa. Työttömien työnhakijoiden terveydentilan ongelmat ja työkyvyssä olevat puutteet ovat monissa tapauksissa myös esteenä työllistymiselle ja uhkana syrjäytymiselle työmarkkinoilta.

Pitkäaikaistyöttömien terveyspalveluita on kehitetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoimassa Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeessa (PTT-hanke). Hankkeessa on ollut mukana kahdeksantoista paikallista ja alueellista osahanketta, joissa on kehitetty toimintaympäristöstä ja alueen olosuhteista lähteviä toimintamalleja vaikeasti työllistyvien työttömien terveyspalvelujen järjestämiseksi.

Hankeen ensimmäisessä vaiheessa (2007 - 2009) painopiste on ollut paikallisten ja alueellisten toimintakäytäntöjen luomisessa ja kokeilemisessa. Tässä raportissa on kuvattu hankekokonaisuus ja paikalliset toimintaprosessit pääpiirteittäin. Raportin loppuun on koottu työttömien työnhakijoiden terveyspalveluiden kehittämistä koskevat suositukset.

Osahankkeissa on tehostettu työ- ja elinkeinohallinnon ja kuntien viranomaisten yhteistyötä työttömien kuntoutus- ja aktivointitoimenpiteiden osalta hyödyntäen olemassa olevia monialaisia yhteistyörakenteita työttömien työllistymisedellytysten parantamiseksi. Osahankkeiden avulla tuettiin ja edistettiin pitkäaikaistyöttömien terveydentilaa, toiminta- ja työkykyä sekä ennaltaehkäistiin kansansairauksia.

Toiminnan ytimenä ovat olleet terveystarkastukset, terveysneuvonta ja asiakkaiden elämänhallinnan vahvistaminen sekä tarvittaessa asiakkaiden toimintakyvyn kartoitus ja tukeminen moniammatillisena yhteistyönä. Terveydenhoitajille on luotu oma terveystarkastusmalli ja työtapo, joka huomioi työttömyyden ja siitä johtuvat terveysriskit sekä tukee työttömän työnhakijan voimavaroja, kannustaa aktiivisuuteen ja itsehoitoon. Hankkeeseen osallistui kaikkiaan noin 3700 asiakasta, joista noin 2700 kävi terveydenhoitajan terveystarkastuksessa.

Seuraavassa vaiheessa vuosina 2009 - 2010 painopisteenä on kehiteltävien toimintakäytäntöjen juurruttaminen paikallisesti ja alueellisesti sekä toimiviksi arvioidujen työtapojen valtakunnallinen levittäminen.

Asiasanat: pitkäaikaistyöttömät, työttömyys, terveyserot, terveystarkastukset, ennaltaehkäisy, hoitoketjut, palveluohjaus, moniammatillisuus.

Sammandrag

Jämlikhet mellan befolkningsgrupper och minskande av socioekonomiska hälsoskillnader är ett centralt välfärdspolitiskt mål som upptagits i regeringsprogrammet och i många nationella program. Systematiskt tillhandahållande av hälsotjänster för arbetslösa är en konkret åtgärd för att minska hälsoskillnaderna. Hälsoproblem hos arbetslösa arbetssökande och brister i deras arbetsförmåga utgör i många fall ett hinder även för sysselsättning och medför risk för utslagning från arbetsmarknaden.

Hälsotjänster för långtidsarbetslösa har utvecklats i anslutning till projektet Partnerskapet för utveckling av långtidsarbetslösas hälsovård (PTT-projektet), som samordnats av Institutet för hälsa och välfärd (THL). Projektet har omfattat aderton lokala och regionala delprojekt, inom vilka man utifrån verksamhetsmiljön och de lokala omständigheterna har utvecklat verksamhetsmodeller för att ordna hälsotjänster för svårssysselsatta arbetslösa.

I projektets första skede (2007–2009) har tyngdpunkten vilat på att skapa och testa lokala och regionala förfaranden. I denna rapport beskrivs projekthelheten och de lokala verksamhetsprocesserna i huvuddrag. I slutet av rapporten presenteras rekommendationer för utvecklingen av hälsotjänster för arbetslösa arbetssökande.

Delprojekten har effektiviserat arbets- och näringsförvaltningens och de kommunala myndigheternas samarbete inom rehabilitering och aktivering av arbetslösa genom att utnyttja befintliga branschövergripande samarbetsstrukturer som inrättats i avsikt att förbättra de arbetslösas förutsättningar att bli sysselsatta. Med hjälp av delprojekten kunde man främja de långtidsarbetslösas hälsa och funktions- och arbetsförmåga samt förebygga folksjukdomar.

Verksamhetens kärna utgjordes av hälsokontroller, hälsorådgivning och åtgärder för att öka klienternas kontroll över livet samt vid behov även kartläggning och främjande av klienternas funktionsförmåga genom multiprofessionellt samarbete. För hälsovårdare har utvecklats en särskild modell för hälsokontroll och ett arbets sätt som beaktar arbetslösheten och de hälsorisker som detta medför, främjar den arbetslösa arbetssökandes krafter samt sporrar klienterna till aktivitet och egenvård. I projektet deltog sammanlagt cirka 3 700 klienter, av vilka 2 700 deltog i en hälsokontroll utförd av en hälsovårdare.

I projektets följande skede åren 2009–2010 ligger tyngdpunkten på att etablera och stabilisera de förfaranden som utvecklats på det lokala och regionala planet samt att sprida arbetsmetoder som bedöms vara fungerande på det riksomfattande planet.

Ämnesord: långtidsarbetslösa, arbetslöshet, hälsoskillnader, hälsokontroller, förebyggande åtgärder, vårdkedjor, servicehandledning, multiprofessionalism.

Abstract

Equality between population groups and the reduction of socio-economic health inequalities are among the central goals of the Finnish welfare policy, forming part of both the Government programme and various national programmes. A tangible step towards reducing health inequalities is the systematic allocation of health services to the unemployed. In many cases, health problems and reduced work ability among unemployed jobseekers prevent their access to employment and threaten to exclude them from the labour market.

Health services for the long-term unemployed have been developed under the Development Partnership Project on Health Care for the Unemployed (PTT project) coordinated by the National Institute for Health and Welfare (THL). This project comprised 18 local and regional sub-projects, which focused on the development of operating models based on the local and regional circumstances and operating environment, in order to arrange health services for persons who are difficult to employ.

The first stage of the project (2007–2009) focused on the creation and testing of local and regional operating practices. This document provides an outline of the umbrella project and local action processes. Recommendations for the development of health services for unemployed job applicants are listed at the end of the report.

As part of the sub-projects, the co-operation between municipalities and the employment and economic administration with respect to the rehabilitation and activation of the unemployed was enhanced by utilising the various existing multi-sectoral co-operation structures aimed at improving the employment capabilities of the unemployed. These sub-projects helped to support and promote the health, functional capacity and work ability of the long-term unemployed and prevent national diseases.

Key elements of these activities included health examinations, health counselling and enhancing the clients' control over their own lives and, if needed, assessing and supporting their functional capacity through multi-professional co-operation. Furthermore, a health examination model and work approach was created for public health nurses, which takes account of the client's unemployment and the resulting health risks as well as supporting the unemployed job applicant's own resources and encouraging activity and self-care. A total of 3,700 clients participated in the project. Approximately 2,700 of them were given a health examination by a public health nurse.

The focus of the next project stage (2009–2010) will be on entrenching the developed operating practices at local and regional level and disseminating the tried and tested working methods on a national basis.

Key words: long-term unemployed, unemployment, health inequalities, health examinations, preventive measures, treatment chains, case management, multi-professionalism

1. Johdanto

Tässä raportissa kuvataan Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeen ensimmäisen vaiheen (2007–2009) toteutusta ja paikallisissa osahankkeissa luotuja toimintaprosesseja. Hankekokonaisuuden avulla kehitettiin pitkään työttömänä olleiden työnhakijoiden terveystalveta, nivoen niitä osaksi kuntien ja työ- ja elinkeinohallinnon aktivointi- ja työllistämistoimintaa.

Raportin alussa käydään läpi hankekokonaisuuden tausta, organisoituminen ja kehittämistavoitteet. Sen jälkeen kuvataan pääpiirteittäin eri osahankkeissa sovitut toimintaprosessit, jotka perustuvat paikallisiin olosuhteisiin, toimintaympäristöön ja paikallisten viranomaisten yhteistyöhön. Tämän jälkeen esitellään hankekokemusten valossa työttömien terveystapaamisten ja -tarkastusten keskeisiä piirteitä ja kehittämistyön eri vaiheissa merkitykselliseksi koettuja toimintatapoja sekä työttömien terveystalvetauiden kehittämistä tukeva tarkastuslista mahdollisista pullonkauloista ja kehittämistyössä huomioitavista seikoista. Lopuksi esitetään työttömien terveystalvetauiden koskevat suosituksot. Liitteeksi on koottu joitakin esimerkkejä työttömien terveystarkastusten ja terveystalvetauiden moniammatillista kehittämistyötä tukevista lomakkeista, joita eri osahankkeissa on käytetty.

Osahankkeiden toimintaympäristöä, yhteistyökumppaneita, hankkeiden toteutusta ja kehittämisprouessiin liittyviä kokemuksia, haasteita ja niiden ratkaisutapoja, asiakkaiden jatko-ohjauksia ja asiakkaiden terveydentilaan ja toimintakykyyn vaikuttavia terveydellisiä rajoitteita sekä osahankekohtaisten tavoitteiden toteutumista on kuvattu yksityiskohtaisesti kunkin osahankkeen omassa loppuraportissa. Osahankeraporttien liitteinä ovat myös hankkeissa käyttöön otetut lomakkeet. Osahankeraportit löytyvät hankekokonaisuuden verkkosivuilta osoitteesta www.thl.fi/ptt.

Asiakkaiden kokemuksia ja hankekokonaisuudessa kehitettyjen terveystalvetauiden toimintaedellytyksiä on ryhmitelty ja arvioitu tarkemmin hankkeeseen liittyvässä arviointiraportissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 22/2009).

Käsillä olevan raportin toivotaan omalta osaltaan tukevan ja auttavan työttömien terveystalvetauiden suunnittelevia ja teemasta kiinnostuneita toimijoita, erityisesti kuntien ja kuntayhtymien työntekijöitä sekä työ- ja elinkeinohallinnon kehittämis- ja suunnittelutyötä tekeviä tahoja.

Raportin kirjoittajat

Raportin on koonnut hankekokonaisuuden projektipäällikkö Leini Sinervo. Raportin kirjoittamiseen ovat osallistuneet hankkeessa työskennelleet projektityöntekijät.

kijät ja verkostokumppanit. Seuraavat henkilöt ovat kuvanneet raportissa esitellyt osahankekohtaiset toimintaprosessit ja tuottaneet hankekohtaista tietoa raportin muihin osiin.

Osastonhoitaja ja työterveyshoitaja Pia Valjakka Helsingin työvoiman palvelukeskuksesta, aikuissosiaalityön päällikkö Tarja Tikka Joensuun kaupungista, työvoimaohjaaja Minna Virta ja terveydenhoitaja Niina Kanninen Salon seudun työvoiman palvelukeskuksesta, projektipäällikkö Anna-Maija Sipiläinen Lappeenrannan kuntoutus- ja kylpyläsäätiöstä ja työvoimaneuvoja Mari Kinnunen Lappeenrannan työvoiman palvelukeskuksesta, projektityöntekijä ja työterveyshoitaja Aino-Marja Halonen Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymästä, projekti-koordinaattorit Leena Moilanen ja Riitta Pursianen Hyvinkään kaupungista, projektityöntekijä ja terveydenhoitaja Taina Suuronen Itä-Hämeen työvoiman palvelukeskuksesta, terveydenhoitaja Johanna Lahtinen Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymästä, työvoimaohjaaja Arja Ehrukainen Lieksan työvoiman palvelukeskuksesta, projektityöntekijä ja terveydenhoitaja Pirjo Nevalainen Oulun kaupungista, työterveyshoitaja Hanna Hietava Sastamalan perusturvakuntayhtymästä, sosiaaliohjaaja Susanna Lauhava ja terveydenhoitaja Paula Piittisjärvi Rovaniemen kaupungista, työllisyysyksikön päällikkö Eija Grönholm, terveydenhoitaja Kaisi Alastalo ja fysioterapeutti Päivi Saarinen Kotkan kaupungista, työvoiman palvelupäällikkö Anu Tirkkonen Vantaan kaupungista, tutkija Kirsi Niiranen Työterveyslaitokselta, palveluohjaaja Tuula Koivisto ja työnohjaaja Saila Luoma Harjavalan kaupungista, projektityöntekijä ja palveluyksikön johtaja Pirkko Hopeavuori Hämeenkyrön kunnasta, projektivastaava Soile Nieminen ja palveluohjaaja Toni Nordblom Liedon kunnasta.

2. Hankekokonaisuus

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanke (PTT-hanke) käynnistyi keväällä 2007. Hankekokonaisuuden ensimmäisessä vaiheessa vuosina 2007 - 2009 painopiste on ollut paikallisten ja alueellisen toimintakäytäntöjen ja -prosessien luomisessa ja kokeilemisessa. Toisessa vaiheessa 2009 - 2010 painopisteenä on kehiteltujen toimintamallien juurruttaminen paikallisesti ja alueellisesti sekä toimiviksi arvioitujen työtapojen ja toimintatapojen levittämisessä.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes (1.1.2009 Terveys- ja hyvinvoinnin laitos THL) koordinoi hankekokonaisuutta, jonka ensimmäisessä vaiheessa on ollut mukana kahdeksantoista paikallista tai alueellista osahanketta. Niissä on kehitetty toimintaympäristöstä ja alueen olosuhteista lähteviä toimintamalleja vaikeasti työllistyvien työttömien terveyspalvelujen järjestämiseksi. Pääosa osahankkeista käynnistyi syystalven 2007–2008 aikana.

Osahankkeita on toteutettu Etelä-Karjalassa, Forssan seudulla, Harjavallassa, Helsingissä, Hyvinkäällä, Hämeenkyrössä, Itä-Hämeessä, Joensuun seudulla, Kotkassa, Kuopiossa, Liedon seudulla, Lieksassa, Oulussa, Rovaniemellä, Salon seudulla, Sastamalan seudulla, Savonlinnan seudulla ja Vantaalla.

2.1 Hankekokonaisuuden tausta ja lähtökohdat

Valtion vuoden 2007 talousarvion hyväksyttiin pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanketta varten 1,5 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos valmistelivat yhteistyössä pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen suunnitelman eduskunnan myöntämän siirtomäärärahan käytöstä. Määrärahaa ohjattiin valittaville kokeilupaikkakunnille työttömien terveyspalvelujen kehittämiseen osana terveydenhuoltoa ja työvoiman palvelukeskusten toimintaa. Stakes (nykyisin THL) vastasi kehittämisrahoituksen hallinnosta, valittavien paikallisten ja seudullisten hankkeiden koordinoinnista sekä toiminnan seuranta- ja arviointitutkimuksesta.

Hankerahoituksen lisäksi kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuden määrärahan mitoituksessa on huomioitu vuodesta 2007 asti pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset. Toistaiseksi kuntien valtionosuusmäärärahassa on kaksi miljoonaa euroa pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin osoitettu lisävaltionosuus maksetaan kunnille osana terveydenhuollon laskennallisia kustannuksia siten, että 7–64 -vuotiaiden valtion-

osuuden kustannuspohjaan sisältyy laskennallisia kustannuksia noin 1.5 €/ ikäryhmään kuuluva asukas. Kuntien edellytetään sijoittavan tähän toimintaan myös omaa rahoitusta. Ministeriö on antanut vuosittain erillisen ohjeen kunnille ja asianomaisille kuntayhtymille pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten ja terveydenhuollon sekä niihin liittyvän hallinnollisen yhteistyön tehostamisesta.

2.1.1 Työttömien terveys ja sosioekonomiset terveyserot

Työttömien terveystarkastus kytkeytyy väestöryhmien välisiin terveyseroihin, jotka ovat maassamme viime vuosina kasvaneet (Virtanen 2008, Koskinen 2007, van Doorsler & Maseria 2004). Eryityisesti ne, jotka ovat sekä aineellisten että kulttuuristen voimavarojen suhteen heikossa asemassa, voivat usein myös terveydellisesti huonommin ja saavat vähemmän terveystarkastuksia kuin hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevat ryhmät.

Useat kansalliset ja kansainväliset tutkimukset osoittavat, että työttömillä on huonompi terveys ja suurempi kuolleisuus kuin työssä käyvillä (Mannila & Martikainen 2005, Heponiemi ym. 2008) ja huomattavan paljon terveydellisiä ongelmia sekä tarvetta työkykyä edistäviin ja palauttaviin toimenpiteisiin (ks. Kortteinen & Tuomikoski 1998; Lahelma & Koskinen 2002; Böckerman & Ilmakunnas 2005). Työttömyyden pitkittyessä terveydelliset ongelmat usein kasvavat ja vaikeudet lisääntyvät kaikilla hyvinvoinnin osa-alueilla.

Työttömien työkykyä selvittäneessä Holmin ja kumppaneiden (2006) tutkimuksessa todetaan, että palkansaajien työkyky on keskimäärin parempi kuin työttömillä kaikissa ikäryhmissä ja molempien sukupuolten osalta. Työkykyindeksillä tarkasteltuna 39 prosentilla työttömistä on kohtalainen tai heikko työkyky, kun palkansaajista vastaavan tasoinen työkyky on 9 prosentilla. Toistuvaistyöttömillä ja pitkäaikaistyöttömillä on heikompi työkyky kuin muilla työttömillä. Vakinaisessa työssä oleva käy lääkärissä keskimäärin 3,1 kertaa, mutta pitkäaikaistyötön vain 2,4 kertaa vuodessa. Samanaikaisesti pitkäaikaistyöttömistä 48 prosenttia kokee terveytensä huonoksi, työssäkäyvistä vastaavasti vain 18 prosenttia (Virtanen ym. 2008, 67). Prättälän ja Paalasen elintapatutkimuksen (2007) mukaan työmarkkina-asema on yhteydessä muun muassa unihäiriöihin, alkoholinkäyttöön ja liikuntaan. Työttömät olivat tutkimuksessa muita väestöryhmiä useammin alkoholin suurkuluttajia ja nukkuivat työssäkäyviä huonommin.

Työttömyys ja siihen liittyvät sosiaaliset ja taloudelliset olosuhteet altistavat hyvinvoinnin heikkenemiselle ja sairausprosessien käynnistymiselle. Työttömyyden aiheuttama terveyden heikkeneminen voi liittyä taloudellisiin ongelmiin ja syrjäytymiseen palveluiden käytöstä tai itsetunnon heikkenemiseen, sosiaalisen tuen vähäisyyteen ja kaventuneeseen sosiaaliseen verkostoon tai elintapojen epäsuotuisiin muutoksiin (Järvikoski ym. 1999). Toisaalta huono terveys ja heikentynyt toimintakyky ovat työttömyyden riskitekijöitä. Työttömyyden ja terveydentilan se-

kä henkisen hyvinvoinnin vaikutusyhteydet kulkevat molempiin suuntiin ja voivat johtua erilaisista välittävistä tekijöistä.

Heponiemen ja kumppaneiden (2008) katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin kokoaa ja jäsentää aihetta koskevaa kansainvälistä ja kansallista tutkimusta. Työttömyydestä ja sen myötä heikkenevästä terveydestä ja työkyvystä näyttäisi helposti tulevan itseään vahvistava kierre. Monet eri tekijät ja yksilölliset ominaisuudet voivat lieventää tai pahentaa työttömyyden terveysvaikutuksia. Työttömyyden ja terveyden välistä negatiivista yhteyttä pahentavat toistuvat työttömyysjaksot ja pitkittynyt työttömyys, korkea ikä, taloudelliset vaikeudet sekä mielenterveysongelmat ja alkoholin runsas käyttö. Suojaavina tekijöinä nähdään sosiaalinen tuki, palveluiden käyttö, kuntoutus, hyvä itsetunto ja hyvät selviytymiskeinot. Tutkimustietoa eri tekijöistä tarvitaan kuitenkin vielä lisää, koska yhteydet ovat monimutkaisia ja tutkimustulokset ovat vielä hajanaisia.

2.1.2 Työttömien terveyspalveluiden erityinen tarve

Universaalien terveyspalvelujen näkökulmasta kaikilla kansalaisilla pitäisi olla yhdenvertaiset mahdollisuudet käyttää tarvitsemiaan terveyspalveluja ja ylläpitää niiden avulla terveystään ja hyvinvointiaan. Peruseriaatteena on tarjota kaikille kansalaisille samanlaiset palvelut sosiaalisesta asemasta tai taloudellisista edellytyksistä riippumatta. Tätä periaatetta tukee Suomen perustuslaki, kansanterveyslaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Kansanterveyslain mukaisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä on kunnilla ja niiden tulee huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Uuden terveydenhuoltolain valmistelussa ja perusteluissa on tuotu selvästi esiin kuntien vastuuta työterveyshuollon ulkopuolelle jäävän väestöosan terveyspalvelujen järjestämisestä.

Työikäisillä työssäkäyvillä on kunnallisten ja yksityisten terveyspalvelujen lisäksi käytössään työterveyshuollon palvelut. Työttömät jäävät näiden työterveyshuoltoon liittyvien asiakkaille maksuttomien terveystarkastusten, ennalta ehkäisevän työterveyshuollon sekä muiden työterveyshuollon kautta tarjottavien palvelujen ulkopuolelle. Pitkäaikaistyöttömien taloudelliset mahdollisuudet käyttää yksityisiä palveluja ovat useimmiten heikot, julkisten palveluiden asiakasmaksut voivat osaltaan rajoittaa palvelujen käyttöä. Työttömän työnhakijan terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämisen kannalta julkiset terveydenhuoltopalvelut eivät aina ole riittäviä tai kohdennu tarkoituksenmukaisesti. Tutkimusten mukaan työttömät käyttävät enemmän julkisia terveyspalveluja, mutta he eivät kuitenkaan saa tarpeeksi näitä palveluja, koska sairastavuus on heillä suurempi ja täten myös tarve palveluihin suurempi (Heponiemi ym. 2008, 12).

Palveluiden saatavuuden lisäksi palvelujen käyttöön vaikuttavat myös tiedot ja näkemykset palvelujen käytöstä ja niistä saatavista hyödyistä. Sosiaalinen ja tiedollinen tausta voi vaikuttaa asiakkaiden mahdollisuuksiin hyödyntää julkisia ter-

veyspalveluja. Tällöin se, miten palveluista tiedotetaan ja miten niissä otetaan huomioon eri potilasryhmien tausta ja olosuhteet, on tärkeää. (Keskimäki ym. 2002). Aktiiviset, koulutetut ja ylemmissä sosiaalisissa asemassa olevat henkilöt osaavat vaatia itselleen parempia palveluja ja käyttää monipuolisesti palvelujärjestelmää, lisäksi voi olla, että he pystyvät heikommassa asemassa olevia helpommin kommunikoimaan terveydenhuoltohenkilökunnan ja lääkärien kanssa (Kaikkonen ym. 2008).

Terveyserojen kaventamisen näkökulmasta sosiaaliselta ja terveydelliseltä asemaltaan heikommassa asemassa olevien tarpeet tulisi asettaa erityisasemaan ja tarjota palveluja, joissa otetaan huomioon asiakkaiden sosiaalinen tilanne. Heikossa sosiaalisessa asemassa olevien tarpeiden huomioiminen terveyspalvelujen suunnittelussa, järjestämisessä ja toimintakäytännöissä on niin sanottua positiivista diskriminaatiota hyvinvointiyhteiskunnassa.

Työttömien työnhakijoiden terveystarkastuksilla, terveystapaamisilla ja niiden jatkotoimilla voidaan ehkäistä elintapa- ja kansansairauksia, tukea asiakkaiden hyvinvointia ja elämänhallintaa ja vaikuttaa terveyttä edistävien valintojen tekemiseen. Näin myös edistetään sosioekonomisten terveyserojen kaventumista. Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveydentilanteen paranemisen sekä terveyspalvelujen suunnitelmallisen kytkemisen työllistämisen- ja aktivointiprosesseihin voidaan olettaa näkyvän ennen pitkää myös kunnan kokonaistaloudessa.

Työttömien työnhakijoiden terveydentilan ongelmat ja työkyvyssä olevat puutteet ovat monissa tapauksissa esteenä työllistymiselle ja uhkana syrjäytymiselle työmarkkinoilta. Työttömät työnhakijat tarvitsevat ennaltaehkäiseviä ja terveyttä edistäviä palveluja terveytensä ja työkykynsä ylläpitämiseen.

2.1.3 Hankekokonaisuuden yhtymäkohdat valtakunnallisiin ohjelmiin

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen ohjauksen keskeinen instrumentti on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste-ohjelma 2008–2011). Ohjelman päätavoitteena on lisätä osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä, lisätä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa näihin liittyviä eroja sekä parantaa palveluiden laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta ja kaventaa alueellisia eroja. Ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma sisältää eri toimenpiteitä, joita valtio, kunnat, kuntayhtymät ja järjestöt toteuttavat. Toimeenpanosuunnitelman kautta halutaan muun muassa auttaa vaikeasti työllistyviä kuntoutumaan; pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelujen kehittäminen kytkeytyy tähän tavoitteeseen.

Väestöryhmien välinen tasa-arvo ja sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen on keskeinen terveyspoliittinen tavoite, joka on esillä sekä hallitusohjelmassa että useissa kansallisissa ohjelmissa. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuol-

lon kehittämiskumppanuushanketta on toteutettu osana Kansallista terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmaa 2008–2011 ja Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaa 2007–2011. Työttömien terveystarkastustoiminnan kehittämisen merkitys on nostettu esiin myös Mieli 2009 -työryhmän ehdotuksissa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 ja hallituksen politiikkariihen kannanotossa 24.2.2009.

2.2 Hankekokonaisuuden organisoituminen

2.2.1 Hankerahoitus, osahankkeiden valikoituminen ja kehittämishankkeen käynnistäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeelle johtoryhmän 24.4.2007. Johtoryhmän asettamiskirjeessä määriteltiin hankekokonaisuuden tavoitteet, johtoryhmän tehtävät ja jäsenistö sekä toimikausi (www.hare.vn.fi/). Johtoryhmä hyväksyi ensimmäisessä kokouksessaan kehittämishankkeen toteutussuunnitelman.

Toteuttamissuunnitelma valmisteltiin yhteistyössä keskeisten valtakunnallisten toimijoiden kanssa. Suunnitelmassa huomioitiin aiemmat, lähinnä ESR-rahoitteiset projektit, joissa oli kehitetty työttömien terveystalvuuja. Kiinnostavia toimintamalleja yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa oli kehitelty muun muassa Jyväskylän seudun Wire-projektissa ja Seinäjoen työnhakija-asiakkaiden työterveyshuoltohankkeessa (Mesiäislehto-Mäntypuro ym. 1999; Taipale 2003; Perttina & Suuronen 2004).

Toteutussuunnitelman mukaisesti Stakes (nykyisin THL) vastasi kehittämishankkeiden rahoituksen hallinnosta, valittavien paikallisten ja seudullisten hankkeiden koordinoinnista sekä toiminnan seuranta- ja arviointitutkimuksesta. Stakes lähetti terveyskeskusta ylläpitäville kunnille ja kuntayhtymille sekä työvoiman palvelukeskuksille 10.5.2007 kirjeen koskien kehittämiskumppanuuteen ilmoittautumista ja hankerahoituksen hakemista. Kirjeen liitteenä oli ilmoittautumis- ja rahoitushakemuslomake ja siihen liittyvä ohjeistus sekä valinta- ja laatuksiteerit. Keskeisenä vaatimuksena oli, että kehittäminen tapahtuu hallinnonalarajoja ylittävässä yhteistyössä työttömien, erityisesti pitkäaikaistyöttömien asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaten.

Valinta suoritettiin 27 hakemuksen osalta arvioimalla esitettyjä hankesuunnitelmia etukäteen ilmoitettujen laatuksiteerien mukaisesti. Johtoryhmä hyväksyi yksimielisesti hankerahoituksen piiriin 17 hanketta. Stakes ilmoitti sähköpostitse kaikille hakijoille rahoituspäätöksestä 4.7.2007. Hankekokonaisuutta koordinoiva projektipäällikkö Leini Sinervo aloitti hankkeessa 15.8.2007. Stakesin ja osahankkeiden väliset sopimukset ja osahankkeiden täsmentyneet suunnitelmat ja budjetit

valmisteltiin syksyn 2007 aikana ja osahankkeet käynnistyivät syksyn 2007 ja talven 2008 kuluessa.

Jokaisen osahankkeen toimintaa ohjasi paikallisista yhteistyökumppaneista muodostettu ohjausryhmä. Paikallisten ohjausryhmien (18) lisäksi joissakin hankkeissa toimi myös erillisiä projektiryhmiä tai tarvittaessa kokoon kutsuttuja muita työryhmiä. Paikalliset ohjausryhmät kokoontuivat osahankkeesta riippuen 2–6 kuukauden välein.

2.2.2 Hankekokonaisuuden johto-, asiantuntijaryhmä ja arviointitutkimus

Sosiaali- ja terveysministeriön nimeämässä johtoryhmässä (24.4.2007–31.5.2009) on ollut edustettuna sosiaali- ja terveysministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, Stakes ja Kansanterveyslaitos (nykyisin THL), Työterveyslaitos, Kansaneläkelaitos, Suomen Kuntaliitto, Terveiden edistämisen keskus, Työttömien Valtakunnallinen Yhteistoimintajärjestö ja Vantaan työvoiman palvelukeskus. Johtoryhmän puheenjohtajana toimi vuoden 2008 loppuun saakka lääkintöneuvos Matti E. Lamberg ja hänen jälkeensä ylitarkastaja Ritva Partinen sosiaali- ja terveysministeriöstä. Johtoryhmä ohjasi ja valvoi hankkeen valmistelua ja toteutusta, päätti rahoituksesta sekä käsitteli hankkeen etenemistä ja toimi hankkeen seuranta- ja arviointitutkimuksen ohjausryhmänä. Johtoryhmä kokoontui ensimmäisen toimikauden aikana yhdeksän kertaa. Johtoryhmän toimikautta on jatkettu jatkohankkeen johdosta 31.12.2010 saakka.

Stakesin pääjohtaja nimesi hankkeelle asiantuntijaryhmän 29.10.2007, asettamiskirjeessä määriteltiin asiantuntijaryhmän kokoonpano ja tehtävät sekä toimikausi (www.thl.fi/ptt). Asiantuntijaryhmä kokoontui hankekauden aikana yhdeksän kertaa, ryhmässä käsiteltiin muun muassa hankkeen etenemistä ja valmisteltiin johtoryhmän päätöksiä edellyttävät esitykset. Asiantuntijaryhmän kokoonpanoa muutettiin hieman hankkeen juurrutus- ja levittämisvaihetta varten, keväällä 2009, ryhmän toimikausi jatkuu THL:n pääjohtaja päätöksellä vuoden 2010 loppuun.

Hankkeen arviointitutkimus käynnistyi 1.11.2007. Arviointitutkimuksesta vastasi Stakesin (nykyisin THL) erikoistutkija Vappu Karjalainen ja tutkija Peppi Saikku. Arviointitutkimuksen tavoitteena oli ensisijaisesti arvioida kehiteltyjä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastus- ja terveyspalvelumalleja. Arviointiaineistoa kerättiin hanketoimijoilta, paikallisilta verkostoilta ja asiakkailta. Arviointitutkimusraportissa (Saikku 2009) kuvataan tarkemmin hankekokonaisuuden volyymeja, asiakasohjautumista ja asiakaskokemuksia sekä terveyspalvelumallien toimintaedellytyksiä. Teoreettisena kehikkona arvioinnissa oli siirtymätyömarkkinoiden käsite.

2.2.3 Vertaisoppimisverkosto ja kehittämisverkosto

Kehittämiskumppanuus muodostui kahdesta osasta: hankerahoituksella tuettavista alueellisista hankkeista ja valtakunnallisesta kehittämisverkostosta. Rahoitettavat osahankkeet muodostivat vertaisoppimisverkoston, jota koordinoitiin vuorovai- kutteisesti avoimessa yhteistyössä ja yhdessä oppimalla. Laajempi valtakunnallinen kehittämisverkosto sai säännöllistä informaatiota hankkeen etenemisestä.

Vertaisoppimisverkosto

Stakesin/Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämiin vertaisoppimisverkoston tapaamisiin osallistui rahoitettavien osahankkeiden projektikoordinaattoreita ja työntekijöitä. Ammattinimikkeiltään he edustivat pääasiassa terveydenhoitajia, työterveyshoitajia, sosiaalityöntekijöitä, työvoimaohjaajia ja palveluohjaajia. Päivän mittaiset vertaisoppimistapaamiset järjestettiin yleensä Helsingissä 2-4 kuu- kauden välein valtakunnallisten kaikille avointen seminaarien yhteydessä. Tapaamisten tavoitteena oli keskustella ja jakaa kokemuksia pitkäaikaistyöttömien terveydentilaa, elämänhallintaa ja muita työllistymisen edellytyksiä tukevista terveydenhuolto- ja kuntoutuskäytännöistä sekä pitkäaikaistyöttömien terveyden- tilan ja työ- ja toimintakyvyn kartoitus- ja arviointimenetelmistä. Päivillä kävi vierailevia puhujia ja toisinaan keskusteluja varten jakauduttiin pienryhmiin. Alue- ellisista hankkeista muodostettu vertaisoppimisverkosto kokoontui hankkeen toi- minta-aikana seitsemän kertaa.

Vertaisoppimispäivien sisällöt valmisteltiin kehittämishankkeista nousseiden tarpeiden pohjalta. Ensimmäisen tapaamisen aiheena oli Jyväskylän Wire-projek- tin (2000–2007) kokemukset ja palveluohjaus, osahankesuunnitelmien esittely ja verkostoituminen. Seuraavassa tapaamisessa keskusteltiin hankekokonaisuuden päämäärästä ja tavoitetilasta, raportoinnista, tiedotuksesta ja vertaisvierailuista. Tapaamisessa määriteltiin hankkeen yhteinen visio. Pienryhmissä keskusteltiin toi- minnan mallintamisesta, hanketyön haasteista ja solmukohdista ja niiden ratkai- suista sekä hankkeiden käyttämistä työ- ja toimintakyvyn kartoituskäytännöistä.

Kolmas tapaaminen keskittyi arviointitutkimuksen aineistoihin, asiakaspro- sessien seurantaan ja asiakaspalautteisiin. Neljäs verkostopäivä painottui osahan- kekokemuksiin, palveluohjaukseen ja lähete-palaute käytäntöihin. Myöhemmin työstettiin pienemmässä ryhmässä eri ammattiryhmien edustajien (työhallinto, sosiaalityö ja terveydenhuolto) kanssa, hankkeissa saatujen kokemusten pohjal- ta, yhteinen lähete-palaute lomakkeisto työ- ja elinkeinohallinnon ja perustervey- denhuollon välille. Viidennen tapaamiseen aiheina olivat hankkeiden ennakoimat vaikutukset ja vaikuttavuus, toimintamallien kuvaaminen ja toiminnan juurrutus sekä kuntien vertaisoppiminen. Kuudennella tapaamisella keskusteltiin arviointi- tutkimuksen tuottamasta asiakas- ja volyyymiaineistosta sekä julkaisuista ja yhtei-

sistä suosituksista. Viimeisessä tapaamisessa jaettiin saatuja hyviä kokemuksia, keskusteltiin levittämistyöstä, sen painotuksista ja arvioinnista sekä kuultiin terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon valtakunnallisista kehittämislinjoista.

Hankkeelle perustettujen verkkosivujen yhteydessä toimi hanketyöntekijöiden yhteinen extranet-ympäristö tiedon säilyttämisen, vaihdon ja oppimisen tukena. Osassa hankkeista extranet-ympäristö toimi myös osahankkeen ohjausryhmän työn apuna ja pöytäkirjojen sekä muun materiaalin sähköisenä arkistona. Verkoston sisällä tietoa välitettiin ja vaihdettiin myös puhelimitse ja sähköpostilla, ja aktiivisimmat osahankkeet tekivät joitakin vertaisvierailuja toisensa luokse.

Osahankkeiden työntekijät kokosivat ja koordinoivat paikallisia vierailuja ja työkokouksia myös muiden paikkakunnan tai lähiympäristön toimijoiden ja hankkeiden välillä. Työntekijät osallistuvat lisäksi teemaan liittyviin koulutus- ja seminaartilaisuuksiin eri puolella Suomea. TYP:ssä työskentelevillä terveydenhoitajilla oli myös mahdollisuus osallistua Suomen eri työvoiman palvelukeskuksissa työskentelevien terveydenhoitajien jo ennen hankekokonaisuutta luomaan ja ylläpitämään verkostoon ja sen vuosittaisiin tapaamisiin.

Kehittämisverkosto ja valtakunnallinen tiedonvälitys

Valtakunnallinen kehittämisverkosto oli avoin kaikille halukkaille. Siihen ovat voineet ilmoittautua TE-toimistojen ja työvoiman palvelukeskusten sekä kuntien sosiaali- ja terveyskeskusten toimijat ja sellaiset muut toimijat jotka ovat halunneet seurata hankkeen toteutusta ja saada käyttöönsä verkostossa julkaistavaa informaatiota, tiedotteita ja raportteja.

Valtakunnalliselle verkostolle järjestettiin neljä seminaari- ja verkostoitumislaisuutta. Hankkeen valtakunnallinen avausseminaari järjestettiin Helsingissä syyskuussa 2007. Seminaarista koottiin osallistujapalaute, jonka pohjalta tehtiin jatko-suunnitelma tulevien työkokousten ja seminaarien osalta. Ajankohtaisia teemoja ja kehittämishankkeita esittelevät väliseminaarit järjestettiin maaliskuussa ja syyskuussa 2008. Päätösseminaari järjestettiin helmikuussa 2009, siinä eri osahankkeet esittelivät hankegalleria-menetelmällä kehittämiään toimintamalleja. Lisäksi valtakunnalliselle verkostolle välitettiin sähköistä tiedotuslehteä hankekokonaisuuden etenemisestä.

Seminaarien esitykset ja hankkeeseen liittyvät ajankohtaiset asiat vietiin hankekokonaisuuden yhteisille verkkosivuille. Hanketta on esitelty myös muiden toimijoiden ja ohjelmien järjestämissä seminaareissa ja erilaisissa työkokouksissa sekä ammattilehdissä ja mediassa. Merkittävimpinä valtakunnallisina medioina ovat olleet Ylen Uutiset ja levikiltään laaja Helsingin Sanomat. Osahankkeet tiedottivat seudullisesti muun muassa vierailujen, tapaamisten, median ja organisaatioiden omien verkkosivujen kautta.

3. Kehittämistavoitteet ja kohderyhmä

Hankekokonaisuuden käynnistymiseen liittyi sosiaali- ja terveystavoitteita sekä työllisyyspoliittisia tavoitteita. Yleisenä tavoitteena oli lisätä heikoimmassa asemassa olevien kansalaisten työ- ja toimintakykyä, elämänhallintaa ja hyvinvointia, kaventaa kohdennettujen palveluiden avulla sosioekonomisia terveyseroja ja vähentää rakennetyöttömyyden haittavaikutuksia yksilö- ja yhteiskuntatasolla.

Hankekokonaisuuden konkreettisena tavoitteena oli käynnistää työttömien terveystarkastukset ja nivoa ne osaksi työttömien aktivointi-, kuntoutus- ja työllistämispalveluita. Olennaista oli työ- ja elinkeinohallinnon ja kuntien viranomaisten yhteistyön tehostaminen. Hankkeessa haluttiin myös hyödyntää olemassa olevia yhteistyörakenteita, muun muassa työvoiman palvelukeskuksia ja kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmiä.

Hankekokonaisuuden ensisijainen tavoite ei ollut työllistäminen, vaan tarvelähtöinen terveyspalvelujen nivominen osaksi työttömien aktivointi- ja kuntoutuspalveluja. Työllistyminen tai mielekkään tekemisen löytäminen ja yksilön hyvinvoinnin lisääminen ovat kuitenkin kaiken aktivointi- ja kuntoutustyön taustalla.

Terveystarkastusten tavoitteena oli tukea ja edistää pitkäaikaistyöttömien terveydentilaa sekä toiminta- ja työkykyä ja ennaltaehkäisty kansansairauksia sekä parantaa ja lieventää sairauksien fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia. Terveystarkastuksissa yhdistyi ennaltaehkäisevä kansanterveystyö ja työ- ja toimintakyvyn kartoitus.

Eri hankkeita yhdistävänä näkökulmana oli aiempien hankekokemusten pohjalta asiakaslähtöinen, voimaannuttava, palveluohjauksellinen ja verkoistoituvuuteen (ks. Era ym. 2007; Hakulinen ym. 2008).

Asiakasosallisuutta voidaan määritellä kahdella tavalla. 1) Asiakkaan osallistuminen omien asioiden ja palvelujen suunnitteluun, saamiseen ja arviointiin. 2) Asiakkaan osallistuminen palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin yleisellä tasolla (Cowden & Singhin 2007). Hankkeissa asiakkaan osallisuus on ymmärretty ensisijassa ensimmäisellä tavalla. Kaikissa hankkeissa lähtökohtana on ollut asiakkaan vapaaehtoinen osallistuminen, asiakkaan omien toiveiden ja tarpeiden kuuntelu ja kunnioittaminen ja niihin nojaava viranomaisyhteistyö. Asiakas on haluttu pitää osallisena omien asioidensa suunnittelussa. Tutkimuksissa on todettu, että asiakkaan osallistuminen sinänsä itselleen merkittäviin asioihin voimaannuttaa, kohentaa itsetuntoa ja aikaansaa asennemuutosta (Högnabba 2008, 30).

Osahankkeiden terveystarkastukset on nähty myös osana työttömän palvelutarpeen kartoitusta; tavoitteena on tukea työllistämisen- ja aktivointisuunnitelmia ja niihin liittyvien interventioiden tarkoituksenmukaista ja oikea-aikaista kohdentamista. Hankekokonaisuuden tavoitteena olikin luoda pitkäaikaistyöttömien

terveydenhuoltoon sellaisia toimintamalleja, joita voitaisiin ulottaa myöhemmin muihin kuntiin, terveyskeskuksiin ja työvoiman palvelukeskuksiin.

Hankekokonaisuuden kohderyhmänä ovat olleet pitkäaikaistyöttömät ja pitkään työttömänä olleet tai vaikeasti työllistyvät henkilöt. Toisena kohderyhmänä ovat olleet työttömien kanssa toimivat viranomaistahot.

4. Alueelliset ja paikalliset osahankkeet

Hankekokonaisuuden käynnistyessä kehittämisverkostoon haettiin mukaan kolmen tyyppisestä lähtöasetelmästä toimivia hankkeita, joiden oletettiin muodostavan selkeitä hankeklustereita.

1. TYP:et, joilla on jo kokemusta työttömien terveystarkastusten ja muun terveydenhuollon järjestämisestä
2. TYP:et, jotka eivät ole järjestäneet työttömien terveystarkastuksia ja muuta terveydenhuoltoa osana TYP-toimintaa
3. Kuntia, seutukuntia tai alueita, joilla työvoiman palvelukeskuksia ei ole; jolloin esimerkiksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät voitaisiin kytkeä asiantuntijoina mukaan hankkeisiin.

Kehittämistyöhön valikoitui hakemusten ja laatuksiteeripisteytysten perusteella 17 eri hanketta syksyllä 2007.

- Ensimmäiseen ryhmään kuuluvia työvoiman palvelukeskuksia, joilla oli jo kokemusta asiakkaille tarjottavista terveyspalveluista, olivat Etelä-Karjalan, Helsingin ja Vantaan TYP:et.
- Toiseen ryhmään kuuluvia TYP:jä, jotka eivät olleet järjestäneet työttömien terveydenhuoltoa osana TYP-toimintaa, olivat Heinola, Itä-Häme, Lieksa ja Salon seutu (nykyisin Salo).
- Kolmanteen ryhmää kuuluvia kuntia, joissa ei ollut TYP toimintaa, olivat Harjavalta, Hämeenkyrö ja Liedon alue.

Edellä mainittujen lisäksi hanketyö käynnistettiin sellaisilla paikkakunnilla, joissa seutukunnan TYP:llä oli kokemusta työttömien terveyspalveluista, mutta hankkeen vetovastuu oli jollain muulla toimijataholla kuin TYP:llä, näitä alueita olivat Forsan seutu, Joensuun seutu, Kotka ja Savonlinna seutu. Hankepaikkakuntia, joiden TYP:et eivät olleet aiemmin järjestäneet asiakkailleen terveyspalveluja ja kehittäminen käynnistyi jonkun muun toimijatahon kuin TYP:n vetämänä, olivat lisäksi Oulu, Rovaniemi ja Vammala (nykyisin Sastamala). Työvoiman palvelukeskukset olivat kuitenkin kaikissa näissä hankkeissa mukana yhteistyökumppanin roolissa.

Kesällä 2008 kokonaisuuteen liittyi vielä johtoryhmän päätöksellä Työterveyslaitoksen ja Kuopion kaupungin yhteinen työterveysneuvontaa kehittävä hankekokonaisuus.

Taulukko 1. Suunnitellut hankeklusterit ja 17 osahanketta.

	TYP kokemusta	TYP ei kokemusta	Ei TYP toimintaa
TYP hallinnoi	Etelä-Karjalan TYP Helsingin TYP Vantaan TYP	Heinolan TYP Itä-Hämeen TYP Lieksan TYP Salon seudun TYP	
Muu taho hallinnoi	Forssan seudun terveyden huollon ky Itä-Savon terveyden huollon ky Joensuun kaupunki Kotkan kaupunki	Oulun kaupunki Rovaniemen kaupunki Vammalan kaupunki	Harjavallan kunta Hämeenkyrön kunta Liedon seutu

TYP-toimintaan liittyvät aiemmat kokemukset työttömien terveyspalveluiden järjestämisestä tai hallinnoivien tahojen samankaltaisuus eivät sellaisenaan synnyttäneet samantyyppistä hanketoimintaa ja vahvoja klustereita, koska paikalliset olosuhteet, hankkeissa koottu yhteistyöverkosto ja hankkeessa hallinnointivastuun ottaneen tahon omat tarpeet suuntasivat kehittämistyön painotuksia ja kohde-ryhmää eli asiakaskuntaan liittyviä rajauksia. Eri hankkeet lähtivät muokkaamaan hanketyötä ja toimintaprosesseja erilaisin paikallisoin rajauksin ja päätyivät näin hieman erilaisiin ratkaisuihin käytännön työssä.

TYP:n vetämät ja aiempaa kokemusta ja resursseja työttömien terveyspalveluista omaavat hankkeet loivat kaikki toisistaan eroavat toimintaprosessit. Helsinki kehitti edelleen olemassa olevia TYP prosesseja kaikkien TYP-asiakkaiden kanssa. Vantaan TYP taas kiinnitti huomionsa yksinomaan muihin kuin TYP-asiakkaisiin ja kutsui joukkokirjeellä TE-toimiston pitkäaikaistyöttömiä asiakkaita terveysasemilla kiertävälle hoitajalle terveystarkastuksiin ja pyrki samalla myös ennaltaehkäisemään TYP:n asiakasvirtaa. Hankkeessa ei suoraan hyödynnetty TYP:n ylläpitämää muuta palveluverkostoa. Etelä-Karjala taas rajasi toimintaan mukaan vain osan TYP asiakkaista ja pyrki tehostetun, ulkoistetun yksilöpalvelun avulla parantamaan erityisen haasteelliseksi kokemansa asiakaskunnan terveydentilaa ja työllistymisedellytyksiä.

Hankkeet, joiden alueella toimivalla TYP:llä oli joko omaan toimintaan suunnattuja terveydenhuollon resursseja tai joilla oli ainakin jonkin verran aiempaa kokemusta työttömien terveyspalvelujen kiinnittämisestä TYP-työhön, mutta joissa hanketta veti joku muu taho kuin TYP, kehittivät nekin hyvin erilaisia prosesseja. Forssan seutu ja Savonlinnan seutu olivat terveydenhuollon kuntayhtymän hallinnoimia hankkeita; niissä asiakaskuntaan kuului sekä TYP:n että TE-toimiston asiakkaita ja myös sosiaalitoimiston tai kolmannen sektorin työllistämistoimenpiteillä olevia asiakkaita. Molemmissa päädyttiin juurrutusvaiheen suunnitelmassa jalkauttamaan terveystarkastukset ja yhteistyökäytännöt osaksi eri kuntien perusterveydenhuollon terveydenhoitajien perustyötä. Joensuun kaupungin sosiaalitoi-

mi kehitti seudullisen TYP:n prosesseja useamman kunnan alueella rajaten kuitenkin kehittämistyön TYP-asiakkaisiin. Joensuussa hankittiin terveydenhuollon palvelut työterveyshuollosta ostopalvelun avulla. Kotkan kaupunki taas kohdisti päähuomion vain TE-toimiston ja sosiaalitoimen asiakkaisiin, sijoittaen myös terveydenhoitajan TE-toimistoon. Kotkassa hyödynnettiin TYP-terveydenhoitajan kokemuksia ja verkostoa lähinnä terveydenhoitajan perehdytyksessä eivätkä TYP-asiakkaat luonnollisesti kuuluneet hankkeen kohderyhmään.

TYP:n hallinnoimissa hankkeissa, joissa ei ollut aiempaa kokemusta työttömien terveyspalveluista, rajauduttiin joko pelkkiin TYP-asiakkaisiin ja -prosesseihin kuten Salossa tai lähdettiin alun alkaen kartoittamaan laajemmin alueen pitkäaikaistyöttömiä. Lieksassa ja Itä-Hämeessä terveydenhoitajalle ohjattiin asiakkaita sekä TYP:tä että TE- toimistoista. Terveydenhoitaja oli fyysisesti kuitenkin TYP:n tiloissa, Itä-Hämeessä hoitaja myös kiersi lähikuntien terveysasemilla. Molemmissa hankkeissa vaihdettiin juurrutusvaiheessa hankkeen hallinnoijaa ja siirrettiin toiminta kunnan tai kaupungin terveystoimen alaisuuteen, samalla tavoitteeksi tuli siirtää myös terveydenhoitaja fyysisesti terveysaseman tiloihin. Hyvinkään TYP:ssä puolestaan pyrittiin kehittämään sekä TYP:n, TE-toimiston että muiden alueen toimijoiden asiakasohjausprosesseja, jotta jokainen virkailija rohkaistuisi tarvittaessa ohjaamaan omia asiakkaitaan terveysaseman omahoitajalle. Terveystarkastuksia tehtiin melko vähän, ja pääpaino oli palveluohjauksen kehittämisessä ja palveluohjaajan toimenkuvan kehittämisessä.

Niillä paikkakunnilla, joiden TYP:ssä ei ollut aiempaa kokemusta työttömien terveyspalvelujen järjestämisestä ja toimintaa hallinnoi terveydenhuollon yksikkö, oli kohderyhmä alun alkaen TYP-asiakaskuntaa laajempi. Oulussa ja Vammalassa terveydenhoitajat toimivat terveydenhuollon yksiköissä ja asiakkaita ohjattiin terveysaseman terveydenhoitajalle sekä työ- ja elinkeinohallinnosta että sosiaalitoimesta. Asiakkaat saattoivat Oulussa hakeutua terveystarkastuksiin ja -neuvontaan myös itse. Molemmilla paikkakunnilla toimintaa lähdettiin juurruttamaan osaksi terveysasemilla työskentelevien hoitajien perustyötä jo hankkeen ensimmäisessä vaiheessa. Rovaniemellä kehitettiin terveydenhoitaja-sosiaaliryöntekijä työparityöskentelyä sekä TYP:n, TE-toimiston että sosiaalitoimen asiakkaille. Työpari istui TYP:ssä.

Kuntahankkeissa, joiden toiminta-alueella ei ollut TYP:ä, kehittämistyö painottui kunnan työllistämisyksiköiden toiminnan ja palveluohjaajien työpanoksen ympärille. Terveyspalvelut pyrittiin hankkeen myötä kiinnittämään osaksi kunnan työllistämistoimintaa ja asiakkaiden kuntoutus- ja aktivointiprosesseja. TTL:n ja Kuopion työterveysneuvontahankkeessa painopiste kääntyi työttömäksi jääviin nuoriin asiakkaisiin ja varhaiseen puuttumiseen.

4.1 Osahankekuvaukset

Osahankkeet on kuvattu eri alaluvuissa ryhmiteltynä sen mukaisesti, millaisin asiakasrajauksin ja miten laajalla kehittämisorientaatiolla osahanketta lähdettiin suunnitamaan ja millaiseksi toimintaprosessi tai sen aihio tämän seurauksena muotoutui. Osahankkeiden ryhmittely

Ajatuksena on, että tämä jako on alkuperäistä kolmijakoa kuvaavampi vastaavankaltaista kehittämistyötä suunnittelevien kuntien tai kuntayhtymien näkökulmasta. Seuraavissa alaluvuissa on kuvattu eri osahankkeissa kehitettyjä toimintaprosesseja, niihin liittyvää asiakasohjausta, palvelun tai terveystarkastuksen sisältöä, sektorit ylittävää yhteistyötä ja asiakkaiden jatko-ohjauksen suuntia sekä jotakin muita kehittämishankkeiden keskeisiä piirteitä.

I) Hankkeet, jotka keskittyvät vain työvoiman palvelukeskuksen asiakkaisiin ja TYP:n asiakasprosesseihin. TYP voi toimia paikallisesti tai seudullisesti. Toteutus vaihtelee muun muassa terveydenhoitajan tai -hoitajien fyysisen sijainnin ja ammatillisen roolin mukaan.

II) Hankkeet, joissa kunnan tai seutukunnan terveystoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon yhteistyökuvioita ja toimintaprosesseja on lähdetty suunnitella niin, että toimintakäytännöissä ja yhteistyörakenteissa pyritään huomioimaan myös muut pitkäaikaistyöttömät kuin TYP:n asiakkaat. Hankkeet kiinnittyivät TYP toimintaan ja terveyskeskustoimintaan. Terveystoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon toimialueiden rajaukset eivät aina vastaa toisiaan. Tämä monimutkaistaa seutukunnallista kehittämistyötä ja synnyttää muun muassa tiedonkulkuun ja yhteistyökäytännöistä sopimiseen lisähaasteita.

III) Hankkeet, joiden toiminta-alueella työvoiman palvelukeskusten asiakkaille on jo tarjolla terveystoimintaa palvelukeskuksen prosesseissa. Kyseisen toiminnan rinnalle on kehitetty myös muita pitkäaikaistyöttömiä palvelevia TYP-palveluista irtotettuja toimintakäytäntöjä.

IV) Hankkeet, joiden alueella ei ole työvoiman palvelukeskusta. Sektorirajat ylittävää yhteistyötä koordinoidaan palveluohjaajien kautta osana kuntien työllistämistoimintaa.

Pääosassa osahankkeista toiminnan ytimenä ovat olleet terveystarkastukset, terveysneuvonta ja asiakkaiden elämänhallinnan vahvistaminen sekä asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn kartoitus, arviointi ja tukeminen osana moniammatillista yhteistyötä ja asiakkaan palvelukokonaisuutta. Kaikissa osahankkeissa lähtökohdaksi on ollut asiakkaan omien toiveiden ja tarpeiden kuuntelu ja kunnioittaminen sekä niihin nojaava viranomaisyhteistyö. Kokeilupaikkakunnilla tarjottiin työttömille ter-

veystarkastuksia ja muita terveyspalveluita osana sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä työ- ja elinkeinohallinnon aktivointi- ja työllistämistoimintaa.

4.2 Työvoiman palvelukeskusten asiakaskuntaan ja prosesseihin keskittyvät hankkeet

Työvoiman palvelukeskukset (TYP) ovat kuntien sosiaali- ja terveystoimen, valtion työ- ja elinkeinohallinnon sekä Kelan yhteisiä palvelupisteitä. Eri tahojen edustajat edistävät yhteistyössä vaikeasti työllistyvien työttömien työmarkkinavalmiuksia saman katon alla. Palvelukeskusten toiminnassa hyödynnetään myös muiden palveluntuottajien muodostamaa asiantuntija- ja palveluverkostoa. TYP:en rakenteissa, johtamisessa ja toimintatavoissa on eroja vaikka perusidea on yhteinen. Vuosina 2003–2007 perustettiin 39 työvoiman palvelukeskusta, jotka toimivat noin 160 kunnan alueella. Osa TYP:ista toimii yhden kaupunkikunnan alueella ja osa seudullisesti, laajimmillaan 12 kunnan alueella. (Saikku 2008).

Osa hankkeista lähti edelleen kehittämään TYP-toimintaa joko lisäämällä terveydenhuollon resursseja TYP-toimintaan tai tuomalla terveydenhuollon osaamisen uutena elementtinä mukaan yhteistoimintaan. Näissä osahankkeissa yhteistä on rajattu asiakaskunta, jota määrittävät valtakunnalliset ja paikalliset TYP-asiakskriteerit sekä tähän tehtäväkokonaisuuteen nimetty terveydenhoitaja tai terveydenhoitajat, jotka tekevät moniammatillista tiimityötä muiden TYP-työntekijöiden kanssa. Terveydenhoitaja työskentelee perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa, fyysisesti joko TYP-toimitiloissa tai työterveyshuollon yksikössä.

TYP:ien etuna on valmis yhteistyörakenne ja toimintakäytännöt pari- tai tiimityöhön ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Lisäksi TYP:ssä on eri ammattiryhmiä ja organisaatioita edustavien työntekijöiden yhteinen TYPPI-asiakastietojärjestelmä, joka mahdollistaa sähköisen tiedonkulun. Eri ammattiryhmien fyysinen läheisyys helpottaa moniammatillista yhteistyötä, mutta samalla se voi kaventaa työntekijöiden ammatillista vuorovaikutusta oman emo-organisaation muiden substanssiosaajien kanssa.

4.2.1 Helsingin työvoiman palvelukeskuksen Pate-hanke *Pia Valjakka*

Pate-hanketta hallinnoi Helsingin työvoiman palvelukeskus Duuri toimijoinen. Helsingin työvoiman palvelukeskus on toiminut huhtikuusta 2004 lähtien. Duurin toimintamalli muuttui vuoden 2008 alusta siten, että entisten kolmen erillisen palvelupisteen sijaan Duurissa toimii nyt viisi tiimiä. Itä-tiimi sijaitsee Herttoniemes-

sä ja on erikoistunut palvelemaan maahanmuuttaja asiakkaita. Pohjois-, länsi- ja etelätiimit sijaitsevat Sörnäisissä, niistä etelä-tiimi on erikoistunut asunnottomien pitkäaikaistyöttömien palveluihin. Viidentenä tiiminä on alle 30-vuotiaiden asiakkaiden nuorten-tiimi, joka toimii koko Helsingin alueella. Viiden tiimin sisällä toimii Väli työmarkkinaverkosto sekä Kuntoutusohjausverkosto (Kunto).

Pate-hankkeessa keskityttiin vuonna 2007 kuntoutusohjausverkoston työn suunnitteluun ja koordinoointiin. Vuoden 2007 joulukuun aikana Kuntoon palkattiin hankerahoituksella kaksi terveydenhoitajaa sekä psykiatrinen sairaanhoitaja. Psykiatrisen sairaanhoitajan työn tarkoituksena oli kehittää mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen tilannearviota työllistymisen näkökulmasta. Kuntoon kuuluivat tämän jälkeen terveyskeskuksen terveydenhoitajat /työterveyshoitajat, osastonhoitaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja (7), työhallinnon psykologit (3) ja Kelan vakuutusasihteerit (3).

Vuonna 2008 Pate-hankkeen pääpaino oli kuntoutusohjausverkoston työn kehittämisessä ja Duurin asiakastyössä. Hankkeen kohderyhmänä olivat Duurin asiakkaat, erityisesti kyseisenä vuonna aloittaneet uudet asiakkaat. Hankerahoitus päättyi huhtikuussa 2009, jonka jälkeen hankerahalla toimineet terveydenhoitajat jatkoivat työtään kaupungin rahoittamina, samalla psykiatrisen sairaanhoitajan vakanssi muutettiin terveydenhoitajan vakanssiksi.

Kuntoutusohjausverkoston toimintamalli

Kuntoutusohjausverkosto toimii yhdessä työvoiman palvelukeskuksen kaikkien viiden tiimin sekä Väli työmarkkinaverkoston kanssa. Aluetiimeistä Etelä ja Pohjoinen jakavat psykologin samoin Itä ja Länsi. Nuorten tiimiin on nimetty oma psykologi. Terveyskeskuksen terveydenhoitajat / työterveyshoitajat työskentelevät kukin yhdessä aluetiimeissä. Psykiatrinen sairaanhoitaja työskentelee yhdessä kaikkien tiimien kanssa lähetekäytännön mukaisesti. Kelan vakuutusasihteerit tekevät työtä oman asiantuntemuksena pohjalta kaikkien tiimien kanssa; asiakkaan palvelutarve on määrittävä tekijä. Kaikilla Kelan työntekijöillä on kuntoutuksen erityisosaamista.

Asiakkaat tulevat kuntoutusohjausverkoston asiakkaiksi työvoiman palvelukeskuksen muilta tiimeiltä. Kuntoutusohjausverkoston terveyskeskuksen työntekijöiden (psykiatrinen sairaanhoitaja, terveydenhoitajat / työterveyshoitajat) asiakasprosessi alkaa, kun lähettävä tiimi tulostaa asiakkaan perustietolomakkeen (URA- tai ATJ-lomake) laittaen sen lähetekansioon. Perustietolomakkeeseen voi kirjata, millaisia toimenpiteitä on aikaisemmin tehty kuntoutustarvearviota selvittäessä, esimerkiksi työkyvynarviot, kuntoutustutkimukset, mahdolliset eläkehylläykset sekä sen, jos etsitään vastausta johonkin tiettyyn työllistymiseen liittyvään erityiskysymykseen esimerkiksi vajaakuntoisuusasiaan.

Kuntoutusohjausverkoston asiakasprosessin alussa (selvittelyvaihe) tehdään moniammatillisesti laaja-alainen palvelutarvearvio, työ- ja toimintakyvyn rajoitteiden selvittäminen sekä kartoitetaan sairauksien, vikojen ja vammojen mahdollisesti asettamat rajoitteet työllistymiselle. Selvittelyvaiheen asiakasprosessissa tarkastellaan myös asiakkaan ammatillisia koulutusvaihtoehtoja, tuetaan ammatinvalintaa ja urasuunnitelmaa sekä selvitetään mahdolliset oppimisen esteet esimerkiksi lukihäiriö ja kirjoitusvaikeudet. Selvittelyvaiheen asiakasprosessin tarkoituksena on selvittää onko asiakkaalla edellytyksiä kuntoutua, kouluttautua ja työllistyä vai onko tarkoituksenmukaisempaa saattaa alkuun eläkehakuprosessi.

Kuntoutusohjausverkoston asiakasprosessin edetessä selvittelystä aktivointivaiheeseen tarjotaan asiakkaalle selvittelyvaiheessa sovittuja palveluja, jotka voivat olla palvelukeskuksen itse tuottamia kuten psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut ja Kelan kautta saadut palvelut tai ostopalveluja kuten työkyvyn arviot. Kuntoutusohjausverkoston työote on muiden tiimien työntekijöiden kanssa tapahtuvaa asiakasprosessiin kuuluvaa neuvontaa, ohjausta sekä konsultointia liittyen asiakkaan työhön sijoittumiseen, koulutukseen, työllisyyden esteiden poistamiseen sekä kuntoutuksellisten asioiden selvittämiseen.

Aktivointivaiheessa asiakkaat ohjataan kuntouttavaan työtoimintaan, työelämävalmennukseen, työharjoitteluun tai työkokeiluun. Tällöin saadaan todellinen toiminnallinen arvio asiakkaan kyvyistä suoriutua työtehtävistä. Tämän toiminnallisen asiakasprosessin dokumentoiminen ja kuvaaminen on yksi osa kuntoutusohjausverkoston terveyskeskuksen työntekijöiden asiakasprosessia.

Kuntoutusohjausverkoston työnjaossa painottuvat sekä tiimien että ammatillisten ja hallintokuntien mukanaan tuomat vastuut ja työtehtävät. Hankkeen aikana Duurin hoitajille tehtiin osaamiskartta, tehtävän vaativuuden arviointi ja perehdytyspassi. Hankkeen mahdollistamana kuntoutusohjaustiimille järjestettiin yhteiskoulutusta, joka hyödynsi kaikkia toimijoita ammattikunnasta riippumatta. Kuntoutusohjaustiimin eri ammattiryhmien työnkuvaa ja vastuualueita sekä hankkeen toteutusta kuvataan yksityiskohtaisesti Pate-hankkeen loppuraportissa (www.thl.fi/ptt), tässä yhteydessä kuvataan vain Pate-hankkeen pilottiin palkatun psykiatrisen sairaanhoitajan ja terveydenhoitajien työnkuvaa ja toimintaa hankkeen aikana.

Psykiatrisen sairaanhoitajan rooli ja toiminta

Duurin psykiatrisen sairaanhoitaja aloitti työnsä 21.1.2008. Ammattikunta oli uusi Duurin asiakastyöntekijöissä, varsinaista toimintamallia tai tehtävänkuvaa ei ollut valmiina. Työn kokonaistavoitteena oli kehittää mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen tilannearviota työllistymisen näkökulmasta. Duurin psykiatrisen sairaanhoitaja teki psyykkisen terveydentilan kartoituksia ja hoidon tarpeen arviointeja. Hän teki työtä kaikkien tiimien asiakkaiden kanssa.

Aluksi psykiatrinen sairaanhoitaja teki asiakasauloihin ”Asiaa mielenterveydestä” kansion. Kansioon koottiin mielenterveyteen ja sen häiriöihin liittyviä artikkeleita (mm. pelot, paniikkihäiriö, ahdistuneisuus, unihäiriöt, pakko-oireiset ja persoonallisuushäiriöt, päihderiippuvuus ja vieroitusoireet, psykoosisairaudet, seksuaaliterveys ja -toimintahäiriöt). Kansiossa oli myös esitetty Duurin psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva yksilö- ja ryhmätoiminnasta, psykiatrian neuvontapalvelunumerot ja se millaisissa asioissa ja miten hoitoon mahdollisesti hakeudutaan, kriisipalvelujen toiminta sekä päihdehuollon hoitojärjestelmät. Kaikki kansioon kootut lomakkeet ja tiedot ovat Helsingin kaupungin Käypä hoito -suosituksia, Terveystieteen infisivuja tai Helsingin kaupungin hoidon tarpeen arvio ja hoidon porrastuksen pysyviä ohjeita.

Asiakkaat tulivat psykiatriselle sairaanhoitajalle Duurin sisäisen lähetekäytännön perusteella. Alusta alkaen asiakasohjauksessa pidettiin kiinni siitä, että Duurin uudet asiakkaat ohjautuvat psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle terveydenhoitajan / työterveyshoitajan lähettämänä, koska somaattinen terveydentila haluttiin kartoittaa ennen psyykkisen terveydentilan selvittämistä. Duurin vanhat asiakkaat ohjautuivat kuitenkin myös talon muiden työntekijöiden kautta.

Duurin asiakkailla oli toiminnan alussa mahdollisuus myös itse varata aika soittamalla tai käymällä henkilökohtaisesti torstain avoimien ovien aikana. Avoimet ovet -toimintaa oli puolen vuoden ajan, mutta se lopetettiin toimimattomana, koska asiakkaat eivät käyttäneet palvelua.

Lähete psykiatriselle sairaanhoitajalle oli sama kaikilla Duurin työntekijöillä. Terveydenhoitajat / työterveyshoitajat täyttivät läheteeseen lisäksi Työkykyindeksi-lomakkeesta psyykkiset voimavarat -osion. Osion voi saada maksimissaan 12 pistettä. Jos asiakas sai osion 0-6 pistettä, katsottiin, että työllistymisen, kuntoutumisen ja kouluttautumisen edellytyksiä ei vielä ole, vaan tarvitaan psyykkisen terveydentilan kartoitusta ja mahdollista hoidon tarpeen arviota.

Saatuun sisäisen läheteen psykiatrinen sairaanhoitaja perehtyi asiakkaan tilanteeseen käytössä olevien tietojärjestelmien pohjalta. Psykiatrinen sairaanhoitaja käytti asiakaskutsuissa apunaan TYPPI-tietojärjestelmää, josta hän tulosti asiakkaalle kutsun ja postitti sen asiakkaalle kotiin. Ajanvarauksen toteutuminen Duurin psykiatriselle sairaanhoitajalle vei 1-3 kk. Jonotusaika saattoi tuntua asiakkaasta ja joskus myös lähettävästä työntekijästä pitkältä jaksolta.

Asiakkaiden lähetekäytännössä poikkeuksena ja hankaluutena oli Itä-tiimin haastavien maahanmuuttaja-asiakkaiden asiakkuuksien aloittaminen. Hankaluudeksi muodostuvat kieli- ja käsite-erot. Kaikki asiakkaat eivät ole luku- ja/tai kirjoitustaitoisia eikä kaikkien kulttuuriin tai terveystieteen kuulu psyykinen terveydentila eikä siten siinä esiintyvät sairaudet tai ongelmat. Itä-tiimissä järjestettiin koulutustilaisuus lähetekäytännöstä psykiatriselle sairaanhoitajalle, jossa todettiin, että maahanmuuttaja-asiakkaiden kohdalla käytetään erityistä harkintaa lähettämisessä.

Psykkisen terveydentilan kartoituksella tarkoitetaan Duurin psykiatrisen sairaanhoitajan luona ensimmäistä kertaa käyneitä asiakkaita. Psykiatrisen sairaanhoitaja käytti asiakkaiden psykkistä terveydentilaa kartoittaessaan Käypä hoito-suositusten mukaisesti mm. BDI-, BAI-indeksiä ja Audit-kyselyä. Kyselyistä oli hyötyä myös lähettäessä asiakasta eteenpäin, koska ne nopeuttivat hoidon tarpeen arviointia lääkärin vastaanotolla.

Psykkisen terveydentilan kartoituksessa käyneiden asiakkaiden kliinisistä oireista korostui masennus- ja ahdistuneisuusoireisto. Masennus oli useimmiten keskivaikeaa (BDI) ja ahdistuneisuusoireisto vaikeaa (BAI). Moni asiakas kuvasi, että siivoaminen, hygieniasta huolehtiminen, ruoanlaitto ja pakollisten raha-asioiden hoito on melko tai hyvin vaivalloista.

Psykkisen hoidon tarpeen arviolla tarkoitetaan Duurin psykiatrisen sairaanhoitajan luona uusintäkäynneillä olevia asiakkaita. Ajallisesti hoidontarpeen arviointiin ja hoidon käynnistymiseen perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai A-klinikalla meni Duurin psykiatrisen sairaanhoitajan ensikäynnin jälkeen arviolta 3-5 kuukautta.

Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla käyneistä asiakkaista yli puolelle sovittiin arviokäyntejä ensimmäisen käynnin jälkeen. Osalle asiakkaista riitti yksi käynti, jolloin hän sai palveluohjausta, tai sitten ongelma oli sellainen, että yksi käynti riitti lähetteen tekemiseen lääkärille. Osa asiakkaista kieltäytyi seurantakäynneistä psykiatrisen sairaanhoitajan suosituksesta huolimatta, osa taas jätti tulematta sovittulle seurantakäynnille.

Yleensä toisen seurantakäynnin aikana psykiatrisen sairaanhoitaja varasi ajan lääkärille ja ilmoitti siinä yhteydessä lähettävänsä esitietoja ja lähetteen lääkärille varattuun aikaan mennessä. Ajanvarauksen yhteydessä asiakkaalle annettiin ohjeistus miten toimia, jos asiakas koki, että jonotusaika on liian pitkä. Tämänkaltaisissa tilanteissa asiakas voi varata terveystieteiden osastolta akuutin vastaanottoajan tai hän voi hakeutua sairaalan päivystysyksikköön. Psykiatrisen sairaanhoitaja seurasi asiakasprosessin etenemistä potilastietojärjestelmän kautta sekä asiakkaan kanssa sovittujen tapaamisten ja puhelinoitojen avulla. Asiakkaita yleensä helpotti jo tieto siitä, että lääkäriaika on tulossa. Maksimi käyntimäärä psykiatrisella sairaanhoitajalla oli viisi käyntiä ennen kuin hoitoprosessi muualla käynnistyi.

Loppuvuotta kohden psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla kävi myös kuntouttavassa työtoiminnassa mukana olevia asiakkaita. Heille haluttiin psykiatrisen sairaanhoitajan kannanotto kuntouttavan työtoiminnan jatkamisesta, mikäli kuntouttava työtoiminta ei ollut sujunut suunnitelmien mukaisesti.

Psykiatrisen sairaanhoitaja käynnisti myös ryhmätoimintoja, joiden tavoitteena oli parantaa ja selkiyttää asiakkaiden työelämävalmiuksia. Ryhmän asiakkaat koottiin Duurin asiakkaista. Rekrytoinnista ja ryhmän ohjaamisesta vastasi psykiatrisen sairaanhoitaja. Mielekäs päivä -ryhmiä oli keväällä 2008 kaksi ja syksyllä yksi. Kokoontumistiheys oli kerran viikossa 1.5 tuntia kerrallaan 10 viikon ajan. Aihealueina olivat mm. läheisyys- ja vuorovaikutustaidot, käsitys itsestä ja sairaus-

desta, kognitiiviset toiminnot, liikunta ja ravitseminen. Ryhmiin osallistuminen ja sitoutuminen jäivät vähäisiksi, joten tämän kaltaista ryhmätoimintaa ei jatkossa toteuteta osana Duurin palvelua.

Kokemukset psykiatrisen sairaanhoitajan kiinnittymisestä osaksi Duurin palvelua

Toimintamallin kokeilu antoi konkreettista tietoa Duurin asiakkaiden psyykkisestä terveydentilasta sekä jatkotoimenpiteistä joita he tarvitsivat. Asiaksnäkökulmasta ajatellen Duurin psykiatrisen sairaanhoitajan työ tuotti paikoitellen haasteita hoitoon kiinnittymisessä. Asiakkaat saattoivat lopettaa esimerkiksi psykiatrian poliklinikan käynnit, koska luulivat hoidon siirtyneen Duuriin. Duurin työn tarkoitus oli kuitenkin arvioida ja ohjata asiakkaita hoitoon, mutta ei hoitaa. Jonotilanne Duurin hoitajalle oli 1-3 kuukautta, hoidon tarpeen arvio kesti 2-3 kuukautta. Arvio tuotti yleensä lähetteen psykiatrian poliklinikalle, jonne asiakas joutui myös jonotomaan keskimäärin 3 kuukautta. Asiaksnäkökulmasta Duurin kautta ohjaaminen saattoi joskus hidastuttaa palveluun pääsyä, vaikkakin lähetteet olivat laadullisesti erittäin hyviä. Duurin muiden työntekijöiden näkökulmasta oma tietämys psyykkisten ongelmien luonteesta ja vaikutuksesta kasvoi.

Psykiatrisen sairaanhoitaja koki kollegiaalisen tuen puutteen haasteena työssään ja ratkaisi asian hakeutumalla itse työskentelemään psykiatrian poliklinikalle. Loppukeskustelussa hänen kanssaan käytiin läpi projektin tavoitteet, toteutus ja tulokset. Keskustelun lopputuloksena ja hyvässä konsensusessa päädyttiin vaihtamaan psykiatrisen sairaanhoitajan vakanssi terveydenhoitajan vakanssiksi. Näin toimien perustyötä, terveydentilan kartoittamista tekee kuusi terveydenhoitajaa ja asiakkaiden hoidon tarpeen arviot toteutuvat nopeammin myös psyykkisen terveydentilan kannalta.

Terveydenhoitaja / työterveyshoitajan toimintamalli

Duurin terveydenhoitaja/työterveyshoitajan työskentelyn painopisteenä ovat asiakkaan terveydentilan kokonaisvaltainen kartoittaminen ja hänen motivoimisensa oman terveystensä seurantaan ja kohentamiseen niin fyysisen kuin psyykkisenkin työ- ja toimintakyvyn ja arjenhallinnan osalta.

Duurin hoitajien keinot ovat perusterveydenhuoltoa tukevia ja täydentäviä toimia, eikä niillä ole tarkoitus korvata terveyskeskuksien väestövastuista terveydenhoitotyötä. Tehtäväkuva poikkeaa monella tavalla terveysaseman terveydenhoitajan työstä. Duurilla ei ole omaa vastuulääkärinä, vaan potilasasiat hoidetaan kunkin asiakkaan oman väestövastuulääkärin hoitosuosituksen mukaisesti. Duurin hoitajat eivät esimerkiksi myönnä sairauslomaa työllistyneille asiakkaille, tai anna

rokotustehosteita. Rokotusten ajanmukaisuus selvitetään ja tarvittaessa varataan aika asiakkaan omalle terveysasemalle.

Duurissa tehtävälle terveystarkastukselle voidaan luokitella neljä erilaista funktiota, jotka ovat tavoitteiltaan limittäisiä ja toisiaan täydentäviä, mutta vaativat kukin hoitajalta erilaisia toimenpiteitä ollessaan aikaorientaatioltaan hieman toisistaan poikkeavia riippuen siitä, suuntautuuko tavoite ensi sijassa nykyhetkeen vai tulevaisuuteen. Ajateltaessa terveystarkastusta pyramidina rakentuu sen kanta laajimmalle funktiolle, joka kohdentuu aikaulottuvuuden koko skaalaan ja useampaan keskeiseen toimijatahoon. Pyramidin huipulla ovat nykyhetki ja toiminnan varsinainen kohde – asiakas.

Terveystarkastuksen tehtävät suhteessa toiminnan aikaulottuvuuteen ja vaadittaviin yhteistyötahoihin ovat suppeimmasta funktiosta lukien seuraavat:

- terveystmittaus (tämänhetkinen tilanne – asiakas)
- elintapaohjaus (tämänhetkinen tilanne, tulevaisuus – asiakas)
- hoitoon ohjaus (tämänhetkinen tilanne, tulevaisuus – asiakas, terveydenhoidon yhteistyötahot)
- elämäntapakartoituksen perustan laadinta (tämänhetkinen tilanne, tulevaisuus – terveydenhoidon yhteistyötahot, muut viranomaisyhteistyötahot)

Työntekijän on hyvä olla perehtynyt myös motivoivan haastattelun menetelmään. Motivoivan haastattelun ilmettä luonnehtii kolme keskeistä seikkaa: yhteistyö, esiin kutsuminen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Yhteistyö edellyttää osapuolten välistä tasa-arvoisuutta ja vastavuoroisuutta. Menetelmää kuvastaa keskeisellä tavalla näkemys, jonka mukaan muutoksenvalmiuden edellytykset ovat ihmisessä itsessään.

Motivoivassa haastattelussa suositaan avointen kysymysten käyttämistä suljettujen sijaan. Avoimet kysymykset ”pakottavat” asiakkaan kertomaan tarkemmin omasta tilanteestaan, tunteistaan ja ajatuksistaan. Ne ovat kysymyksiä, joihin kysyjä itse ei tiedä vastausta ennakkoon. Työntekijä yrittää kuulemansa ja havaitsemansa perusteella arvata, mitä asiakas tarkoittaa. Tämä edellyttää työntekijältä herkkyyttä ja taitoa tarkistaa asiakkaalta, onko ymmärtänyt asian oikein. Puhutaan heijastavasta kuuntelusta, joka on yksi motivoivan haastattelun perustaidoista. Motivoivan haastattelun perustaitoihin kuuluu myös asioiden yhteen vetäminen ja tiivistäminen. Terveystilankartoituksen aikana on hyvä koota asiakkaan kertoma yhteen ja käydä se läpi yhdessä hänen kanssaan. Tämä osoittaa asiakkaalle sen, että hän on tullut kuulluksi ja asiaa voidaan vielä täsmentää tai joitakin asioita tarvittaessa korjata.

Terveydenhoitajan/työterveyshoitajan terveystilankartoitus jakautuu terveystarkastukseen, terveystmittauksiin ja asiakkaan edetessä työllistäviin palveluihin työpaikkakäynteihin. Kartoituksessa käytetään tiedonkeruuvälineenä työkykyindeksilomaketta.

Terveystarkastus ja terveystarkastukset

Terveystarkastuksen tavoite on terveyden edistäminen, itsehoidon tehostaminen, sairauksien varhainen toteaminen sekä työ- ja toimintakyvyn rajoitteiden selvittäminen. Terveystarkastusten käytännön arvo on siinä, että asiakkaan työkyvyn tutkiminen selkeyttää tilannetta mahdollisten terveydellisten työesteiden suhteen. Ongelmien tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on ensiarvoisen tärkeää sairauksien täsmällisen diagnosoinnin ja hoidon, päihdeongelmien ja psyykkisten ongelmien havaitsemisen vuoksi. Terveystarkastuksen aikana asiakkaalta mitataan aina myös hemoglobiini ja verensokeri, verenpaine ja tarkastetaan näkö E-taulua apuna käyttäen sekä tarvittaessa kontrolloidaan kuulo.

Työttömien terveystarkastuksen erityispiirteinä on terveystarkastuksen laaja-alaisuus ja moninaisuus. Asiakkaan tilannetta tarkastetaan terveyden ja työkyvyn suhteen. Duurin asiakkaat ovat pitkäaikaistyöttömiä, ja useiden työssäoloajasta on jo pidempi aika. On myös asiakkaita, joilla ei ole eläkettä kerryttävää työhistoriaa ollenkaan.

Terveystarkastuksessa on erittäin tärkeää perehtyä asiakkaan työ- ja koulutushistoriaan sekä ammatteihin ja työtehtäviin, joita siihen on kuulunut. Ammatillinen koulutus ei välttämättä kerro tehtäväkokonaisuuksia ja samalla ammatillisella nimikkeellä voi tehdä todella erilaisia ja eritasoisia tehtäviä. Aikaisemmasta työhistoriasta saattaa löytyä nykyistä tilannetta selittäviä asioita. Helppo ja nopea tapa saada asiakas itse kertomaan aikaisemmista työsuhteista on pyytää häntä mainitsemaan kolme parasta ja kolme huonointa työpaikkaa / työtehtävää, jossa hän on ollut. Näitä asioita sitten tarkastellaan yhdessä asiakkaan kanssa hänen esittämänsä ammatillisen toiveen ja olemassa olevan koulutuksen suhteen.

Työkykyindeksilomakkeen käyttö työttömien terveystarkastuksen ja työkyvyn tarkastuksessa herättää mielipiteitä puolesta ja vastaan, koska se on kehitetty alun perin työterveyshuollon ja työssäkäyvien asiakkaiden tarpeisiin. Työkykyindeksilomaketta on käytetty Duurissa työttömän asiakkaan tilanteen alkutarkastuksessa. Lomakkeen avulla asiakas voi myös itse kertoa, millaiseksi kokee työkykynsä vaikuttavat tekijät. Vastausten perusteella arvioidaan tarpeelliset tukitoimet ja suunnitellaan seuranta. Lomake on helppo ja nopea täyttää ja se on helposti toistettavissa asiakkaan uusintatapaamisissa. Lomake käy myös osana kuntoutustarveselvitystä tai kuntoutussuunnittelua silloin, kun suunnitellaan vajaakuntoiselle asiakkaalle palvelua, hoitoa ja sen seuranta. Virallisen lomakkeen suurin hyöty näkyy silloin, kun halutaan saada vertailukelpoista tietoa työttömien – työllisten työkyvystä. Duurissa käytettyä työkykyindeksilomaketta voidaan hyödyntää myös tieteellisessä tutkimuksessa. Duurissa käytetään lisäksi täydentävää lomaketta, johon kirjataan asiakkaan terveystarkastus (uni, liikunta, päihteet, tupakka, ravinto) suosituksineen sekä todetut terveystarpeet ja rajoitteet, sekä rokotusten voimassaolo.

Terveystarkastuksen jälkeen laaditaan yhteenveto asiakkaan senhetkisestä koe- tusta ja terveystarkastuksiin pohjautuvasta terveystarkastuksesta. Yhteenveto muodostaa

terveyden edistämisen toimintasuunnitelman, josta ilmenee, mitä asioita lähde-tään kohentamaan sekä mikä on asioiden priorisointi ja aikataulu. Suunnitelmaan määritellään keskustelun ja mittauksen pohjalta joka asiakkaalle omat yksilölliset tavoitteet terveyden ja työ- ja toimintakyvyn parantamiseksi. Samalla sovitaan myös mahdollisista uusintakäynneistä Duuriin tai ajanvarauksesta terveysasemalle joko väestövastuulääkärille tai terveydenhoitajalle.

Ajanvaruskäynnit ja asiakkaan kiinnittyminen peruspalveluihin toimivat tärkeänä kuntouttavana elementtinä tavoiteltaessa työ- ja toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämistä. Asiakas saa aina mukaansa kirjallisen koosteen omista terveysmittauksistaan sekä tarvittavat jatkosuositukset, joko varsinaisen ajanvarauksen tai ohjeistuksen siitä, mistä ja milloin aika pitää varata. Asiakkaan aktiivinen itsenäinen toimiminen parantaa hänen palveluihin kiinnittymistään. Hoitajat seuraavat asiakkaiden kanssa sovittujen asioiden toteutumista potilastietojärjestelmästä ja ottavat tarvittaessa uudestaan asiakkaaseen tai hänen vastuutyöntekijöihinsä yhteyttä, jos sovittuja asioita ei ole hoidettu suunnitelman mukaisesti.

Hoitajat noudattavat työssään Helsingin kaupungin Käypä hoito -ohjeita ja -suosituksia niin hoidon tarpeen arvioinnissa kuin ajanvarausten tekemisessä. Jos tämän ohjeistuksen sekä terveystaustien pohjalta on asioita, joka vaativat välitöntä puuttumista, hoitaja selvittää tarvittavat jatkohoitopaikat. On myös paljon sellaisia asioita, jotka eivät vaadi välitöntä hoitoa ja puuttumista.

Terveydenhoitajien työpaikkakäynnit

Työpaikkakäynnit ovat tärkeä osa työterveyshoitajien työtä. Työelämävalmennus, työkokeilu tai tukityösuhte luovat edellytykset työttömien työkyvyn tietoiselle ja suunnitelmalliselle ylläpitämiselle. Aktiivista, mahdollisimman laajaa ja oikein kohdennettua työllistämistä voidaan pitää työttömien tärkeimpänä työkykyä ylläpitävänä toimintana. Työpaikkakäynnit saattavat olla tutustumiskäyntejä ryhmissä erilaisiin työpaikkoihin ilman, että asiakkaalla on työsuhdetta kyseiseen työpaikkaan. Tutustumiskäyntien tarkoituksena on esitellä asiakkaille erilaisia työpaikkoja ja -tehtäviä, joihin olisi mahdollisuus sijoittua työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin ja myös valottaa sitä, millaisia vaatimuksia kukin työtehtävä tekijällensä asettaa.

Yksilökohtaisella työpaikkakäynnillä tarkastellaan työympäristöön, työn sisältöön ja työyhteisöön liittyviä asioita niin työllistetyn hyvinvoinnin kuin työnantajan velvollisuuksien toteutumisen kannalta. Käynnillä arvioidaan asiakkaan terveydentilaa, työ- ja toimintakykyä, viihtyvyyttä työpaikassa sekä stressin- ja paineensietokykyä. Tarkastelun kohteena ovat lisäksi työturvallisuudesta huolehtiminen, työvälineiden käyttöopastuksen riittävyys, oikea suojainten käyttö ja työergonomia. Tarkoituksena on auttaa asiakasta jaksamaan paremmin työssä ja huolehtia, että työtehtävät suoritetaan turvallisesti ja turhaa kuormitusta välttämällä. Esimerkiksi hoitoapulaisena toimivalle on syytä opettaa oikeaa nostotekniikkaa, joka sekä vähentää työntekijän omaa työn fyysistä rasittavuutta että lisää potilasturvallisuutta.

Pate-hankkeen asiakkaat

Duurin kokonaisasiakasmäärä on noin 5000 asiakasta vuodessa, joista noin 1000 on uusia asiakkaita. Vuonna 2008 terveydentilan kartoituksiin osallistui 898 asiakasta, terveysneuvonta- ja ohjauksikäyntejä oli 209 ja työpaikkakäyntejä 70. Liki 57 % asiakkaista tarvitsi tarkempia selvittelyjä terveydentilansa vuoksi, ja heidät ohjattiin terveydentilan kartoituksen jälkeen terveysasemalle. Psykkisen terveydentilan kartoituksia tehtiin 123 ja hoidontarpeen arvioita oli 148 eli asiakaskäyntejä oli yhteensä 271. Ryhmiä järjestettiin kolme ja niihin valittiin 8 asiakasta ryhmää kohden. Keskeytyksiä oli jokaisessa ryhmässä erittäin paljon. Vuoden 2009 ensimmäisellä kolmanneksella terveydentilan kartoituksessa kävi 455 asiakasta, terveysneuvonta- ja ohjauksikäyntejä oli 171 ja työpaikkakäyntejä 19.

4.2.2 Joensuun työvoiman palvelukeskus ja Joensuun Työterveysyksikkö

Tarja Tikka

Joensuun työvoiman palvelukeskukseen kuuluvat Joensuu, Kontiolahti, Pyhäselkä ja Liperi. Ennen hankkeen käynnistymistä Joensuun työvoiman palvelukeskus oli kokeiluluontoisesti ostanut alkuvuonna 2007 terveydenhoitajan työpanosta joensuulaisille asiakkailleen Joensuun Työterveydestä, joka on kunnallinen liikelaitos. Kontiolahden kunnassa oli alkuvuonna 2007 järjestetty pitkääikaistyöttömien terveydenhoitopalveluja osana terveyskeskuksen sairausvastaanotossa toimivan terveydenhoitajan työtä. Pyhäselän kunnassa ei sen sijaan ollut kokemuksia pitkääikaistyöttömien terveydenhuoltopalveluista. Liperi oli jo aiemmin järjestänyt pitkääikaistyöttömien terveydenhoitajan palvelut, joten se päätti jättäytyä hankkeesta.

Sen lisäksi, että hankkeeseen osallistuneet kunnat olivat samaa Joensuun seutua ja kuuluivat saman työvoiman palvelukeskuksen alueeseen, Joensuun, Kontiolahden ja Pyhäselän kuntien työterveys oli myös jo yhdistetty. Nämä seikat antoivat pitkääikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiseksi ja yhteistyön laajentamiseksi hyvän lähtökohdan. Hankkeen kohderyhmäksi määriteltiin Joensuun seudun työvoiman palvelukeskuksen uudet asiakkaat, mutta tarpeen mukaan myös jo asiakkuudessa olevat.

Työvoiman palvelukeskuksen asiakasmäärä on noin 550 vuodessa, joista uusien asiakkaiden osuus on ollut noin 150–200 vuodessa. Kanta-Joensuussa työvoiman palvelukeskuksen henkilökunta työskentelee samoissa tiloissa. Sen sijaan Joensuun vaaroilla, Kontiolahdessa, Pyhäselällä ja Liperissä kunnan sosiaalityöntekijät tekevät TYP-työtä tietyllä prosentiosuudella osana muuta työtään ja työparina heille toimii TYP:n seututyöhön nimetyt työvoimaohjaajat.

Terveyspalvelut Joensuun Työterveydestä

Terveydenhoitajan palvelut hankittiin ostopalveluna Joensuun Työterveydestä, joka tuottaa työterveyshuollon palveluita kunnille ja yrityksille. Terveydenhoitajan vastaanotot tapahtuivat Kanta-Joensuussa Joensuun Työterveyden tiloissa, vaarojen osalta Kiihtelysvaaran Työterveyden toimipisteessä sekä vastaavasti Kontiolahdessa ja Pyhäselässä kyseisten kuntien Työterveyden toimipisteessä sovittuina päivinä. Terveystarkastuksessa kävi yhteensä 183 asiakasta.

Terveydenhoitajan tärkeimpinä yhteistyökumppaneina olivat työvoiman palvelukeskuksen sosiaalityöntekijät ja työvoimaohjaajat, perusterveydenhuollon henkilöstö, TYP:n ryhmä- ja yksilöpalveluista lähinnä asiakkaiden terveydentilaan liittyvien palveluiden tuottajat sekä erilaiset työkyvyn- ja kuntoutustarpeen arviointia sekä mielenterveys- ja päihdetyötä tekevät tahot.

Palvelukeskuksen asiakasprosessi

Työterveyshoitajan työ kytkettiin hankkeessa työvoiman palvelukeskuksen asiakasprosessiin. TYP:n asiakasprosessi on aiemmin tuotteistettu. Asiakas ohjautuu asiakkuuteen lomakkeella, jonka lähettävä taho ja asiakas täyttävät yhdessä. Asiakkuuden alun 1-2 kertaa tapahtuvassa asiakas – sosiaalityöntekijä – työvoimaohjaaja -tapaamisissa käydään läpi työvoiman palvelukeskuksen esittelyä yleisellä tasolla, selvitetään asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet ja pyydetään suostumuslomakkeet viranomaisten väliseen tietojen vaihtoon.

Työskentely jatkuu eriytyneeseen vaiheeseen, jossa sosiaalityöntekijä tekee asiakkaan elämäntilanteen kartoituksen ja työvoimaohjaaja osaamiskartoituksen. Tämän jälkeen kokoonnutaan taas työparina yhdessä asiakkaan kanssa ja laaditaan jatkosuunnitelmat. Asiakkaan tilanteesta riippuen jompikumpi työparista toimii asiakkaan vastuuhenkilönä ja lähtee viemään asiakasprosessia eteenpäin. Tarpeen mukaisesti asiakkuuden edetessä työhön osallistuu myös kuntoutuspsykologi tai työhallinnon / sosiaalityön ohjaajat sekä ympäröivä yhteistyöverkosto.

Asiakkuus työvoiman palvelukeskuksessa päättyy, kun tavoitteet eli asiakkaan työllistyminen, opiskelu tai eläke on saavutettu, palvelu ei asiakkaan elämäntilanne huomioiden ole enää tarkoituksenmukainen, joko paikkakunnalta muuton, äitiysloman tai muun syyn johdosta tai asiakas ei ole pystynyt sitoutumaan palveluun.

Työterveyshoitaja kytkettiin asiakasprosessiin

Työpari ohjasi uuden asiakkaan heti ensimmäisen käynnin jälkeen lähetteellä työterveyshoitajalle. Lähetteessä oli asiakkaan henkilötiedot, syy terveydenhoitajalle lähettämiseen, mahdolliset lisätiedot, asiakkaalle annettava aika sekä suostumus

Joensuun Työterveyden ja työvoiman palvelukeskuksen väliseen yhteistyöhön ja tietojen vaihtoon.

Osittain samanaikaisesti asiakas kartoitti sosiaalityöntekijän kanssa elämäntilannettaan, työvoimaohjaajan kanssa työelämään liittyviä asioita ja terveydenhoitajan kanssa terveydentilaansa liittyviä asioita. Siten työterveyshoitajan työ kytkettiin asiakasprosessiin samalla tavalla eriytyneenä vaiheena kuin sosiaalityöntekijällä ja työvoimaohjaajalla.

Terveystarkastuksen jälkeen työterveyshoitaja ohjasi asiakkaan tarvittavaan jatkohoitoon tai kuntoutukseen sekä toimitti työvoiman palvelukeskuksen työparille yhteenvedon terveystarkastuksesta. Yhteenvedossa oli myös työterveyshoitajan tarvearvio yhteispalaverista. Mikäli hän arvioi osallistumisensa yhteispalaveriin asiakkaan terveydentila huomioiden tarpeelliseksi, laadittiin asiakkaan, työterveyshoitajan, sosiaalityöntekijän ja työvoimaohjaajan yhteisessä tapaamisessa jatkosuunnitelmat.

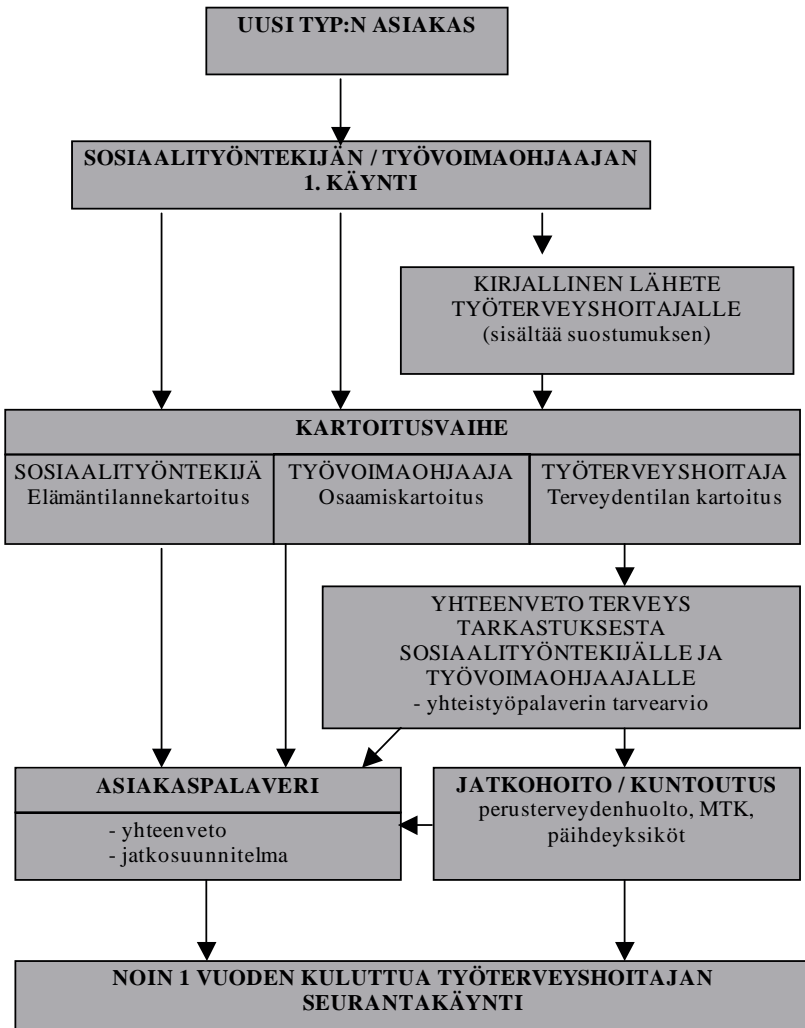
Terveystarkastus ja jatkopolut

Työterveyshoitaja teki jokaiselle asiakkaalle 2 x 1 tunnin terveystarkastuksen, johon kuului työkykyindeksin pohjalta terveyshaastattelu. Terveystarkastuksen tavoitteena oli selvittää työttömän asiakkaan terveydelliset riskit ja esteet työllistymiselle tai opiskelulle, kartoittaa hänen työ- ja toimintakykynsä ja ohjata hänet hoidon ja kuntoutuksen piiriin.

Terveystarkastuksessa mittarit ja menetelmät olivat samat kuin työterveystarkastuksessa: työkykyindeksi, Audit alkoholin käyttö -kysely, diabetesriskiarvio, terveystottumuskysely, painoindeksi BMI, vyötärömitta, verenpaine, depressioseula (BDI) tarvittaessa, mikrospirometria tupakoiville ja laboratoriotestit yksilöllisen tarpeen mukaan (verenkuva, rasva- ja sokeriarvot, maksa-arvot) ja rokotustarpeen arvio. Lisäksi asiakkaalle annettiin ohjausta ja neuvontaa yksilöllisen tarpeen ja kiinnostuksen mukaan.

Terveystarkastuksen jälkeen työterveyshoitaja arvioi lääkärin tarkastuksen tarpeen ja järjesti asiakkaalle ajan joko perusterveydenhuollon omalle lääkärille tai työterveyslääkärille. Perusterveydenhuoltoon ohjattiin kansanterveydellisissä asioissa kuten verenpaine, diabetes ja ylipaino. Kuntoutus- ja työkykyasioissa ja jatkotutkimustarpeen arvioinnissa aika varattiin työterveyslääkärille. Asiakkaan luvalla terveystarkastustiedot lähetettiin perusterveydenhuoltoon. Jatkotoimina asiakkaita ohjattiin myös TYP:n terveystarpeisiin ryhmiin, kuten terveys- ja kuntoparkkiin, hyvän mielen ryhmään, tupakasta vieroitusryhmään ja liikuntaryhmään.

Terveydenhoitajan työ TYP-prosessia ajatellen päättyi moniammatilliseen tapaamiseen, joskus myös terveystarkastuskertomuksen toimittamiseen TYP:n työparille. TYP:n henkilökunnalla oli mahdollisuus konsultoida terveydenhoitajaa myös muissa prosessin vaiheissa. Joidenkin asiakkaiden kanssa prosessiin sisältyi



Kuvio 1. Joensuun toimintamalli.

myös terveydenhoitajan seurantakäynti ja työkykyindeksin seurantamittaus noin vuoden kuluttua ensimmäisestä käynnistä. Hankkeen kokonaisaika ja vuoden seurantaväli huomioiden tämä voitiin toteuttaa vain osalle hankkeen asiakkaita.

Ympäristökunnat

Kontiolahdessa oli jo ennen hanketta tehty työttömien terveystarkastuksia perusterveydenhuollossa. Tätä työtä jatkettiin, mutta hankkeen terveydenhoitaja hoiti TYP-asiakkaiden terveystarkastukset. Työttömien asioita hoitamaan oli nimetty

oma vastuulääkäriensä. Jatkohoitona asiakkaat voitiin ohjata työttömien terveydenhoitajalle terveyskeskukseen. Hankkeessa tehdyn terveystarkastuksen jälkeen tarvittava tieto siirtyi kunnan omaan terveyskeskukseen sosiaalityöntekijän kautta. Tässä siirtymävaiheessa koettiin hyvänä se toimintamalli, että sama sosiaalityöntekijä on hoitanut sekä työvoiman palvelukeskuksen työtä että muuta aikuissosiaalityötä. Asiakkaan tietojen siirtämisellä koettiin olevan suuri merkitys erityisesti silloin, kun asiakkaalla on vaikeuksia varata aikoja ja huolehtia seurantakäynneistä. Kontiolahdella saatiin hankkeen avulla työttömien terveystarkastuspalvelua jättevöitettyä ja juurrutettua kunnan omaksi palveluksi. Terveyskeskus saatiin sitoutettua hankkeen avulla palveluun aiempaa paremmin.

Pyhäselän ja Vaarojen osalta puolestaan oli hankkeen alussa nähtävissä, ettei työttömien terveydenhuoltoa oltu perusterveydenhuollossa järjestetty. Pyhäselän moniammatilliseen työryhmään kuului laaja edustus eri tahojen viranomaisia, ja pienessä kunnassa asiakaspohja tunnettiin muutenkin hyvin; nämä asiat edesauttoivat asiakkaiden asioiden sujuvaa yhteistä eteenpäin viemistä. Myös Pyhäselässä saatiin työttömien terveydenhuoltoon nimettyä oma lääkäri. Hanke koettiin myönteisenä ja sen keskeisenä merkityksenä TYP-työn näkökulmasta koettiin olevan se, että asiakkaan aiemmin hyvin pirstaleinen terveystieto saatiin kootuksi yhteen.

Vaarojen osalta lähinnä jatkohoitojen järjestely oli ongelmallisempaa. Tähän vaikutti vaihtuvien ostopalvelulääkärien osuus. Lisäksi mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen järjestäminen koettiin ongelmallisena paikallisten palvelujen vähäisyyden ja pitkien välimatkojen vuoksi. Asiakkailla oli myös korkea kynnys hakea apua, kun kaikki pienellä paikkakunnalla tuntevat toisensa.

Johtopäätöksiä toimintamallista

Terveydenhoitajan kytkentä työvoiman palvelukeskuksen asiakasprosessiin on realisoitunut asiakkaan terveystilannetta niin asiakkaalle itselleen kuin työntekijöillekin ja säästänyt turhia työvaiheita ja kokeiluita. Asiakkaan riskikäyttäytyminen on vähentynyt ja hoitotasapaino ja motivaatio itsestä huolehtimiseen on parantunut.

Pitkään jatkuneen työttömyyden aiheuttama toimintakyvyn lasku, omatoimisuuden väheneminen ja huono itsetunto aiheuttavat sen, että asiakkaat tarvitsevat runsaasti ohjausta ja tukea niin perusterveydenhuollon palvelujen käytössä yleensä, kuin aikojen varaamisessa ja niihin hakeutumisessa. Tämä kaikki vaatii työntekijältä enemmän aikaa.

Terveystarkastuksessa käyneiltä asiakkailta kerättiin myös asiakaspalautetta erillisellä lomakkeella. Yhteenvetona palautetuista lomakkeista voi todeta, että asiakkaat olivat pääosin joko tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä terveydenhoitajan palveluihin ja ne koettiin tärkeänä osana työvoiman palvelukeskuksen palvelua. Tärkeänä koettiin, että oma terveydentila oli kartoitettu läpikotaisin ja terveydenhoitajalla oli aikaa keskusteluun ja asioista puhumiseen.

Työttömän terveydenhoidon toteuttaminen työterveyshuollossa antoi suhteessa perusterveydenhuoltoon tiettyjä etuja. Työote oli kokonaisvaltainen, ei oirelähtöinen. Työterveyshoitajalla oli asiantuntemusta työn ja tarvittavan työkyvyn vaatimustasosta ja työkykyyn liittyvät asiat oli helpompi tunnistaa, jolloin lähtökohtana oli työkyvyn edistäminen ja myös ennaltaehkäisevä näkökulma. Myös kuntoutustarpeen ja työkyvyn arviointien tekemiseen oli asiantuntemusta. Työotteessa korostui myös moniammatillisuus ja verkostoituminen sekä prosessimaisuus.

4.2.3 Terveydenhuolto osana Salon seudun TYP-toimintaa

Minna Virta ja Niina Kanninen

Salon seudulla paikallisen projektin vastuuorganisaationa toimi Salon seudun työvoiman palvelukeskus, joka toimi projektin alkaessa viiden kunnan alueella (Salo, Halikko, Pertteli, Perniö ja Somero). Salon seudun terveyskeskuksen piiriin kuuluivat edellä mainitut kunnat Someroa lukuun ottamatta. Osahanke toimi käytännössä alusta alkaen Salon seudun terveyskeskuksen piiriin kuuluvien TYP-kuntien alueella, Somero oli mukana kehittämis- ja suunnittelutyössä.

Hankkeen aikana toiminta-alueella tapahtui 1.1.2009 kuntaliitos siten, että Salon alueen kymmenen kuntaa yhdistyivät yhdeksi Saloksi, jolloin Salon seudun työvoiman palvelukeskuksen toiminta-alue laajeni ja toimintamalli muuttui jalkautetusta mallista kahteen kiinteään palvelupisteeseen. Tällä hetkellä palvelukeskus toimii Salossa ja Somerolla.

Hankkeen kannalta kuntaliitokseen liittyi myös toinen merkittävä yhdistyminen, kun Salon uusi sosiaali- ja terveystoimi aloitti toimintansa. Sen alaisuudessa toimivat nyt uuden Salon kaupungin terveyskeskus ja sosiaalivirasto. Erikoissairaanhoito tapahtuu Salossa edelleen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) alaisuudessa; tähän kuuluvat Salon aluesairaala ja psykiatrian toiminta-alue mukaan lukien mielenterveyskeskus. Päihdepalveluista vastaa A-klinikkasäätiö terveyskeskuksen päihdeyksikön lisäksi.

Salon hankkeessa kehitetty toimintaprosessi

Työvoiman palvelukeskuksessa työskenteli hankkeen aikana seitsemän työntekijää; kaksi työhallinnon ja neljä kunnan sosiaalitoimen työntekijää sekä hanketerveydenhoitaja. TYP-toimintaan ei ollut ennen hanketta kohdennettu terveydenhuollon resursseja. Palvelukeskuksessa on ollut vuositasolla noin 150 asiakasta. Terveydenhoitajalle ohjautui hankkeen aikana 67 asiakasta.

Terveydenhoitaja on Salon seudun terveyskeskuksen työntekijä, mutta työskentelee Salon seudun työvoiman palvelukeskuksen yhteydessä samoissa työtiloissa muiden TYP:n työntekijöiden kanssa. Hänellä on työvoiman palvelukeskuksessa oma työhuone, jossa on terveydenhoitajan vastaanotolla tarvittavat asianmukaiset tarvikkeet ja välineet, sekä atk-laitteisto, jossa on käytössä terveyskeskuksen potilastietojärjestelmä.

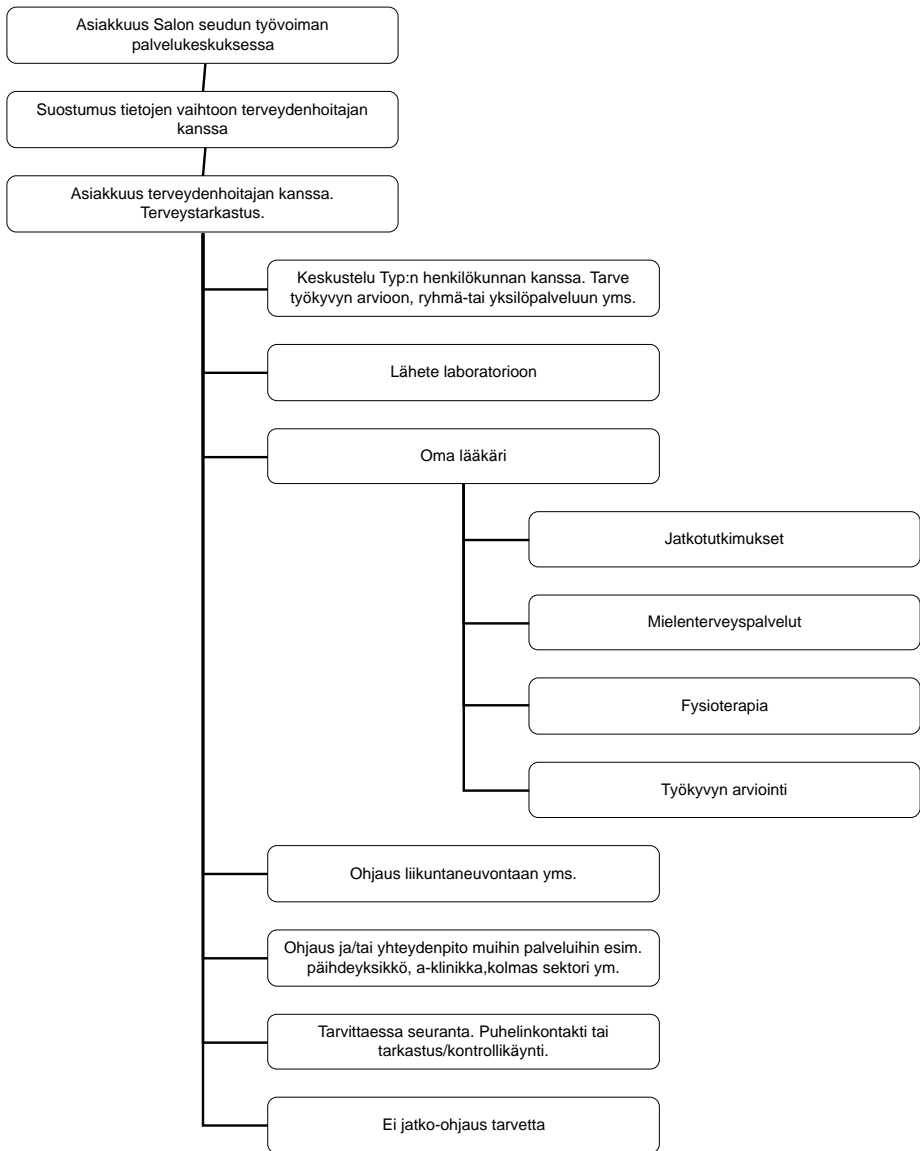
Työnhakijan asioidessa ensimmäistä kertaa palvelukeskuksessa hänelle kerrotaan mahdollisuudesta käydä terveydenhoitajan luona. Henkilökohtainen informointi on koettu käytännössä hyväksi, koska tällöin asiakas voi esittää lisäkysymyksiä ja saada halutessaan lisätietoa. Halukkaita asiakkaita pyydetään täyttämään suostumuslomake viranomaisten väliseen tietojen vaihtoon. Lomake on työvoiman palvelukeskuksen vakiolomakepohja suostumus 2 (liite 1), jota on muokattu tähän käyttöön sopivaksi. Läheteen tekijä eli työvoimaohjaaja tai sosiaaliohjaaja liittyy annetun suostumuksen mukaan asiakkaan perustiedot sekä työ- ja opiskeluhistorian työ- ja elinkeinohallinnon URA- tai TYPPI-tietojärjestelmistä.

Terveydenhoitajalle varataan terveystarkastusaika asiakkaan asioidessa palvelukeskuksessa. Sillä tavoin asiakaskontakti terveydenhoitajan kanssa syntyy heti. Lisäksi terveydenhoitaja voi joko soittaa asiakkaalle ajan tai lähettää ajan postitse. Ennen asiakaskäyntiä terveydenhoitaja perehtyy aiempiin perusterveydenhuollon tietoihin ja TYPPI-tietojärjestelmän perustietoihin sekä käy tarvittaessa läpi palvelukeskuksen työntekijöiden kanssa tiedossa olevia ongelmia ja keskustelun tarpeita. Henkilöstö- ja asiakasmäärittään pienessä Salon TYP:ssä tämä toimintatapa on koettu hyväksi.

Terveystarkastuksessa huomioidaan asiakkaan perhetilanne, taloudellinen tilanne, työllistymismahdollisuudet ja asiakkaan terveystottumukset ja elämäntavat sekä selvitetään asiakkaan tukiverkko ja paikkakunnalta saatavat palvelut. Asiakkaan oma motivaatio ja omien voimavarojen tukeminen sekä toivon luominen ovat keskeisiä elementtejä.

Terveystarkastustapaamisessa hahmotetaan yhdessä asiakkaan kanssa terveydellinen kokonaistilanne. Samalla kartoitetaan terveyteen liittyviä ongelmia ja työhön liittyviä terveydellisiä rajoitteita. Terveystarkastuksiin kuuluu asiakkaan haastattelu ja erilaiset mittaukset: paino, pituus, painoindeksi, verenpaine, diabetesriskitesti, tupakointitapa, Audit/mini-interventio ja tarvittaessa Beck-masennusseula sekä näkö ja kuulo. Tarvittaessa annetaan Tetanus-tehoste sekä lähete laboratoriotutkimuksiin.

Asiakastapaamisen yhteydessä sovitaan tarvittaessa seurantakäynti terveydenhoitajalle tai käynti omalääkärille ja tehdään tarvittaessa ohjaus muihin terveyspalveluihin, kuten hammashuoltoon tai optikolle. Yleensä terveydenhoitaja varaa ajan omalääkärille vastaanoton aikana. Omalääkäri ohjaa asiakkaan tarvittaessa fysioterapeutille, mielenterveyspalveluihin tai tarkempiin jatkotutkimuksiin. Omalääkäri tekee tarvittaessa työkyvyn arvion. Terveydenhoitajalla on mahdollisuus keskustella lääkäreiden kanssa tietojärjestelmässä olevan viestipiikin kautta tai suoraan puhelimitse.



Kuvio 2. Salon toimintamalli.

Terveydenhoitaja lähettää asiakkaalle kotiin terveystarkastuksesta kirjallisen palautteen, josta ilmenee mittaustulokset ja jatkotoimet. Tarvittaessa mukana on myös terveysneuvontamateriaalia ravitsemuksesta, päihteistä sekä seksuaaliterveydestä.

Asiakkaan käynnin jälkeen terveydenhoitaja informoi palvelukeskuksen muita työntekijöitä, mikäli tarkastuksessa on ilmennyt jotain oleellista työnhakuun

liittyvää, esimerkiksi selkeitä rajoitteita tietyn tyyppisiin töihin tai mikäli asiakkaan kanssa on sovittu työnhakuun vaikuttavista jatkotoimenpiteistä. Tarvittava informaatio on pääosin annettu suullisesti. Tämä on havaittu pienessä toimintayksikössä hyvin toimivaksi, nopeaksi ja helpoksi keinoksi välittää tietoa.

Terveydenhoitajan rooli palvelukeskuksessa ja moniammatillinen yhteistyö

Työvoiman palvelukeskuksen terveydenhoitaja on ollut asiakkaan käytettävissä koko palvelukeskusasiakkuuden ajan. Terveydenhoitaja on ollut mukana myös yhteisissä asiakastapaamisissa muun muassa kartoittamassa asiakkaan tilannetta ja jatko-ohjauksen tarpeita. Terveystarkastusten avulla saatua tietoa on hyödynnetty palvelutarvekartoituksen teossa sekä yksilö- ja ryhmäpalvelujen suunnittelussa. Tarvittaessa terveydenhoitaja on antanut oman lausuntonsa koskien työnhakijan terveydentilaa ja soveltuvuutta tiettyyn ammattiin, kun asiakas on ollut hakeutuksessa ammatilliseen koulutukseen. Terveydenhoitaja on myös tutustunut kuntouttavan työtoiminnan paikkoihin ja kartoittanut niiden työskentelyolosuhteita.

Terveydenhoitaja on ollut mukana arvioimassa sitä, missä vaiheessa asiakkaalle kannattaa tehdä työhallinnon lähete työkyvyn selvitykseen yksityiselle sektorille ja miten mahdolliset jatkohoidot sen jälkeen julkisessa terveydenhuollossa etenevät, jos läheteessä on mainittu kuntoutustarpeena esimerkiksi terveyskeskuksen fysioterapiajakso. Asiakkaiden suostumuksella työkykyarviot (B-lausunnot) diagnooseineen ja mahdollisine jatkohoitosuosituksineen on toimitettu terveyskeskuksen potilastietojärjestelmään, ja tarvittaessa terveydenhoitaja on varannut ajan omalle lääkärille.

Palvelukeskuksen virkailijoiden toivomuksesta terveydenhoitaja on voinut pyytää potilastietojärjestelmän kautta omalääkäriltä kirjallista B-lausuntoa eli selkeää kannanottoa työnhakijan työkykyyn liittyvissä kysymyksissä, mikäli työkyvyssä on epäilty olevan joitain rajoitteita tai asiakkaalle haetaan sairauslomaa tai käynnistetään eläkehaku. Muutamassa tapauksessa lääkäri on asiakkaan käynnin jälkeen soittanut suoraan palvelukeskuksen työvoimaohjaajalle tai sosiaalihoitajalle, jolloin asiakkaan tilanteesta ja mahdollisista työllistymisen esteistä on ollut mahdollisuus keskustella.

Salossa, kuten monella muullakin paikkakunnalla Suomessa, mielenterveyspalvelut ovat jatkuvasti ruuhkautuneet ja lääkäri- tai psykologiaikoja voi joutua odottamaan kohtuuttoman kauan. Mikäli asiakkaan psyykkisessä työkuunnossa arvelaan olevan heikentymää, on asiakas ohjattu palvelukeskuksesta työhallinnon läheteellä suoraan yksityiselle psykiatrille tilanteen arvioimiseksi. Samalla on pyydetty B-lausuntoon myös jatkohoitosuositukset julkiselle puolelle esimerkiksi mielenterveyskeskuksen päiväosastolle. Samalla on tarkistettu myös mahdollisen lääkityksen aloittamisen tai päivittämisen tarve.

Terveydenhoitaja on osallistunut suunnittelutyöryhmään, joka kehittää Salon työikäisten mielenterveyspalveluita. Työryhmässä on mukana työntekijöitä terveys- ja sosiaalitoimesta, yksityiseltä lääkäriasemalta, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä, seurakunnasta, työ- ja elinkeinotoimistosta, A-klinikalta sekä kriisikeskuksesta.

Ryhmätoiminnot

Hankkeen puitteissa käynnistettiin kokeiluluontoisesti elämänhallintataitoihin painottuva kuntouttavan työtoiminnan ryhmä. Ryhmän toiminnalliseen sisältöön kuului muun muassa ruoanlaittoa Salon Martta-yhdistyksen vapaaehtoisten avustuksella, A-klinikan pitämä unikoulu, psykologin pitämät tunnit tunteiden hallinnasta, kulttuuria, kirjastopalveluihin ja kansalaisopiston toimintaan tutustumista ja liikuntaa. Kuntouttavan työtoiminnan ryhmän toteutuksesta vastasi palvelukeskuksen työsuunnittelija.

Kuntouttavan työtoiminnan TYP-ryhmässä on saatu aikaan odotettua parempia tuloksia. Ryhmässä olleet asiakkaat olivat lähinnä sellaisia henkilöitä, joilla ei olisi ollut syystä tai toisesta vielä riittäviä edellytyksiä muuhun kuntouttavaan työtoimintaan. Kaikki ryhmässä aloittaneet jatkoivat 3kuukautta kestäneen ryhmän loppuun asti. Viimeisillä kerroilla osallistujat toivoivat, että ryhmä olisi jatkunut vielä pidempäänkin.

Hankkeessa kokeiltiin myös kahta intensiiviryhmää ostopalveluna pääteemana fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti työkuntoa kohottava toiminta. Ryhmiin sisältyi myös 20 tunnin työnhakuvalmennusosio, joka on edellytys sille, että osallistujille voidaan maksaa veroton 8 euron ylläpitokorvaus osallistumispäiviltä. Tämä toimi asiakkaiden osallistumisen motivoinnin porkkanana. Molemmissa ryhmissä osallistujat saivat ryhmäpäivinä monipuolisen ja ravitsevan lounaan lisäpalveluhankintana.

BPS-ICF -toimintakyvyn arviointimalli

Työvoiman palvelukeskuksen henkilökunnalle järjestettiin hankkeen aikana BPS-ICF -toimintakyvyn arviointimallikoulutus. BPS-ICF -toimintakyvyn arviointimalli on syntynyt pitkän kehitystyön tuloksena Muurlan opistossa. Salon seudun työvoiman palvelukeskus on ensimmäinen moniammatillinen organisaatio Suomessa, joka on ottanut mallin sellaisenaan käyttöönsä asiakaspalvelutyössä.

BPS-ICF -toimintakyvyn arviointimallissa asiakas arvioi ohjatusti ensin itse omaa toimintakykyään käyttäen siihen kehitettyä koodauslomaketta, johon on luokiteltu yksilö- ja ympäristötekijöitä toimintojen, suoritusten ja elämän rooleihin osallistumisen osa-alueilta. Tämän jälkeen jokaisen aihealueen ammattihenkilöstö haastattelee ja arvioi asiakkaan toimintakyvyn. Asiakasarviointit tehdään

mallin mukaan pääosin kolmikantaisesti: Bio: terveydenhoitaja - Psyko: ammatinvalintapsykologi - Sosio: sosiaalityöntekijä/-ohjaaja ja työvoimaohjaaja.

Arvioinnissa hyödynnetään myös henkilön taustatietoja, esimerkiksi terveydenhuollon olemassa olevia tietoja, ja muita henkilön toimintakyvyn arviointiin liitettävissä olevia mittareita. Arvioiva tiimi kokoaa moniammatillisesti saadut tiedot yhteen, jolloin tuotoksena syntyy toimintakykyprofiili ja toteutettavissa oleva palvelusuunnitelma.

Asiakkaiden osallisuus ja verkostotyö

Salossa on kiinnitetty erityistä huomiota asiakkaiden omien kokemusten ja toiveiden kuulemiseen ja pyritty osallistamaan asiakkaita kehittämistyöhön. Asiakkaille on tarjottu erilaisia mahdollisuuksia kertoa omista kokemuksistaan ja toiveistaan sen suhteen, miten pitkäaikaistyöttömien terveyttä ja terveydenhuoltoa voitaisiin edistää. Tämän vuoksi työvoiman palvelukeskus järjesti yhden asiakasiltapäivätilaisuuden. Turun ammattikorkeakoulun Salon yksikön terveydenhuollon opiskelijoiden kanssa tehtiin yhteistyössä asiakastyytyväisyyskysely sekä asiakkaita osallistava haastattelutilaisuus ja järjestettiin terveysneuvontapäivä. Lisäksi yksi opiskelija toteutti opinnäytetyönään Salon seudun palvelukeskuksessa BIKVA -malliin perustuvan selvityksen toiminnasta. Asiakkaiden antama palaute on ohjannut kehittämistyötä ja palvelukeskuksen toiminnan kehittämistä.

Palvelukeskuksen virkailijat ovat tutustuneet eri toimijoiden työkäytäntöihin ja esitelleet omaa toimintaansa muun muassa Salon seudun terveyskeskuksen päihdeyksikössä, Salon liikuntatoimessa, kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyöryhmän palaverissa ja Työttömien yhdistyksessä. Tällaisella yhteistyöllä on syvennetty erilaisten organisaatioiden ymmärrystä toistensa toiminnasta. Suhtautuminen hankkeeseen on ollut Salon seudulla myönteistä ja kiinnostunutta, ja moni yhteistyökumppani on sanonut, että juuri tämän tyyppistä palvelua tarvitaan. Terveystapaamisia tarjotaan jatkossakin osana TYP-toimintaa.

4.2.4 Työkyky kuntoon -hanke Lappeenrannassa

Anna-Maija Sipiläinen ja Mari Kinnunen

Työkyky kuntoon -hanke toteutettiin seutukunnallisesti Etelä-Karjalan työvoiman palvelukeskuksen toimialueella, johon kuuluu yhteensä 11 kuntaa. Hankkeen käytännön toteuttajana toimi Lappeenrannan kuntoutus- ja kylpyläsäätiössä toimiva Etelä-Karjalan työhyvinvointiklinikka, jossa on järjestetty vuodesta 2001 alkaen työnhakijoiden työ- ja toimintakykyä edistäviä arviointi-, koulutus- ja kuntoutuspalveluja.

Etelä-Karjalan työhyvinvointiklinikalla on tehty vuodesta 2004 alkaen työttömien terveystarkastuksia ja toteutettu työnhakijoiden työterveydenhuoltoa, jossa terveydenhoitaja pitää avovastaanoton yhteydessä sairausvastaanottoa toimenpiteissä oleville työttömille. Toimintaa ylläpidetään kaupungin aikuissosiaalityön ostopalveluna. Lisäksi työvoiman palvelukeskuksessa työskentelee terveydenhoitajia, jotka aloittivat hankkeen aikana terveystarkastukset kaikille palvelukeskuksen asiakkaille. Näiden jo toimivien palvelujen rinnalle oli tarvetta kehittää yhteistyössä työvoiman palvelukeskuksen kanssa pitkäaikaistyöttömille soveltuvia kuntoutusmalleja. Hankkeen palveluja tarjottiin kuuden kunnan alueella.

Hankkeen kohderyhmä ja asiakkaat

Hankkeen kohderyhmänä olivat 1970-luvulla syntyneet työvoiman palvelukeskuksen pitkäaikaistyöttömät asiakkaat, joiden arvioitiin tarvitsevan yksilöllistä ohjausta ja kuntoutumista työllistymisen tueksi. Lappeenrannan ulkopuolisissa kunnissa järjestettiin lisäksi terveyspäivätapahtumia ja työkykyisyyttä edistäviä ryhmiä, jolloin kohderyhmään kuuluivat kaikki työvoiman palvelukeskuksen asiakkaat. Hankkeeseen osallistui yhteensä 131 asiakasta.

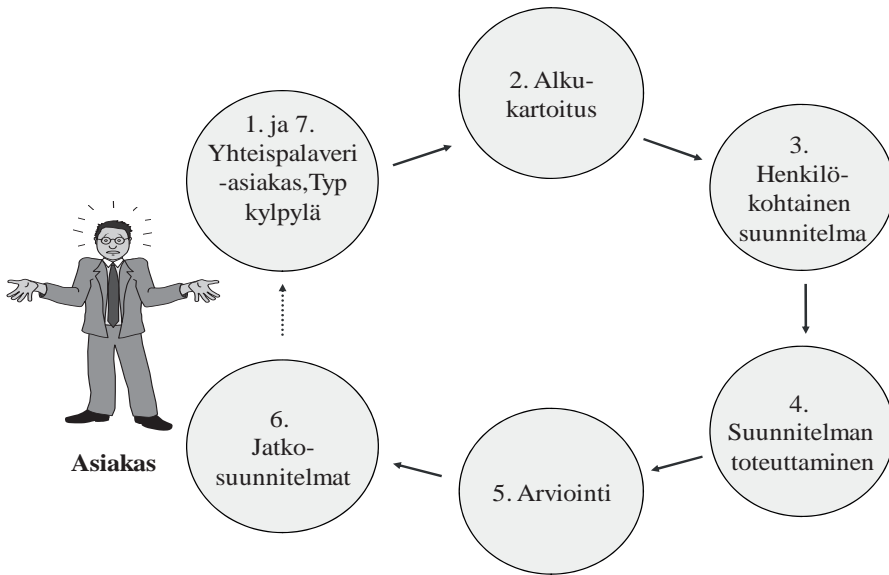
Yksilöohjaukseen perustuva toimintamalli

Hankkeen toimintamallin pääpaino on ollut yksilöohjauksessa, johon asiakkaat ohjattiin työvoiman palvelukeskuksen yhteispalaverien kautta. Palaverissa oli mukana asiakas, kylpylän työterveyshoitaja tai sosiaaliohjaaja ja asiakkaan vastuuvirkailija palvelukeskuksesta. Palaverissa sovittiin tavoitteet niin asiakkaan kuin työvoiman palvelukeskuksen näkökulmasta ja välitettiin kylpylän työntekijöille tarpeelliset taustatiedot asiakkaasta, esimerkiksi asiakkaan aktivointisuunnitelma.

Tämän jälkeen asiakkaat kutsuttiin kylpylän tiloihin alkukartoitukseen, jossa asiakkaan, työterveyshoitajan ja sosiaaliohjaajan kanssa suunniteltiin yksilöllinen jatko-ohjelma eli henkilökohtainen työkykyisyyden edistämissuunnitelma. Työkykyisyyden edistämissuunnitelma sisälsi asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti käyntejä työterveyshoitajalla, sosiaaliohjaajalla ja/tai fysioterapeutilla, terveystarkastuksia, kuntotestausta sekä ryhmäohjelmaa painottuen liikunnan, työnhauan ja terveyden edistämiseen. Hankkeeseen osallistumisaika määräytyi asiakkaiden tarpeiden ja aktiivisuuden perusteella. Yksilöasiakkaita oli yhteensä 63; heistä puolet oli mukana hankkeessa alle 6 kuukautta ja puolet yli 6 kuukautta, 12 asiakasta oli yksilöohjauksessa yli vuoden.

Hankkeen edetessä pidettiin tarpeen mukaan välipalaverieja ja loppupalaveri, joissa olivat mukana asiakas sekä kylpylän ja palvelukeskuksen edustajat. Asiakkaan osallistumisesta hankkeeseen laadittiin kirjallinen yhteenveto mahdollisista jatkosuosituksineen työvoiman palvelukeskukselle. Kohderyhmässä korostuivat

todella pitkäaikaiset työttömyysjaksot, joiden aikana ongelmat olivat päässeet kaasaantumaan, joten kuntoutuminen takaisin työelämään vaatii huomattavan pitkän ajan.



Kuvio 3. Yksilöohjaukseen perustuva Lappeenrannan Työkyky kuntoon -hankkeen toimintamalli.

Asiakkaiden yksilöohjaus

Työterveyshoitaja teki tarvittaessa terveystarkastuksia ja/ tai tarjosi asiakkaille yksilöohjausta. Työttömien terveystarkastuksissa korostui asiakkaiden kokonaisvaltainen huomioiminen, elämäntilanne ja elintavat sekä jatko-ohjauksen merkitys. Työterveyshoitaja huolehti tarkastuksen yhteydessä ajanvarauksista lääkärille ja muihin tarvittaviin jatkohoitopaikkoihin kuten mielenterveyskeskukseen ja A-klinikalle. Työterveyshoitaja sai hankkeen aikana käyttöönsä kaupungin terveyskeskuksen potilastietojärjestelmäoikeudet, jonne hän kirjasi terveystarkastukset ja muut seurantakäynnit.

Työterveyshoitajalla yksilöohjauksessa käyneiden asiakkaiden kanssa täytettiin kokeilussa oleva 'Kyselylomake pitkäaikaistyöttömien työkyvyn seurantaan' (Työttömien työkykyindeksi -lomake). Kyselylomakkeen toisena laatijana oli työvoiman palvelukeskuksen terveydenhoitaja, lomake on muotoutunut käytännön kokemusten kautta. Lisäksi asiakkaiden kanssa täytettiin Audit- ja BDI-lomakkeet. Asiakkaan lopettaessa hankkeessa lomakkeet pyydettiin täyttämään uudel-

leen, joko työterveyshoitajan käynnillä tai postitse. Toiseen kertaan täytettyjä lomakkeita palautettiin vain 19 kappaletta (n=46). Osallistujien kokemia muutoksia työkyvyssä ja kokeilussa olleen kyselylomakkeen toimivuutta käytännössä arvioitiin tarkemmin Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socomin tekemässä arviointitutkimuksessa (Räsänen 2009).

Sosiaaliohjaajan yksilöohjaus painottui pääasiassa työllistymisen tukemiseen ja työhön valmennukseen. Asiakkaiden kanssa laadittiin työnhakuasiakirjoja, pohdittiin työllistymisvaihtoehtoja, tuettiin asiakkaiden elämänhallintaa ja ohjattiin asiakkaita heidän tarvitsemiinsa palveluihin. Kahdelle asiakkaalle järjestettiin työkokeilupaiikka. Fysioterapeutin yksilölliset tapaamiset sisälsivät kuntotestauksia, tuki- ja liikuntaelinoireiden tutkimista ja ohjausta oireiden hallintaan harjoitusohjeineen.

Ryhmäohjelmat

Lappeenrannassa kokoontui kerran viikossa liikuntaryhmä, jossa kokeiltiin erilaisia edullisia liikuntamuotoja kuten sauvakävelyä, keilausta, allasjumpsua ja kuntosalilla käyntiä. Liikuntaryhmässä kävi viikoittain 2 - 8 henkilöä. Osallistujilla oli lisäksi mahdollisuus kuntotestaukseen sekä omatoimiseen uimiseen ja saunomiseen kylpylän tiloissa. Osallistujille tarjottiin myös tutustumiskäyntejä työnhakukeskukseen, paikallisiin yrityksiin ja velkaneuvontaan. Tämän lisäksi tarjolla oli terveyttä edistävä ryhmä, joka sisälsi muun muassa suolaahuonekokeiluja.

Hankkeen aikana toteutettiin liikuntaryhmän lisäksi viisi kertaa kokoontuva ”Elämä on Laiffii -ryhmä”, johon osallistui Lappeenrannassa kaksi henkilöä kahdeksasta kutsutusta. Psykiatrisen sairaanhoitajan vetämä ryhmä koostui keskusteluista, tutustumiskäynneistä ja ruokailusta. Osallistujien oli mahdollisuus saada sosiaalitoimen kautta harkinnanvaraisena toimeentulotukena 8 euron ylläpitokorvaus. Aiemmin ryhmää kokeiltiin ”Elämänmeno-ryhmän” nimellä, mutta siihen ei saatu osallistujia.

Imatralla, Savitaipaleella ja Parikkalassa tarjottiin ryhmätoimintaa, joiden yhteydessä tehtiin luontoretkeä ja kokeiltiin muun muassa curlingia ja keilausta. Ryhmille järjestettiin työhakua tukevia ryhmä- ja keskustelutilaisuuksia sekä erilaisia tutustumiskäyntejä.

Ryhmätoimintojen toteuttamisen haasteena oli asiakkaiden vähäinen sitoutuminen. Kohderyhmän sitoutumisongelmien takia peruutuksia ja ilmoittamattomia poisjäämisiä myös sovituilta yksilöohjausajoilta oli melko paljon. Erityisesti ryhmäohjelmiin osallistuminen ilman erityistä korvausta (esimerkiksi raha) tai velvoite (työhallinnon toimenpide) oli vähäistä. Hankkeen asiakkaat ilmoittivat etukäteen halukkuutensa liittyä ryhmiin, mutta ryhmätilanteeseen ei kuitenkaan osallistuttu.

Terveystapahtumat

Terveyspäivätapahtumissa TYP-asiakkaille tarjottiin mahdollisuus tavata työterveyshoitaja ja mittauttaa pikamittareilla hemoglobiini, kolesteroli, verensokeri ja verenpainearvot. Lisäksi tarjottiin henkilökohtaista ohjausta sekä kirjallista materiaalia mukaan. Päivien ohjemaan kuului fysioterapeutin luentoja työkykyä edistävästä aiheista sekä liikunta- ja/tai rentoutustapahtumia.

Terveyspäivätapahtumat saivat eri kuntien alueilla hyvän vastaanoton. Pienissä kunnissa ei varsinkaan työttömille ole ollut vastaavanlaisia tilaisuuksia tai mahdollisuuksia aiemmin tarjolla. Saadun asiakaspalautteen perusteella vastaavanlaisia tapahtumia toivottiin järjestettävän tulevaisuudessakin. Palautteissa toivottiin myös erilaisten liikuntamahdollisuuksien järjestämistä työttömille. Päällimmäisenä esteinä liikumattomuudelle asiakkaat kertovat taloudellisen tilanteensa. Terveystapahtumia järjestettiin kaikissa hankkeeseen osallistuvissa kunnissa ja niihin osallistui 60 asiakasta.

Työttömien terveystapahtumat jatkossa

Lappeenrannassa on tehty vuoden 2008 aikana Työllisyyspoliittinen ohjelma (TY-PO), jossa on linjattu johtamis- ja yhteistyörakenteet ja keskeiset toimintaperiaatteet sekä valmisteltu konkreettinen toimenpideohjelma työllisyyspolitiikan toteuttamiseksi. Työllisyyspolitiikan kokonaisuuden haltuun ottamiseksi ja sen johtamista varten on perustettu Lappeenrannan kaupunginjohtajan päätöksellä 21.12.2007 yhteistyö- ja seurantaryhmä, johon kuuluvat Lappeenrannan kaupungin, Lappeenrannan työ- ja elinkeinotoimiston, työvoiman palvelukeskuksen ja Kelan edustajat. Työllisyyspoliittisessa työryhmässä yhdeksi tavoitteeksi on asetettu, että johtoryhmä valmistelee yhteistyössä asiakasryhmäkohtaisten työryhmien kanssa vuoden 2009 aikana alueellisen toimintamallin työnhakijoiden työterveyshuollon ja kuntoutuksen järjestämiseksi. Yhtenä suurena haasteena ja myös mahdollisuutena alueella on vuonna 2010 aloitettava sosiaali- ja terveystapahtumat, johon liittyy yhdeksän kuntaa Etelä-Karjalan työvoiman palvelukeskuksen alueelta. Lappeenranta ja Joutseno ovat yhdistyneet yhdeksi kunnaksi jo vuoden 2009 alusta.

4.3 Työvoiman palvelukeskusten toimintarakennetta hyödyntävät ja samalla laajempaa asiakaskuntaa palvelevat kuntahankkeet

Osahankkeiden enemmistössä terveydenhuollon resursseja lähdettiin suuntaamaan alusta asti TYP-asiakkaiden lisäksi myös muille pitkäaikaistyöttömille asiakkaille. Näissä hankkeissa asiakkaiksi on ohjattu TYP:ien, työ- ja elinkeinotoimiston sekä kunnan sosiaalitoimen vaikeasti työllistyviä asiakkaita. Keskeistä on ollut entistä tiiviimmän yhteistyön luominen kunnan tai kuntien terveyskeskusten ja työ- ja elinkeinohallinnon välille. Toiminnassa on aina ollut mukana myös seutukunnan TYP ja osa TYP-asiakkaista.

TYP-toiminnan valtakunnalliset ohjeet asiakaskriteereistä ja TYP:en omat tarkentavat ohjeet rajaavat TYP-toiminnan piiriin vain osan pitkäaikaistyöttömistä työnhakija-asiakkaista. Valtakunnallisissa TYP-asiakaskriteereissä todetaan, että ensi sijassa asiakkaiksi ohjataan pitkään työttömänä olleita työmarkkinatuen ja toimeentulotuen saajia, joiden työllistymisen tueksi arvioidaan tarvittavan TYP:n tarjoamia palvelukokonaisuuksia. Toissijaisesti asiakkaiksi voidaan ohjata myös henkilöitä, joiden työttömyys uhkaa pitkittyä, ja joiden osalta emo-organisaatioiden peruspalvelujen arvioidaan olevan riittämättömiä. Asiakkaiksi tulisi ohjata henkilöitä, joilla on motivaatio käyttää TYP:n palveluja, ja joiden tavoitteena on työmarkkinoille sijoittuminen, sekä riittävät sosiaaliset ja terveydelliset valmiudet hyödyntää TYP:n palveluja. Asiakkaiksi ei tulisi ohjata kaikkia pitkään työttömänä olleita, vajaakuntoisia, maahanmuuttajia tai nuoria. TYP:een ei myöskään pitäisi ohjata asiakkaita, joiden ensisijaisena palvelutarpeena on eläkeselvityksen tekeminen. (TM 31.5.2007.)

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen rakenteellisena vaihtoehtona on kuntaliitoksen ohella kuntien yhteistoiminta perusterveydenhuollon järjestämiseksi. Vuoden 2009 alussa kuntien yhteistoiminta-alueita oli 29, määrä kaksinkertaistuu vuoteen 2013 mennessä, jolloin yhteistoiminta-alueissa on mukana jo 272 kuntaa. Yhteistoiminta-alueilla on vastuu kuntalaisten perusterveydenhuollosta ja noin puolessa myös sosiaalitoimen palveluista. Käytössä on joko isäntäkuntamalli tai kuntayhtymä (www.kunnat.net/paras). Uudenlaisessa rakenteessa myös palveluprosessien kehittämiseen liittyy uudenlaisia haasteita, mikä koskee myös sektorirajat ylittävää yhteistyötä työ- ja elinkeinohallinnon kanssa. Osa hankkeista toimii jo nyt yhteistoiminta-alueilla. Perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden ja TE-toimistojen toiminta-alueissa on niissäkin eroja, jotka osaltaan monimutkaistavat yhteistyön rakentamista ja lisäävät potentiaalisten yhteistyökumppanien ja toimijoiden lukumäärää.

4.3.1 Forssa seudun terveydenhuollon kuntayhtymä ja työttömien terveystpalvelut

Aino-Marja Halonen

Työttömien terveydenhuollon kehittämishanketta hallinnoi Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä (FSTKY). Kuntayhtymään kuuluvat Forssan kaupunki, Humppilan, Jokioisten, Tammelan ja Ypäjän kunnat. Kuntayhtymä vastaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden tuottamisesta sekä erityistason erikoissairaanhoidon palveluiden tilaamisesta. FSTKY tuottaa myös päihdehuollon, perheneuvolan, koulupsykologi- ja koulukuraattoripalvelut sekä ympäristöterveydenhuollon palvelut.

Forssan seudun työvoiman palvelukeskus on perustettu vuonna 2005, se toimii samojen kuntien alueella kuin FSTKY. Henkilöstöön kuuluu kaksi työvoimaohjaajaa, sosiaalityöntekijä Forssasta ja sosiaalityöntekijät muista kunnista muiden töidensä ohella sekä työterveyshoitaja noin yhtenä päivän viikossa. TYP:n kehittämistarpeena oli terveydenhuollon osuuden vahvistaminen asiakasyhteistyössä.

Hankkeen käynnistyttyä ohjausryhmä linjasi, että kehittämiskohteena oli nykyisten resurssien vaikuttavampi ja sosiaalisesti oikeudenmukaisempi kohdentaminen ja toiminnan tehostaminen - ei lisäjärjestelmän tai erillisen järjestelmän luominen. Toimintakäytännöistä haluttiin sopia niin, että asiakkaan asiaa hoidetaan saumattomissa palveluketjuissa, jolloin asiakas siirtyy hallitusti; tarvittaessa saattaen ja palveluohjauksellisesti.

Kohderyhmän määrittely

Asiakasryhmäksi määriteltiin pilotin aikana 150 alle 54-vuotiasta pitkäaikaistyöttöä: TYP:n asiakkaita 70, työ- ja elinkeinotoimiston 40–110 viikkoa työttömänä olleita työnhakijoita 50 (koko kohderyhmä oli noin 400) ja nuoria aktivointisuunnitelma-asiakkaita 30. Selkeät eläkeselvittelyt ja vaikeasti päihdeongelmaiset rajattiin asiakaskunnasta pois. Kohderyhmän määrittelystä johtuen lähes kaikki terveydentilan selvitykseen ohjatut asiakkaat tulivat työ- ja elinkeinohallinnosta.

Työ- ja elinkeinohallinnon virkailijat ohjasivat asiakkaita terveydentilan selvitykseen käytännössä seuraavanlaisin perustein:

- alle 25-vuotiaiden nuorten työhöntulotarkastus osana aktivointisuunnitelmaa, jos nuorelle suunniteltiin kuntouttavaa työtoimintaa, kurssia tai työharjoittelua
- työterveystarkastus osana kuntouttavaa työtoimintaa
- terveydentilan selvitys, jos asiakkaalla oli todettu perussairaus tai asiakaskeskustelussa oli tullut esiin hoitamattomia ja/tai tutkimattomia oireita, joilla oli vaikutusta asiakkaan jatkosuunnitelmiin

- terveydentilan selvitys, jos virkailijalle heräsi epäily terveydentilan osuudesta työllistymättömyyteen tai epäily sairaudesta, jota asiakas ei ollut ottanut puheeksi, eikä asiakkaalla ollut voimassaolevaa hoitosuhdetta
- terveydenhoitajan tapaaminen, mikäli virkailija arveli motivoinnin ja itsehoitotaitojen lisäämisen auttavan asiakkaan omasta terveydentilasta huolehtimista
- terveydenhoitajan tapaaminen, mikäli asiakas toi itse esiin huolen terveydestään tai asiakas oli kuullut työttömien terveystarkastuksista ja halusi tavata terveydenhoitajan
- asiakkaan aiemmasta terveydenhoitajalla käynnistä oli pitkä aika, jolloin palvelua tarjottiin ilmaisena etuna työttömälle.

Terveydentilan selvitykseen ohjattiin seulottu, valikoitu asiakaskunta. Mikäli terveystarkastuksista olisi tiedotettu yleisesti ja asiakkaat olisivat itse varanneet vastaanottoajat, olisi kohderyhmä luultavasti muotoutunut toisenlaiseksi: selvityksiin olisi tullut terveydestään kiinnostuneita ja muutenkin enemmän itsestään huolehtimaan pyrkiviä asiakkaita.

Asiakastyövaihe

Asiakkaan tietosuojan toteutumiseksi laadittiin suostumuslomake, jossa asiakas allekirjoituksellaan antoi luvan yhteystietojen ja tarvittavien asiakastietojen siirtämiseen eri hallintokuntien välillä. Työterveyshoitaja lähetti asiakkaille valmiiksi varatun vastaanottoajan sekä esihaastattelulomakkeen. Osaa asiakkaista piti suostutella jopa useampaan kertaan lähtemään terveystarkastukseen ja aremmat sosiaalityöntekijä saattoi terveyskeskukseen.

Terveystarkastukset toteutettiin terveyskeskuksen vastaanottojen tiloissa. Forssan pääterveysaseman remontti hidasti asiakastyön aloittamista ja aktiivisin aika terveystapaamisten toteuttamisessa oli maaliskuu-elokuu 2008. Humppilan (taajamaan 25 km Forssasta) ja Ypäjän (20 km) asiakkaat tavattiin heidän kotikuntansa terveysasemalla.

Tavoitteena oli yksi tapaamiskerta jokaisen asiakkaan kanssa, koska kyse oli väliaikaisesta projektiasiakkuudesta. Mikäli asiakkaalla ilmeni seurantatarvetta, pyrkimyksenä oli ohjata asiakas mahdollisimman pian oman terveydenhoitajan vastaanotolle. Tuttu projektiterveydenhoitaja meni asiakkaan halutessa mukaan ensimmäiselle käynnille niin oman terveydenhoitajan kuin lääkärinkin vastaanotolle.

Yhteistapaamisia, joissa oli mukana asiakas ja terveydenhoitaja ja työvoimaohjaaja sekä tarvittaessa sosiaalityöntekijä, järjestettiin eri osapuolten aloitteesta, yleisimmin seuraavista syistä:

- moniammatillisella tapaamisella madallettiin sosiaalisesti arkojen ja kyvyiltään rajoittuneiden asiakkaiden kynnystä osallistua terveystapaamiseen tai sit-

ten haluttiin varmistaa, että asiakas ymmärsi palautteesta tai jatkosuunnitelmista riittävästi ja tuli autetuksi eteenpäin

- terveydenhoitajan läsnä ollessa terveydentilaan liittyvien asioiden puheeksiotto oli helpompaa moniongelmaisten asiakkaiden kanssa
- terveystarkastuksessa oli tullut esiin sellaisia seikkoja, jotka vaikuttivat asiakkaan työllistämissuunnitelmiin
- asiakasta haluttiin sitouttaa työllistymistä edistäviin jatkosuunnitelmiin.

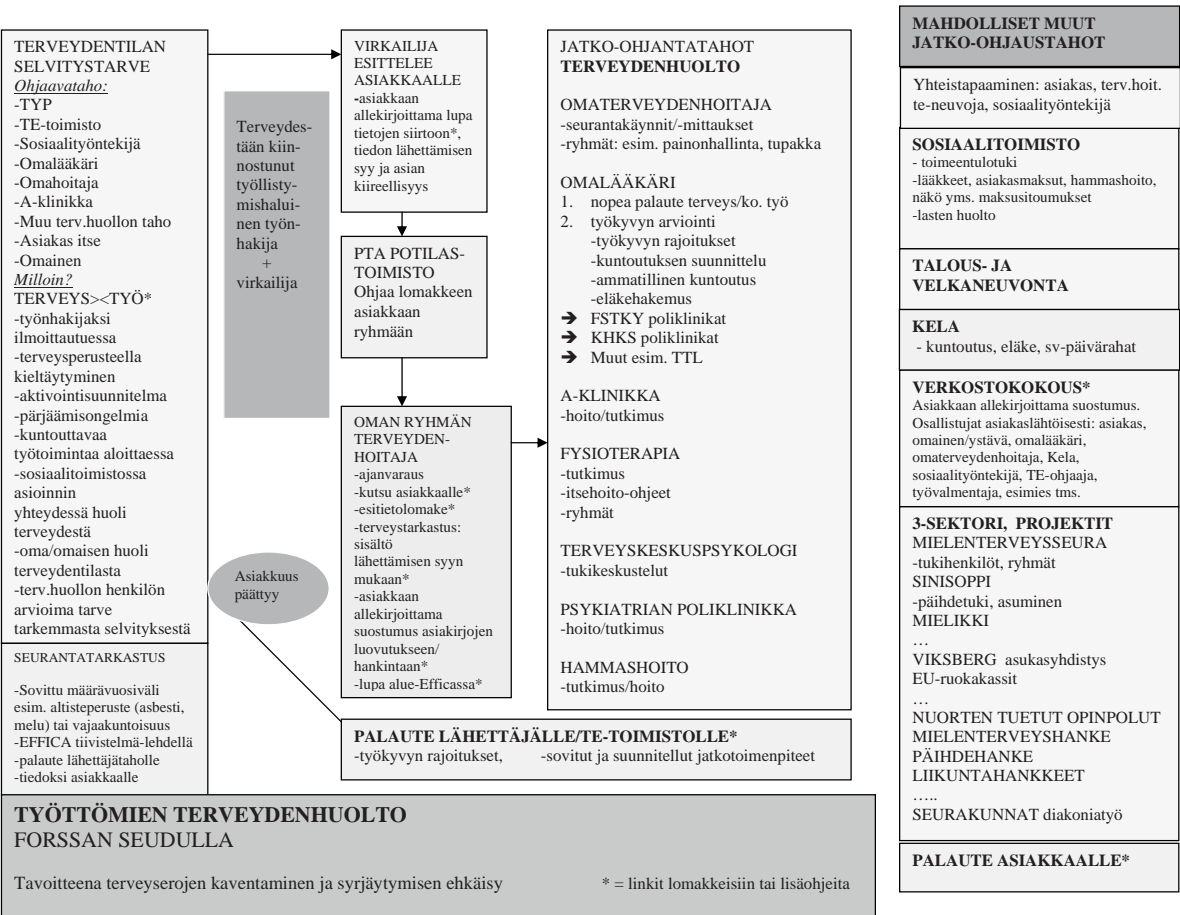
Terveydentilan selvityksen sisältöön vaikutti hankesuunnitelman toimeksianto tutkivasta työotteesta: mitkä tekijät mahdollisesti ovat olleet vaikuttamassa työttömyyden pitkittymiseen, ja olisiko olemassa keinoja, joilla niihin olisi varhaisemmin pystytty puuttumaan. Otaksuma oppimishäiriöiden osuudesta työelämästä syrjäytymiseen ja mahdollisuus ohjata osa asiakkaista neuropsykologiseen tutkimukseen vaikuttivat siihen, että lapsuuteen, koulumenestykseen ja sosiaalisen tilanteen selvitykseen paneuduttiin enemmän kuin mikä on tavanomaista terveystarkastuksissa. Työotteeksi muotoutui ”kaikesta voi kysyä ja keskustella” ja asiakkaat olivat yllättävän valmiita avoimeen vuorovaikutukseen. Terveydenhoitaja oli verkostossa helposti lähestyttävä henkilö, koska hän ei päättänyt asiakasta koskevista taloudellisista asioista.

Työkyvyn arvioinnissa tarvittavien aikaisempien terveys- ja tutkimustietojen etsiminen ja pyytäminen oli aikaa vievää työtä, vaikka yllättävän suuri osa asiakkaista oli syntynyt ja asunut koko ikänsä samalla seudulla, jolloin tiedot oli käytettävissä synnytystiedoista lähtien. Tosin kuntien sijainti kolmen yliopistosairaalan rajalla tarkoitti, että asiakas ei aina itsekään muistanut tai tiennyt, missä häntä oli hoidettu tai tutkittu.

Prosessikonsultaatio ja toimintamallista sopiminen

Vuoden hanketyön jälkeen oli kokemuksia kertynyt siinä määrin, että projektityöntekijä järjesti ulkopuolisen fasilitaattorin vetämänä kahden iltapäivän prosessikonsultaatioon, jossa sovittiin työttömien terveydenhuollon toimintamallista.

Perusterveydenhuollon johtajien ja esimiesten lisäksi terveystalokäytännöistä ja yhteistyöstä oli sopimassa edustajat työ- ja elinkeinotoimistosta, TYP:sta, kuntien sosiaalitoimesta, Kelasta, A-klinikalta sekä vastaanoton lääkäreistä ja terveydenhoitajista. Työskentelyn tuloksista kiteytettiin toimintamalli, jonka toimivuutta jatkossa edelleen testataan ja tarvittaessa korjataan ja tarkennetaan.



Kuvio 4. Forssan prosessikuva.

Asiakasohjaus

Yleisimmin terveydentilan selvitykseen asiakkaita ohjaa työ- ja elinkeinotoimisto ja työvoiman palvelukeskus. Ensisijaisena asiakasryhmänä ovat uudet työnhakijat joko toisella tai kolmannella käynnillään, kuntouttavaa työtoimintaa aloittavat, aktivointisuunnitelma-asiakkaat tai jos työllistettävällä on pärjäämisongelmia työssä tai koulutuksessa, tai jos hän terveystarkastuksesta kieltäytyy ottamasta vastaan hänelle tarjottua työtä. Ohjaavana tahona voi olla myös sosiaalitoimi ja terveydenhuollon muut yksiköt. Kuntalaisena työnhakija voi hakeutua tarkastukseen itsekin.

Virkailija kertoo asiakkaalle osallistumismahdollisuudesta, antaa esitteen ja pyytää häneltä allekirjoituksen suostumukseen yksilöityjen tietojen hankkimisesta ja luovuttamisesta. Asiakkaan terveystarkastustarvetta arvioidessaan virkailija voi käyttää hankkeessa luotua lomaketta apunaan. Tieto tarkastuksen lähettämisen perusteesta auttaa terveystarkastuksen sisällön suunnittelussa. Työkykyarviota pyydettäessä suostumukseen on hyvä liittää työhallinnon tietojärjestelmästä saatavista taustatiedoista esimerkiksi työnhakijan esittely ja URA-koulutustiedot.

Suostumuslomakkeet lähetetään FSTKY:n pääterveysaseman potilastoimistoon, mistä ne ohjataan asiakkaan asuinosoitteen mukaisen ryhmän aikuisneuvontaa tekeväälle terveydenhoitajalle. Asiakkaan yhteystiedot saatuaan hän lähettää tälle postitse kutsun, jonka mukana on valmiiksi varattu vastaanottoaika sekä esihaastattelulomake. Asiakasta voidaan pyytää tuomaan mukanaan hallussaan olevia dokumentteja kuten työeläkeotteen, aktivointisuunnitelman, B-todistukset, työterveyshuollon terveystarkastuslausunnot, epikriisit ja kuntoutusyhteenvedot.

Terveydentilan selvitys ja seurantasuunnitelma

Terveydentilan selvityksen sisältö vaihtelee asiakkaan tilanteen mukaan, ja sen toteuttaa asiakkaan oma terveydenhoitaja itsenäisesti tai työparina omalääkärin kanssa. Terveystarkastuksessa täydennetään esihaastattelulomakkeen tietoja sekä keskustellaan siinä esille nousseista teemoista. Asiakkaan somaattisen terveydentilan lisäksi kiinnitetään huomiota hänen psyykkiseen tilaansa, sosiaaliseen selviytymiseensä, päihdekäyttöön sekä oppimisen edellytyksiinsä, ellei niitä palveluverkostossa ole jo aiemmin selvitetty. Tarkastuksessa tehtävistä tutkimuksista ja esiin otettavista aihealueista on Forssassa koottu erillinen yhteenvedo. Keskeisiä asioita ovat työhistoria ja työttömyyden kesto, koulutus, perhesuhteet ja lapsuus, taloudellinen tilanne, keskustelu työkyvystä ja sairauksista, elintavat ja niihin liittyvät riskitekijät, päihteen käyttö, muut riippuvuudet, liikuntatottumukset ja ruokattumukset, nukkuminen, psyykinen jaksaminen sekä rokotukset ja mittaukset.

Tilanteen mukaan sovitaan seurantakäynnistä tai käynneistä joko terveydenhoitajan tai omalääkärin vastaanotolla. Asiakkaalle varataan laboratorioaika sovitujen rutiininäytteiden ottamiseksi, tai tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä, mikäli halutaan muita tutkimuksia ja halutaan tulosten olevan valmiina lääkärikäynnillä.

Mikäli kyseessä on esimerkiksi työkyvyn arviointi ja asiakkaalla on kesken jääneitä tai epäselviä hoitoja, terveydenhoitaja pyytää asiakkaalta tarvittaessa luvan hankkia asiakkaan terveystietoja sairaaloista ja aikaisempien asuinpaikkakuntien terveyskeskuksista, puolustusvoimilta, vankeinhoitolaitokselta, perheneuvolasta, koulupsykologilta tai muilta tarpeellisilta tahoilta.

Asiakas saa tilanteen ja motivoitumisen mukaan ohjeita, tukea ja seuranta-suunnitelman terveystensä hoitamiseen ja terveystarpeiden minimoimiseen. Tarpeen mukaan hänet ohjataan erikoissairaanhoidon esimerkiksi psykiatrian poliklinikalle, A-klinikalle, fysioterapeutille ja hammashoitolaan sekä työ- ja toimintakyvyn arvioimiseksi lisätutkimuksiin ja hoitoon erikoissairaanhoidon. Psykososiaaliseen tukeen ja apuun käytetään myös terveyskeskuspsykologin, kolmannen sektorin ja sosiaalitoimen palveluita. Kelan kuntoutusta suositellaan kriteerit täyttävillä ja motivoituneilla asiakkailla.

Terveydenhoitaja seuraa asiakkaiden asiointia terveydenhuollon vastaanotoilla ja ottaa tarvittaessa asiakkaaseen aktiivisesti yhteyttä, mikäli hän ei tule varatuille ajoille. Kansantauteja seurataan ja hoidetaan pääsääntöisesti Käypä hoito-suositusten mukaisesti oman terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla. Ammattitauteja tai niiden epäilyjä seurataan työterveyshuollollisin kriteerein. TYP:n terveydenhoitaja ja työ- ja elinkeinotoimistoa konsultoiva lääkäri ovat käytettävissä työterveyshuollon erikoisalaan kuuluvissa asioissa.

Palvelusuunnitelma

Palvelusuunnitelmia tehdään tarvittaessa verkostoyhteistyönä (vrt. kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä) joko konsultoiden tai kokoontumalla asiakkaan kanssa verkostokokoukseen, jonka kokoonpano vaihtelee asiakkaan tilanteen mukaan. Ammatillisen kuntoutuksen suunnittelussa tukeudutaan tarvittaessa työeläkeläistien kuntoutusneuvojiin.

Mahdollisista työ- ja toimintakyvyn rajoituksista sekä suunnittelusta kuntoutumispolusta tehdään lähettäjätaholle kirjallinen palaute. Palautteeseen sisältyy arvio seuraavan tarkastuksen tarpeesta ja ajankohdasta, sekä tieto sovituista ja suunnitelluista jatkotoimenpiteistä ja vastuuhenkilöistä, jotta verkostossa työskentelevät voivat tarvittaessa varmistaa, että asiakas on toteuttanut hoitosuunnitelmaa. Asiakkaalle annetaan lisäksi hänen terveydentilätietonsa kuten mittaukselliset viitearvoineen ja rokotukset.

Terveydenhuollon toimenpiteiden ja verkostotyön tehostamisen tavoitteena on, että työttömyys ei aiheutuisi tai pitkittyisi terveyssyistä. Työllistymisessä avustavien viranomaisten on tärkeää ajoissa tietää, mikäli työnhakijalla on terveydellisiä rajoituksia, jotta he eivät tarjoa sopimatonta työtä. Työttömyyden pitkittyessä terveydentila voi kuin huomaamatta heikentyä, koska toimintakykyä ei testata päivittäin työssä, ja esimerkiksi pitkäaikaissairaudet kuten verenpainetauti, diabetes tai mielenterveyden häiriöt voivat edetä huomaamatta.

4.3.2 Hyvinkään koordinaattoriin pohjaava hanke

Leena Moilanen ja Riitta Pursiainen

Hyvinkään hanketta hallinnoi Hyvinkään työvoiman palvelukeskus. Työvoiman palvelukeskuksessa on vuositasolla noin 500 asiakasta, joista noin puolella arvioidaan hankkeen käynnistyessä olevan työnsaantia vaikeuttava terveydellinen rajoite. TYP:n prosessien ongelmakohtaksi oli itsearviointeissa noussut perusterveydenhuollon resurssien riittämättömyys.

Hankkeessa keskityttiin hoitoketjun mallintamiseen tarkoituksena selkiyttää hoitoprosesseja aikaisempaa tarkoituksenmukaisemmiksi yli organisaatorajojen. Palveluohjauksellinen työote haluttiin saada osaksi työ- ja elinkeinohallinnon eri toimijoiden työnkuvaan, jolloin eri toimijat ohjaisivat asiakkaita sovitun hoitopolun mukaisesti perusterveydenhuoltoon.

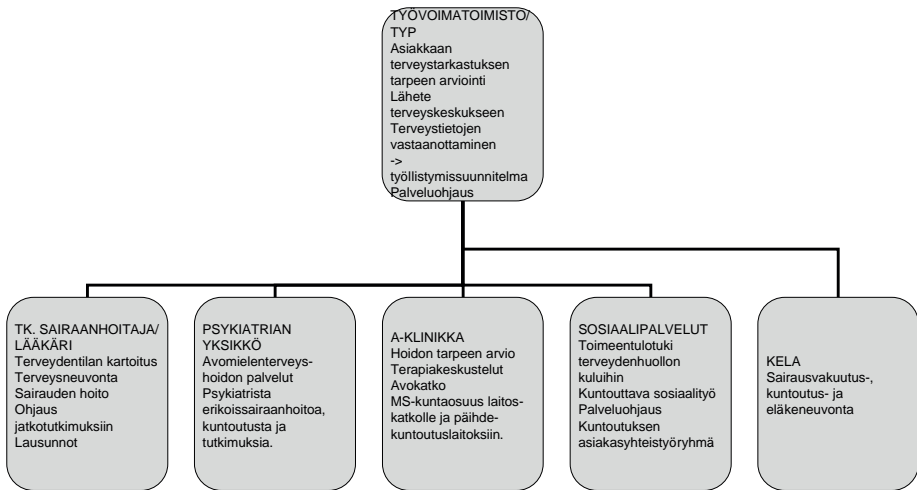
Projektin kohderyhmänä olivat hankkeen alkaessa ensisijaisesti 500 päivää työmarkkinatukea saaneet työnhakijat. Asiakkaita voitiin ohjata hankkeeseen työ- ja elinkeinotoimiston, sosiaalikeskuksen tai työvoiman palvelukeskuksen kautta. Myös psykiatrian yksikkö ja A-klinikka saivat ohjeistuksen asiakkaiden ohjaamisesta hankkeeseen.

Hanke jaksottui suunnitelman mukaan kartoitusvaiheeseen, mallintamiseen, toteuttamisvaiheeseen sekä arviointivaiheeseen. Hyvinkään hankkeeseen palkattiin projektikoordinaattori, joka kuitenkin vaihtui mallintamisvaiheen jälkeen. Osahanke oli kriittisessä vaiheessa neljä kuukautta ilman työntekijää, jolloin muun muassa toimintamallin käyttöönotto viivästyi. Projektikoordinaattorille ohjattiin hankkeen aikana 57 asiakasta.

Prosessikuvaukset sidosryhmätyöskentelyllä

Kartoitusvaiheen aikana selvitettiin pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelusten tarvetta ja saatettiin ongelmakenttä näkyväksi. Kartoitusta toteutettiin kohderyhmän kanssa työskentelevien asiantuntijoiden haastattelulla. Mallinnusvaiheen sidosryhmätyöskentelyä toteutettiin kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän kokouksissa sekä sidosryhmäpalaverissa.

Sidosryhmäpalaveriin osallistuivat projektikoordinaattorin organisoimana terveyskeskuksen ylilääkäri ja sairaanhoitaja, mielenterveyspalveluiden johtaja, päihdehuollon johtaja, psykiatrian yksikön sosiaalityöntekijä sekä työvoiman palvelukeskuksesta kuntoutuskoordinaattori ja työvoimaohjaaja. Palaverien tavoitteena oli suunnitella ja kehittää toimintoja joiden avulla asiakkaiden ongelmakenttä tulee tutuksi kaikille osapuolille ja tiedonkulku asiakkaan suunnitelmien edistämiseksi on toimivaa. Tärkeimpänä tavoitteena oli toimintamallin luominen asiakkaan hoitopolun sujuvan etenemisen varmistamiseksi.



Kuvio 5. Hyvinkään toimintamalli.

Kukin toimija laati ensin itsenäisesti omissa toimipaikassaan prosessikuvaukset, joita käsiteltiin yhdessä sidosryhmäpalavereissa. Samalla toteutettiin toimintatapojen ja menetelmien kehittämistä niin, että asiakkaan hoitopolku toimisi mahdollisimman joustavasti ja päällekkäinen työ asiakkaan asioiden hoidossa minimitoitaisiin. Toimijoiden sitouttaminen ja vastuuttaminen toteutui siten, että kukin sidosryhmätyöskentelyn jäsen esitteli omissa työyhteisössään pitkäaikaistyötömän hoitopolun suunnittelutyötä.

Sidosryhmätyöskentelyn tuloksena luotiin työttömien terveystarkastuksiin hoitopolkumalli. Mallissa kuvataan kunkin eri toimijan vastuualuetta. Projektikoordinaattorin asiakasvastaanoton toiminta on tarkoitus juurruttaa jatkossa osaksi jokaisen työttömien kanssa työtä tekevän asiakaspalvelijan päivittäistä toimintaa. Kuvauksissa esitellyistä toimintamalleista vain projektikoordinaattorin asiakasvastaanotto on toiminut kuvauksen mukaisesti hankeajana. Terveyskeskuksen sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanottojen toimintamallit on tarkoitus ottaa käyttöön juurrutusvaiheessa.

Projektikoordinaattorin asiakasvastaanotto

Pitkäaikaistyöttömien asiakasohjausta hankkeen projektikoordinaattorille on toteutettu siten, että asiakkaan kanssa työtä tekevät virkailijat työvoiman palvelukeskuksessa, työ- ja elinkeinotoimistossa, sosiaalikeskuksessa ja työelämän valmennusprojekti Way:ssä (Way on 28 – 55 vuotiaille suunnattu työhönvalmennushanke, jossa etsitään polkuja työelämään), SELKIS-koulutuksessa (työvoimapolitiininen

ohjaava koulutus) ja ostopalveluna hankittu työhönvalmennuspalvelu ovat esitelleet hanketta asiakkaalle ja varanneet ajan projektikoordinaattorille.

Projektikoordinaattorin työhuone on sijainnut työvoiman palvelukeskuksen tiloissa. Asiakkaan kannalta työvoiman palvelukeskuksen voidaan olettaa olevan matalan kynnyksen asiakaspalvelupiste. Moniammatillinen työyhteisö on ollut tarvittaessa konsultoitavissa asiakkaan tilanteen selvittelyssä. Työ- ja elinkeinohallinnon asiakastietojärjestelmästä on ollut nopeasti saatavissa asiakkaan työnhakuhistoriaa kuvaavia tietoja. Myös asiakkaan terveystarkastuksen tulokset on saatu kirjattua heti asiakkaan tietoihin työllistämistoimenpiteiden suunnittelua varten.

Asiakkaan terveydentilan ja työkyvyn kartoitusta on toteutettu haastattelulla, asiakkaan toimittamiin lääkärinlausuntoihin ja kuntoutus selvittelyihin tutustumalla sekä asiakkaan täyttämien kartoituslomakkeiden ja testivastausten perusteella. Terveiden ja työkyvyn kartoituslomakkeella on tiedusteltu asiakkaan omaa arviota työkyvystään, nykyisiä sairauksia ja omaa terveydenhuollon ja kuntoutuksen tarvetta. Asiakaskohtaisesti on käytetty myös Beckin testiä, juomatapatestiä, Audit-testiä, SADD-testiä sekä Paniikkihäiriötestiä. Lisäksi asiakkailta on mitattu verenpaine. Aikaa on varattu vähintään 1,5 tuntia/asiakas. Ensi tapaamisella on käyty läpi kaikki terveyteen liittyvät asiat, jotka vaikuttavat mahdolliseen työllistymiseen tai koulutukseen ja täytetty suostumuslomake viranomaisten välistä tietojen vaihtoa varten.

Kartoituksen tulosten perusteella asiakkaita on ohjattu terveyskeskuksen omalääkäriin tai sairaanhoitajan vastaanotolle tarkempia terveydentilan selvittelyjä varten. Ajanvarauksen terveyskeskukseen on tehnyt joko asiakas itse tai hänen niin halutessaan projektikoordinaattori. Terveyskeskukseen on tehty lähete, johon on kirjattu asiakastapaamisissa esiin tulleet terveysongelmat, asiakkaan koulutus ja työkokemus, työttömyyden kesto ja mahdolliset suunnitellut työllistämistoimenpiteet. Läheteeseen on myös kirjattu projektikoordinaattorin yhteystiedot ja mukaan on liitetty asiakkaan suostumus tietojen vaihtoon. Ajanvarausaika terveyskeskukseen on kirjattu työhallinnon asiakastietojärjestelmään.

Projektikoordinaattori on tarjonnut myös mahdollisuutta tulla asiakkaan tuoksi vastaanotolle. Tämä mahdollisuus on ollut erittäin tärkeä niille asiakkaille, jotka kokevat, että eivät tule ymmärretyksi, jännittävät tai eivät masennuksen takia mene vastaanotolle. Terveyskeskuksen henkilökunta on ollut tyytyväinen tähän palveluun mahdollisesti vastaanotolla tarvittavan lisäinformaation saamisen ja vastaanottoaikojen käytön varmistamisen vuoksi.

Asiakkaiden kanssa on myös keskusteltu etukäteen mahdollisten erityispalveluiden tarpeesta, kuten psykiatrian yksikön tai fysiatrian palveluista, jonne asiakkaat ovat saaneet omalääkäriin lähetteen. Samanaikaisesti terveydentilan selvittelyjen aikana asiakkaiden kanssa on suunniteltu myös kuntouttavia toimenpiteitä. Asiakastapaamisissa on noussut esiin myös selkeitä eläkeselvittelyn tarpeita. Näissä tapauksissa asiakkaat ovat jääneet syrjään terveydenhuollon palveluiden piiristä lähinnä oman passiivisuutensa vuoksi. Työttömyyden pitkittyessä omaan ter-

veydentilan huononemiseen ei ole tullut kiinnittäneeksi riittävästi huomiota, eikä toimintakyvyn lasku tule esiin, kun ei tarvitse osallistua aktiivisesti kodin ulkopuoliseen toimintaan.

Asiakas on käynyt vähintään kaksi kertaa projektikoordinaattorin luona. Toinen aika on varattu heti sen jälkeen, kun asiakas on käynyt esimerkiksi omalääkärin vastaanotolla. Toisella käyntikerralla on käyty läpi mahdollisia jatkohoitoja tai suunniteltu työllistymiseen liittyviä asioita. Ne asiakkaat, joiden terveydentila on selvinnyt niiltä osin, että se ei ole esteenä työelämänvalmennukseen, ovat menneet sinne takaisin. Osalle asiakkaista on tehty työvoimaohjaajan kanssa yhdessä uusi suunnitelma työllistymisen tai koulutuksen suhteen.

Yhteistyön ja asiakkaan edun mukaista on, että lähettävä taho pysyy asiakkaan asioiden etenemisestä ajan tasalla reaaliaikaisesti. Asiakkaalle on ilmoitettu, että hänen tietonsa laitetaan URA-tietojärjestelmään, jonne kirjataan ylös, milloin hänellä on aika projektikoordinaattorille ja myös toteutuneet käynnit. Varatut lääkärijat laitetaan järjestelmään heti, jotta vältetään päällekkäisiltä toiminnoilta, ja lähettävä taho näkee, että asiat ovat vielä keskeneräisiä. Sosiaalitoimen asiakkaitten asioiden eteneminen kirjataan myös sosiaalitoimen omaan tietojärjestelmään.

Projektikoordinaattori on toiminut viestin viejänä työhallinnon henkilökunnan ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan välillä esittäen molemminpuolisia toiveita huomioitavaksi yhteisten asiakkaiden asioiden hoitamisessa.

Hankkeeseen liittyvät koulutukset ja ohjeistukset

Työvoiman palvelukeskuksen asiakastyötä toteuttavat virkailijat aloittivat touku-kuussa 2008 Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätöön hallinnoiman OTE-projektin Melba-koulutuksen. Säätö on tuonut Saksassa Siegenin yliopistossa kehitetyn arviointi- ja dokumentointimenetelmän sekä menetelmään liittyvän IDA-arviointisalkun Suomeen. Menetelmä mahdollistaa erilaisilla arviointimenetelmillä tuotetun tiedon yhdistämisen sekä henkilön työkyvyn ja työn vaativuuden vertailun. Arviointi- ja dokumentointimenetelmä sisältää kaksi toisiaan täydentävää välinettä IMBAn ja Melban. IMBA ja Melba -arviointivälineiden avulla laaditaan profiilit, jotka mahdollistavat asiakkaan työkyvyn ja työn vaativuuden vertailun. Vertailusta nähdään helposti henkilön ja työn yhteensopivuus sekä sitä edistävät tai haittaavat osatekijät. Näin löydetään henkilölle sopiva työ ja työlle sopiva tekijä

Työ- ja elinkeinotoimiston ja työvoiman palvelukeskuksen työntekijöiden käyttöön on laadittu Terveydentilan ja työkyvyn kartoituslomake. Työntekijöitä on ohjeistettu käyttämään työvälineenä myös työministeriön laatimaa julkaisua *Terveys, sairaus ja työkyky*. Työntekijöille on laadittu ohje asiakkaan lähettämiseen terveyskeskuksen sairaanhoitajan tai omalääkärin vastaanotolle. Ohjeistuksessa painotetaan terveystietojen tallentamisen merkitystä työnhakusuunnitelmaan kuntouttavien toimenpiteiden suunnittelua varten. Työ- ja elinkeinotoimiston

henkilökuntaa on myös ohjeistettu toteuttamaan verkostotyötä, jonka avulla he voivat vapautua riittämättömyyden tunteesta, jota he ovat kokeneet terveydenhuollon koulutuksen puutteen vuoksi. Jatkohankkeen tavoitteena on juurruttaa hoitopolkumalli osaksi työttömien kanssa työskentelevän toimijaverkoston päivittäistä työtä.

4.3.3 Itä-Hämeen Ilves-hanke

Taina Suuronen

Itä-Hämeen työvoiman palvelukeskus toimii Heinolan kaupungin, Sysmän ja Hartolan kunnan alueella. Työ- ja elinkeinohallinnolla ei ennen hanketta ollut toiminta-alueellaan terveydenhoitajaa tai vakiintunutta terveystarkastus- tai yhteistyökäytäntöä perusturvan kanssa. Ohjaaminen julkisten terveyspalvelujen käyttöön oli ollut kirjavaa ja jäänyt pitkälti työnhakijan oman aktiivisuuden varaan.

Heinolassa toimii kaupungin ylläpitämä terveyskeskus ja erikoislääkärijohtoinen sairaala. Kaupunki on jaettu kolmeen alueeseen ja terveyskeskuslääkärin vastaanotot toimivat omalääkärijärjestelmän mukaisesti. Jokaisella kolmella alueella toimii myös sairaanhoitajan vastaanotto. Terveysneuvonnan terveydenhoitajat tekevät väestövastuista työtä saman aluejaon mukaan.

Sysmä ja Hartola kuuluvat Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymään (PHSOTEY), joka aloitti toimintansa 1.1.2007. Sosiaali- ja terveysyhtymä tuottaa perusterveydenhuollon palvelut 8 kunnalle ja erikoissairaanhoidon palveluja 15 jäsenkunnalle. Sysmässä ja Hartolassa ei ole omalääkärijärjestelmää.

Ilves-hankkeen toimintamalli

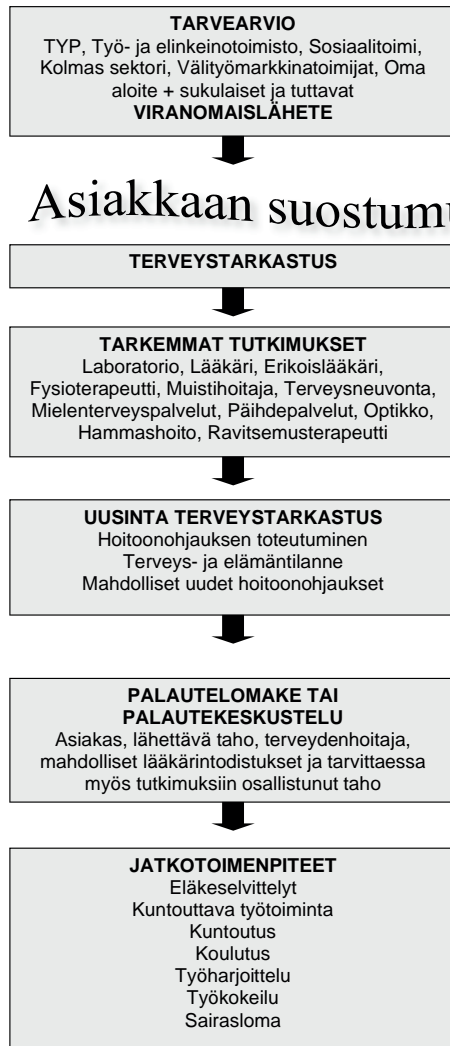
Itä-Hämeen Ilves-hankkeen aikana terveyspalveluihin on ohjattu Heinolan työ- ja elinkeinotoimiston ja Itä-Hämeen työvoiman palvelukeskuksen asiakkaita, erityisesti sellaisia työnhakijoita, joiden katsotaan olevan vaikeasti työllistyviä ja joilla joko asiakkaan omasta tai työ- ja elinkeinohallinnon virkailijan mielestä on tarvetta terveydentilan selvittelyyn.

Heinolassa terveydenhoitajan vastaanottohuone vuokrattiin samoista tiloista työvoiman palvelukeskuksen kanssa. Heinolan työ- ja elinkeinotoimisto sijaitsee saman rakennuksen ensimmäisessä kerroksessa. Hartolassa ja Sysmässä terveystarkastuksia on tehty terveysasemien tiloissa.

Pilottivaiheessa hankkeessa on ollut 180 asiakasta, joista enemmistö ohjautui terveydenhoitajalle työ- ja elinkeinotoimistosta. Työnhaun uusimisen tai aktivointisuunnitelman päivytyksen yhteydessä viranomaiset ovat voineet tarjota asiakkaalle mahdollisuutta käydä terveydenhoitajan vastaanotolla.

Asiakkaita terveydenhoitajalle ovat lähettäneet:

- työ- ja elinkeinotoimiston työvoimaneuvojat
- työvoiman palvelukeskuksen työvoimaohjaajat
- Heinolan kaupungin ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän sosiaali-työntekijät
- alueen työllistymishankkeiden ohjaajat
- lisäksi muutama asiakas on ohjautunut vastaanotolle omasta tai sukulaisensa aloitteesta.



Kuvio 6. Itä-Hämeen toimintamalli.

Hankkeen alkuvaiheessa tutkimuspyynnöt olivat kirjavia. Yhtenäistä kriteeriä terveydenhoitajan vastaanotolle lähettämiseksi ei alkuvaiheessa sovittu eikä lähetteeseen aina kirjattu selkeää tavoitetta terveydenhuollon palveluille. Läheteinä toimivat työhallinnon tutkimuspyyntö, työhallinnon työhakijan perustiedot, Työ-Varikon oma suostumuslomake sekä sosiaalityöntekijän vapaamuotoinen paperi. Myös pelkkä puhelinsoitto riitti. Lähetteeseen pyydettiin asiakkaan allekirjoitus, jolla hän hyväksyy läheteessä mainittujen tietojen sekä lähetteeseen mahdollisesti liitettyjen lausuntojen siirron.

Helmikuun alussa 2009 otettiin käyttöön yhtenäinen valtakunnallinen lähete-lomake, joka on laadittu Stakesin (nykyisin THL) vetämässä PTT-hankkeen verkostotapaamisissa. Lähete-lomake sekä ohjeet sen täyttämisestä lähetettiin sähköisesti kaikille yhteistyökumppaneille. Uusi lähetekäytäntö on huomattavasti selkiyttänyt terveydenhoitajan toimintaa. Läheteessä tulee selkeästi ilmi perustiedot asiakkaan sosiaalisesta sekä työ- ja terveystilanteesta. Myös työhallinnon kustannuksella tehdyt lääkärin ja neuropsykologin tutkimukset ovat tarvittaessa liitteenä tai ainakin niistä on ollut maininta. Lisäksi työllistämistä tukevat toimenpiteet tai niitä koskeva suunnitelma on mainittu. Ennen kaikkea läheteestä käy nyt selkeästi ilmi mitä lähettävä taho terveydenhuollosta odottaa tai mihin ongelmaan etsitään vastausta. Läheteet on toimitettu suljetussa kirjekuoressa terveydenhoitajan postilokeroon.

Tutkimuspyynnön saatuaan terveydenhoitaja on lähettänyt asiakkaalle postitse kirjallisen kutsun vastaanotolle. Mukana kuoressa on ollut terveystarkastus (pohjautuu TERVEYS 2000 kyselyyn) ja Audit-kysely (10 henkilökohtaista kysymystä alkoholin käytöstä).

Vastaanoton alussa terveydenhoitaja on kertonut moniammatilliseen yhteistyöhön ja tietoturvaan liittyviä asioita. Ensimmäisellä terveystarkastuskäynnillä asiakas on halutessaan allekirjoittanut suostumuksen yhteistoiminnassa tapahtuvaan tiedonsiirtoon viranomaisten kesken. Mikäli asiakas ei allekirjoita suostumuslomaketta, terveystarkastus ja sen sisältö jäävät vain asiakkaan ja terveydenhoitajan väliseksi.

Asiakkaan terveyttä ja elämäntilannetta on kartoitettu keskustellen. Apuna on käytetty terveystarkastuksen vastauksia sekä olemassa olevia terveys- ja sairaustietoja. Käsitteitä asiakkaan terveysriskeistä on pyritty saamaan erilaisten kyselyjen ja mittaustulosten avulla. Terveydenhoitaja on mitannut verenpaineen, painoindeksin, vyötärön ympäryksen ja tarkastanut näön. Yleisimmin käytettyjä kyselyjä ovat olleet BDI -masennustesti, tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake, MiniMental -muistitesti, pikalukitesti, rasva- ja suolatestit. Mikäli laboratoriotutkimuksia ei ole otettu noin vuoden sisällä tai tulokset ovat olleet poikkeavat, on asiakas lähetetty laboratoriotutkimuksiin terveyskeskukseen. Käytössä on ollut kaksi valmista pakettia, suppeampi ja laajempi riippuen terveydenhoitajan harkinnasta ja mittaustuloksista. Jokaiselle asiakkaalle on tehty yksilöllinen hoitosuunnitelma.

Asiakkaille on pääsääntöisesti soitettu laboratoriovastaukset, ja terveydenhoidon suunnitelma on tehty näiden ja vastaanotolla aiemmin kerättyjen tietojen

perusteella. Jotkut asiakkaat ovat tulleet toiselle vastaanottokäynnille kuulemaan laboratoriovastaukset tai muuten kontrollikäynnille. Vastaanottojen välissä terveydenhoitaja on tarvittaessa tilannut aikaisempia terveystietoja muista yksiköistä ja/ tai keskustellut lähettäneen henkilön kanssa asiakkaan kokonaistilanteesta.

Asiakkaille on tarvittaessa tehty lähete tai heidät on ohjattu jatkohoitoon lääkärille, fysioterapeutille, hammashoittoon, ravitsemusterapeutille, terveysneuvontaan (rokotukset, ehkäisy, verenpainecontrollit, elämäntapaneuvonta), diabeteshoitajalle, astmahoitajalle, muistihoitajalle, mielenterveyspalveluihin, päihdetyöntekijälle, elämäntaparyhmiin ja optikolle. Käytetyt palvelut ovat olleet pääsääntöisesti normaalia lakisääteistä kansanterveystyötä. Tiettyjen palvelujen maksullisuudesta asiakasta on informoitu.

Heinolassa yhden optikkoliikkeen kanssa on tehty sopimus maksuttomasta näöntarkastuksesta terveydenhoitajan läheteellä. Sysmässä ja Hartolassa näöntarkastuksesta saa 30 prosentin alennuksen läheteellä. Tarvittaessa maksukykyasioissa on käännytty sosiaalityöntekijän puoleen. Laitoskatkaisuhoidon suhteen on neuvoteltu kunnan sosiaalitoimen kanssa, koska niitä kustannetaan yhdelle asiakkaalle rajoitettu määrä.

Mikäli terveydentilalla on katsottu olevan selkeä yhteys työllistymiseen, on työhallinnon lähettävän virkailijan kanssa sovittu, mikä olisi sopivin taho, johon asiakas lähetetään tutkittavaksi ja kenen kustannuksella. Työ- ja elinkeinohallinnolla on erityismäärärahoja työkyvyn ja terveydentilan lääkäritutkimuksiin. Työhallinnon puolelta tehtyihin terveydentilan tutkimuksiin tarvitaan tutkimuspyyntö, joka toimii maksusitoumuksena. Tutkimuspyynnön johdosta asiakkaan tutkimukset saattavat nopeutua, koska julkisen terveydenhuollon puolella potilasjonot erikoissairaanhoidon puolelle voivat olla pitkiä.

Hankkeen alkuvaiheessa ei ollut käytössä järjestelmällistä palautesysteemiä työ- ja elinkeinohallintoon. Muutamista asiakkaista toimitettiin työhallinnon virkailijalle kirjallinen palaute. Varsinainen palautejärjestelmä käynnistettiin lokaan 2008 ja tammikuun 2009 välillä, jolloin hankkeen asiakkaita kutsuttiin järjestelmällisesti uusintatarkastuksiin. Uusintakäynnin päätteeksi täytettiin yhdessä asiakkaan kanssa palautelomake, jonka terveydenhoitaja toimitti lähettävälle taholle. Sekä terveydenhoitaja että asiakas allekirjoittivat lomakkeen. Osalle asiakkaista oli tarpeellista järjestää yhteispalaveri, jossa mietittiin saatujen tutkimustulosten perusteella jatkosuunnitelmia. Yhteispalaverissa mukana olivat asiakas, terveydenhoitaja sekä työ- ja elinkeinohallinnon viranomaisena. Joskus palaveriin osallistui myös sosiaalityöntekijä tai työvalmentaja.

Asiakkaille annettiin mukaan terveysresepti, johon on kirjattu tutkimustulokset ja suositusarvot. Terveysreseptissä asiakas arvioi itse, miten tietyt elämäntavat hänen omalla kohdallaan toteutuvat ja teki suunnitelman niiden muutostarpeesta. Suurimmat muutostarpeet koskivat liikuntaa ja painonhallintaa.

Osa asiakkuuksista päättyi uusintatarkastukseen. Ne asiakkaat, joilla oli jatkuva terveydentilan seurannan tarve, esimerkiksi verenpainetauti tai 2-tyyppinen dia-

betes ohjattiin hoitoprosessien mukaisille vastaanotoille terveyskeskukseen. Syynä asiakkuuden jatkumiseen ovat olleet elämänhallinnan tukeminen, terveydenhuollon hoitopoluilla avustaminen, elämäntapamuutosten suunnittelu ja niiden toteutumisen seuranta tai laajat työkyvyn selvittelyt, joissa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Selkeää sopimusta vastuunjaosta seurannan suhteen ei ole tehty. Jatkossa seurantajärjestelmää kehitetään ja sovitaan vastuukysymyksistä.

Palvelumallin suunnitteluun liittyvä poikkihallinnollinen yhteistyö sekä tiedon keskittäminen

Hankkeen terveydenhoitaja on voinut kirjata terveystarkastustiedot suoraan terveystoimen potilastietojärjestelmään; Heinolassa ja Sysmässä Efficaa ja Hartolassa Pegasokseen. Tieto on siirtynyt nopeasti, ja sähköinen yhteydenpito ja konsultointi terveydenhoitajan ja lääkärin välillä on ollut suhteellisen helppoa. Työ- ja elinkeinohallinnon ja hankkeen kautta hankitut terveydentilan ja työkyvyn tutkimusten tulokset ovat tallentuneet asiakkaan suostumuksella terveyskeskuksen potilasrekisteriin.

Tiedonsiirto työhallinnosta terveyskeskukseen on kuitenkin takerrellut. Työhallinnon kautta hankittuja lausuntoja on kopioitu ja toimitettu terveyskeskukseen vaihtelevasti – virkailijoilla ei ole ollut tästä yhtenäistä ohjeistusta. TE-toimiston ja TYP:n yhteisessä aamupalaverissa 31.1.2009 sovittiin, että työhallinnon virkailijat lähettävät vastedes rutiininomaisesti työhallinnon kautta tulleet erikoislääkärin lausunnot terveyskeskukseen. Projektityöntekijä oli tätä ennen neuvotellut asiasta terveyskeskuksen vastaavan hoitajan kanssa ja sopinut, mihin osoitteesse kyseiset lausunnot lähetetään, jotta ne arkistoituvat oikein.

Työhallinnon näkökulmasta yhteistyö terveyskeskuksen kanssa ei ole kaikilta osin toiminut toivotulla tavalla. Työhallinnon tekemiin tutkimuspyyntöihin ei aina ole vastattu, tai tehdyt lausunnot ja laskut ovat päättyneet vääriin osoitteisiin. Yhteistyön selkiyttämiseksi järjestettiin 31.10.2008 palaveri, jossa oli paikalla 13 terveyskeskuslääkärinä, kaksi sosiaalityöntekijää, hankkeen terveydenhoitaja, kolme työhallinnon edustajaa ja Kelan asiantuntijalääkäri.

Palaverin tuloksia olivat:

- työkyvyn käsite työmarkkinoiden näkökulmasta avautui entistä selkeämmin terveydenhuollon ammattilaisille,
- lääkärinkunta tuli tietoiseksi työhallinnon resursseista ostaa lääkäripalveluja tarkoituksena hankkia asiantuntijalausuntoja, työkyvynselvittelyjä ja kuntoutustutkimuksia,
- työhallinnon odotukset erilaisista lausunnoista ja niiden sisällöistä selkiytyivät,
- päätettiin hakea työttömien terveystarkastuksia tekeväälle terveydenhoitajalle kirjaamisoikeus potilastietojärjestelmän YLE-lehdelle, jota lääkärit käyttävät. Näin tiedonsiirtyminen paranee ja viestit välittyvät ajallaan,

- suunniteltiin alustavasti kolmikantaneuvotteluita, joissa ovat mukana tarpeen mukaan lääkäri, asiakas, hankkeen terveydenhoitaja ja työhallinnon edustaja,
- lääkärit totesivat tarpeen ja halun pyytää Kelalta lisäkoulutusta työkyvyn selvittelyyn, kuntoutukseen ja eläkeratkaisuihin liittyviin asioihin,
- sovittiin, että täytyy luoda yhtenäinen kirjallinen ohje työttömän palveluketjusta liittyen työhallinnon tutkimuspyyntöihin.

Yhteispalavereja sovittiin järjestettävän jatkossakin tarpeen mukaan. Palaverin vaikutukset yhteistyön tiivistymisen suhteen näkyvät siinä, että työkykyisyyteen/työkyvyttömyyteen on nyt ryhdytty ottamaan kantaa, ja työnhakijoille on suositettu myös terveyskeskuslääkäreiden osalta sairauslomaa, räättälöityjä työllistymisratkaisuja, kuntoutustoimenpiteitä ja eläkeratkaisuja. Asiakkaita on ohjattu myös lisätutkimuksiin ja erikoissairaanhoidon piiriin. Perusterveydenhuollon ylilääkäri on järjestänyt paperikonsultaatioita palvelukeskuksen tiloissa työnhakija-asiakkaiden ohjaamiseksi palvelutarpeen mukaisesti terveydenhuollon palveluihin.

Projektin terveydenhoitaja järjesti tapaamisen terveyskeskuksen vastaanotto toiminnan hoitajien kanssa 19.11.2008, ja yhteisistä toimivista käytännöistä työhallinnon tutkimuspyyntöjen suhteen päästiin yhteisymmärrykseen. Kirjallinen hoitopolku sai lopulliseen muotonsa työhallinnon virkailijoilta saatujen ehdotusten jälkeen. Tämä lähetettiin sähköpostilla kaikille työhallinnon virkailijoille sekä terveyskeskuksen hoitajille ja lääkäreille.

Toimintamallin juurrutus perusterveydenhuoltoon

Jatkohankkeen aikana on tarkoitus panostaa toimintamallin juurrutukseen perusterveydenhuoltoon. Heinolassa on olemassa suunnitelma pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon siirtämisestä kunnan oman terveydenhuollon piiriin. Väestövastuuperiaatteella nykyisin toimiva terveysneuvonta on tarkoitus jakaa lapsiperheiden ja nuorten sosiaali- ja terveyspalveluihin ja aikuisneuvolaan. Lapsiperheiden ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelut toimisivat moniammatillisessa perhekeskudessa ja aikuisneuvola terveyskeskuksen vastaanottotoiminnan yhteydessä.

Työttömien terveystarkastustoiminta voitaneen juurruttaa aikuisneuvolaan sitten, kun sen toiminta on käynnistetty. Sysmän ja Hartolan alueella on alustavasti ideoitu lasten ja äitiysneuvolan terveydenhoitajan työnkuvan laajentamista työttömien terveydenhuoltoon. Terveydenhoitaja vastaisi sekä Sysmän että Hartolan työttömien terveystarkastuksista. Jatkohankkeen aikana on tarkoitus kouluttaa hänet työttömien terveydenhuoltotyöhön. Sysmässä ja Hartolassa tulee vielä hioa työhallinnon ja terveyskeskuksen välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua. Tiedotusta ja koulutusta järjestetään kaikille osapuolille.

4.3.4 Itä-Savon sairaanhoitopiirin koordinoima seudullinen PTT-hanke

Johanna Lahtinen

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (SOSTERI) jäsenkuntia ovat Savonlinnan kaupunki, Enonkosken, Kerimäen, Parikkalan, Punkaharjun, Rantasalmen ja Sulkavan kunnat. Savonranta on vuoden 2009 alusta alkaen siirtynyt kuntaliitoksen myötä osaksi Savonlinnan kaupunkia.

SOSTERI tuottaa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palveluita. Jäsenkunnat ostavat palvelut kuntakohtaisten sopimuksiensa mukaisesti. Perussosiaalityön palvelut jokainen jäsenkunta tuottaa itsenäisesti tai yhteistyössä muun kuin SOSTERIn kanssa.

SOSTERIn alue on myös yhteistyökumppaneina olevien Savonlinnan työ- ja elinkeinotoimiston sekä Savonlinnan seudun työvoiman palvelukeskus REIMARIn toiminta-alueita. Kerimäen työ- ja elinkeinotoimisto liittyi osaksi Savonlinnan työ- ja elinkeinotoimistoa vuoden 2009 alussa. Parikkala jätettiin hankkeen ulkopuolelle, koska se kuuluu Imatran työ- ja elinkeinotoimiston piiriin.

Pilottivaiheen asiakkaat

PTT-hankkeen asiakkaita ovat olleet työvoiman palvelukeskus Reimarin pitkäaikaistyöttömät asiakkaat sekä työ- ja elinkeinotoimiston alle 25-vuotiaat asiakkaat. Asiakskriteerit sovittiin yhteisesti ohjausryhmässä, koska asiakkaita olisi ollut enemmän kuin pilottihankkeen aikana oli tarkoituksenmukaista vastaanottaa. Jatkossa tavoitteena on tarjota mahdollisuus terveystarkastukseen myös työ- ja elinkeinotoimiston muille asiakkaille sekä laajemmin kolmannella sektorilla työvoimapolitiittisissa toimenpiteissä työskenteleville työnhakijoille.

Lähtevät tahot ja ohjauskriteerit

Työvoiman palvelukeskus Reimarin tai työ- ja elinkeinotoimiston virkailija kertoi asiakkaalle terveydentilan selvityksen mahdollisuudesta sekä pyysi allekirjoituksen terveystietojen hankkimista ja luovutusta koskevaan suostumukseen.

Terveystarkastukseen asiakkaat ohjautuivat:

- työ- ja elinkeinotoimistosta lähete-palautelomakkeella,
- työvoiman palvelukeskus Reimarista lähete-palautelomakkeella tai
- konsultaation perusteella. Moniammatillisissa tiimipalaverissa (konsultaatiot) keskustellaan asiakkaiden asioista ja pyritään löytämään jokaiselle asiakkaalle yksilöllinen ja paras vaihtoehto terveydentilan selvittelyyn, arviointiin

ja jatkohoitoon sekä näiden myötä elämäntilanteen ja työllistymisedellytysten paranemiseen. Konsultaatioissa asiakas on usein itse mukana. Jos asiakas ei ole paikalla, on häneltä pyydetty kirjallinen suostumus tietojen välitykseen.

- Asiakas voi hakeutua terveystarkastukseen myös omatoimisella yhteydenotolla.
- Terveystarkastaja käy joka toinen viikko pitämässä aamuvastaanottoa kolmannella sektorilla. Asiakkaita ohjautuu terveystarkastukseen myös aamuvastaanotolta.

Jatkossa on tarkoitus laajentaa aamuvastaanottoa niin, että joka toinen viikko aamuvastaanottoa pidetään Toimintakeskuksen toimitiloissa Toppalassa (naisia) ja joka toinen viikko Puuverstaalla (miehiä).

Virkailijat ovat voineet ohjata asiakkaan terveystarkastukseen, mikäli on syytä epäillä terveydellisiä ongelmia, aiemmasta terveystarkastuksesta/lääkärillä käynnistä on aikaa tai asiakas terveydellisiin syihin vedoten kieltäytyy vastaanottamasta hänelle tarjottua työtä. Asiakkaita ohjautui pilottivaiheessa terveystarkastukseen 83, kolmannen sektorin aamuvastaanotoilla kävi 41 asiakasta.

Lähette ja tietosisällöt

Lähetteen sisällön ja taustatietojen merkitys on keskeinen hoidon tarpeen arvioinnissa. Lähetteessä näkyy aikaisemmin asiakkaan kanssa asioineen virkailijan/virkailijoiden merkinnät mahdollisista esille tulleista työllistymisen ja terveyden ongelmista. Lähetteeseen kirjatut tiedot aiemmin tehdyistä terveystutkimuksista auttavat asiakkaan hoidon tarpeen määrittelyssä ja ehkäisevät päällekkäistyötä, jolloin taloudelliset ja henkilöstöresurssit voidaan kohdentaa mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeen mukaisesti.

Reimarin asiakkaiden kohdalla lähete ja asiakkaan taustatiedot löytyvät myös TYPPI-tietojärjestelmästä, johon myös hankkeen terveydenhoitajalla on käyttöoikeudet. Aikaisempien tutkimusten ja sairaskertomusten paperiversiot ovat hoitajan käytössä asiakkaan antaman luvan mukaisesti.

Terveystarkastus

Lähetteen saatuaan terveydenhoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja lähettää asiakkaalle ajanvarauskutsun, johon on liitetty terveystarkastuslomake esitäytettäväksi. Terveystarkastuskäynti on kaksiosainen.

Ensimmäiseen käyntiin varataan aikaa 90 min, joka sisältää myös kirjaamiseen käytettävän ajan. Ensimmäisellä käynnillä luodaan turvallista ja avointa asiakassuhdetta, kartoitetaan aikaisempia ja tämänhetkisiä terveystietoja/-ongelmia sekä tehdään hoidon tarpeen arviointi, joka on perusta jatkosuunnitelmille. Ter-

veystarkastuksessa käytetään apuna esitäytettyä terveyshaastattelulomaketta. Sisältö kattaa asiakkaan fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin ja terveydenedistämiseen liittyviä kysymyksiä ja mittareita. Lisäksi kysytään terveyden ja työn/kouluttautumisen suhdetta sekä työ- ja opiskelumotivaatiota. Huomiota kiinnitetään asiakkaan oppimisen edellytyksiin, ellei niitä ole aiemmin selvitetty. Eläkeselvittelyihin tai ammatilliseen kuntoutukseen liittyen on hyvä pyytää asiakasta ottamaan mukaan mahdollinen työeläkeote. Asiakkaalle ohjataan käynti terveystarkastukseen kuuluvaan laboratoriotutkimukseen.

Toiseen käyntiin varataan aikaa 60 min, joka sisältää kirjaamiseen käytettävän ajan. Käynnillä kerrataan lyhyesti edellisen käynnin asiat, tarkistetaan asioiden eteneminen ja käydään läpi laboratoriotutkimustulokset. Painopiste on terveyden edistämässä. Tapaamisessa keskustellaan tarkemmin elämäntavoista sekä annetaan terveysneuvontaa ja itsehoito-ohjausta.

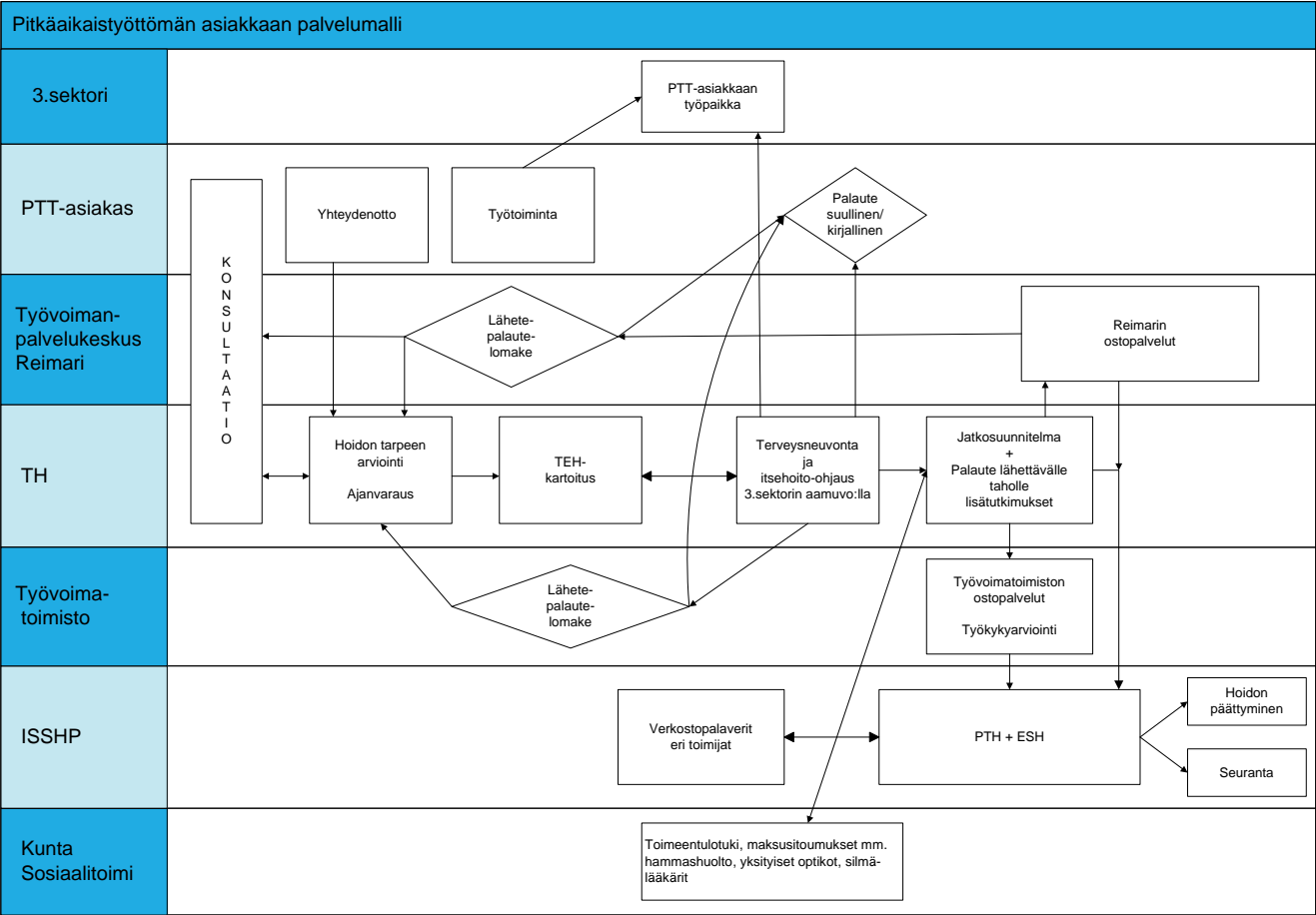
Työttömille tehdyissä terveystarkastuksissa kiinnitetään huomiota laaja-alaisesti asiakkaan hyvinvointiin. Perusterveystarkastuksen lisäksi erityinen huomio on työkyvyn kannalta merkittävässä asiassa. Pitkäaikaistyöttömillä on usein muita enemmän mielenterveysongelmia, päihteiden väärinkäyttöä sekä vakavampia/ suurempia terveydellisiä haittoja. Työttömät ovat usein syrjäytyneet terveydenhuollon palveluista esimerkiksi työterveyshuollon puuttumisen, taloudellisen tilanteen tai motivaation puuttumisen vuoksi. Työttömien kohdalla hoitajan ja muiden toimijoiden välinen yhteistyö korostuu. Hoitajalta vaaditaan laajempaa ammattitaitoa ja yhteistyökykyä yli verkostorajojen.

Terveystarkastuskäynnin lopuksi asiakkaalle annetaan palaute terveystarkastuksen tuloksista. Terveydenhoitaja huolehtii siitä, että asiakas ymmärtää oman terveydentilansa ja mahdollisen jatkohoitoon ohjauksen syyn. Yhdessä asiakkaan kanssa suunnitellaan palaute lähettävälle taholle. Palautetta annetaan terveydentilasta ja sen vaikutuksesta työllistymismahdollisuuksiin. Lisäksi palautteessa kerrotaan jatkosuunnitelma sairauksien hoitamisen, jatkotutkimuksiin ohjaamisen, terveyden edistämisen sekä vastuuhenkilöiden osalta.

Jos asiakkaan terveystilanne ei vaadi jatkohoitoa, annetaan palaute terveystarkastuksen tuloksista ja hoidon päättymisestä asiakkaalle sekä lähettävälle taholle. Asiakkaan jatkohoidon seurannasta vastaa terveydenhoitaja jatkohoidon ohjauksessa perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidon.

Jatko-ohjaus ja seurantavastuu

Terveydenhoitajan tekemän hoidontarpeen arvioinnin jälkeen asiakas on mahdollista lähettää Reimarin tai työ- ja elinkeinotoimiston maksusitoumuksella ostopalveluna yksityiselle sektorille työkyvynarviointiin, esimerkiksi neuropsykologin, neurologin, päihdepsykiatrin tai ortopedin vastaanotolle. Näissä tapauksissa seurantavastuu kuuluu asianomaiselle lähettävälle taholle.



Kuvio 7. Itä-Savon toimintamalli.

Tärkeää asiakkaan hoidossa sekä hoidon seurannassa on lähetettävän tahon sekä terveydenhoitajan välinen tiedon kulku. Tällöin pystytään paremmin varmistamaan, että asiakas toimii hoitosuunnitelman mukaisesti. Asiakkaan yksityisellä sektorilla käynnin jälkeen jatkohoito tai lisätutkimukset perusterveydenhuollossa/erikoissairaanhoidossa ovat tarvittaessa mahdollisia. Hammashuoltoon tai silmälääkäripalveluihin liittyvissä asioissa asiakas ohjataan tarvittaessa ottamaan yhteyttä kuntien sosiaalitoimiin maksusitoumusasioissa.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin sisäisiä verkostopalavereja pidetään tarvittaessa yhdessä asiakkaan kanssa hyvän hoitotuloksen saavuttamiseksi. Moniammatillisia tapaamisia järjestetään tarvittaessa. Niissä ovat mukana tarpeen mukaan asiakas, sairaanhoitopiirin, työvoiman palvelukeskuksen, sosiaalitoimen, työ- ja elinkeinotoimiston edustaja.

Joissakin terveydentilaan liittyvissä asioissa, esimerkiksi verenpaineeseen ja verensokeriin liittyen, asiakas tulee mahdollisesti tarvitsemaan jatkoseurantaa. Terveydentilan ollessa kunnossa, ei jatkoseurantaan välttämättä ole tarvetta, joten hoito päättyy.

Palvelumalli

Palvelumalli on esitetty linkityksineen sähköiseen muotoon ja se laitetaan kaikkien nähtävillä ja saatavilla sairaanhoitopiirin intranettiin kevään 2009 aikana. Jatkohankkeen aikana työttömien terveydenhuollon yhtenäinen palvelumalli siirretään perusterveydenhuollon vastaanotto toimintaan. Savonlinnassa ja ympäristökunnissa siihen perehdytetään pitkäaikaistyöttömien vastaanotto toimintaa tekevät hoitajat.

4.3.5 Osallisena Lieksassa -hanke

Arja Ehrukainen

Lieksan työvoiman palvelukeskuksen hallinnoimassa Osallisena Lieksassa -hankkeessa TYP:n ja työ- ja elinkeinotoimiston asiakkaille palkattiin yhteinen työterveyshoitaja. Hän työskenteli hankkeen ensimmäisen vaiheen aikana TYP-tiloissa. Terveystarkastuksissa kävi 150 henkilöä, heistä 70 % ohjautui TE-toimistosta ja 30 % työvoiman palvelukeskuksesta. Hankkeen lähtökohtana oli kehittää paikallisia resursseja yhteistyössä toisten toimijoiden kanssa siten, että palvelujen käyttäjät olisivat mukana kehittämistyössä.

Osallisena Lieksassa -hankkeen eteneminen

Hankkeen hakuvaiheessa neuvoteltiin kaikkien yhteistyötahojen kanssa ja toteutettiin suunnittelupäivä, jossa olivat koolla lähes kaikki yhteistyötahot. Puoli päivää oltiin terveystarkastusasian ympärillä, puoli päivää oppimisvaikeus teeman ympärillä. Työterveyshuolto auttoi asiantuntemuksellaan hankekoordinaattorin valinnassa.

Toiminnan alkuvaiheessa tietokoneohjelman käyttöönotto siihen kuuluvine lupineen, uuden ohjelman opettelu, toimintaympäristöön tutustuminen ja lomakkeiden suunnittelu ja käyttöönotto vei aikaa. Hallinnoijan ja ohjausryhmän arvio on, että hankekoordinaattori-terveydenhoitaja aloitti ripeästi asiastyön. Työvoiman palvelukeskuksen työntekijät olivat lähityöskentelyn työtovereita terveydenhoitajalle. Oman ammattikunnan päivittäistä konsultaatiomahdollisuutta hänelle ei muodostunut tilakysymyksestä johtuen. Kahteenkin kertaan kyseltiin, löytyisikö terveyskeskuksesta tiloja. Kun niitä ei löytynyt, terveystarkastukset toteutettiin TYP:n tiloissa.

Hankkeessa työskennelleiltä terveydenhoitajilta tuli kahdenlaista palautetta: on hyvä, että terveystarkastus on matalan kynnyksen paikassa ja toisaalta, että olisi parempi, jos toiminta olisi terveyskeskuksessa. Yhteistyö TYP-tiimin kanssa oli tiivistä ja hankekoordinaattori teki yhteistyötä myös terveystoimen ja ohjausryhmässä edustettujen yhteistyötahojen kanssa sekä paikkakunnalla toimineiden terveyshankkeiden kanssa.

Terveydenhoitaja pyydettiin mukaan TYP-tiimin työnohjaukseen yhteistyössä ilmenneiden vaikeuksien jälkeen. Toimintavaiheessa tehtiin terveydenhoitajan aloitteesta ostopalvelusopimus työterveyslääkärin kanssa kahdesta viikoittaisesta asiakasvastaanottokäynnistä. Samoin terveydenhoitajan työn tueksi aloitettiin joka toinen viikko säännölliset palaverit TYP:ssa tarkoituksena oli tiedon välityksen parantaminen. Myöhemmin mukaan kutsuttiin myös työ- ja elinkeinotoimistosta kuntoutusasioista vastaava työvoimaneuvoja.

Hankekoordinaattori vaihtui syksyllä 2008. Uusi työntekijä pääsi nopeasti työhön käsiksi. Uusi terveydenhoitaja olisi toivonut aiempaa tiiviimpää yhteistyötä terveystoimen kanssa. Yhteistyötä hankkeessa mukana olevien tahojen kanssa tiivistettiin hankkeen ”puolivälilläkahveilla” ja kuntoutusasioiden neuvottelukokouksella, jonka terveydenhoitaja kutsui koolle. Palaverissa terveyskeskuksen johtava lääkäri ideoi sitä, miten työttömien terveydenhuolto saataisiin rakenteisiin. Terveystoimi teki aloitteen budjettiin vuodelle 2009.

Asiakaskonsultaatioryhmä kutsuttiin koolle hankkeen kääntyessä loppua kohti – hallinnoija olisi toivonut tämän ryhmän käynnistyvän jo aikaisemmin. Asiakaskonsulttiryhmän palautteen pohjalta terveydenhoitaja uudisti hankkeessa käytössä olevia lomakkeita; näin ne saatiin myös ulkoasultaan siistimmiksi. Käynnistys- ja toimintavaiheessa toteutettiin oppimisvaikeusosion tavoitteet: luento- ja

ryhmäseula oppimisvaikeuksista ja neuropsykologinen luento verkostotoimijoille. Yksi ryhmä ehdittiin toteuttaa teemalla ”Oppimisen uudet tuulet”.

Lopetusvaiheessa hankekoordinaattori-terveydenhoitaja siirtyi toisiin tehtäviin. Helmikuussa 2009 oli haussa terveydenhoitajan toimi, jonka toimenkuvan osaksi on suunniteltu työttömien terveydenhuolto.

Lieksan toimintamalli pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin

Asiakkaat ohjattiin työvoiman palvelukeskuksessa vastaanottoa pitävälle työterveyshoitajalle TE-toimistosta ja työvoiman palvelukeskuksesta. Asiakaslähte luotiin hankkeen aikana. Läheteeseen liitettiin työhistoriatiedot työhallinnon Ura-tiedostosta, mikäli asiakas antoi siihen luvan. Läheteessä on asiakkaan nimi, henkilötunnus, puhelinnumero, osoite ja mahdollisuus kuvailla, mihin asioihin erityisesti haluaisi terveydenhoitajan keskittyvän sekä lähettävän työvoimaviranomaisen nimi ja puhelinnumero.

Lähettämisen kriteerinä on ollut aiemmasta terveystarkastuksesta kulunut pitkä aika, työnhakuprosessissa esiin tulleet terveydelliset oireet sekä asiakkaan työvoimaneuvojan kanssa keskustelussa itse esille ottamat terveydelliset rajoitteet työnhaussa. Työvoimaviranomaiset toimittivat työterveyshoitajalle asiakkaan allekirjoittaman lähetealomakkeen ja suostumuksen viranomaisten välisestä tietojen vaihdosta.

Saatuaan läheteen terveydenhoitaja käynnisti terveystarkastusprosessin laatimalla ensin laboratoriolähteeseen ja tutustumalla asiakkaan käyntihistoriaan sillä osin kuin se terveystarkastukseen liittyen oli tarpeen. Työterveyshoitaja tekee läheteen laboratorioon ja lähettää asiakkaalle toimintaohjeet, esitietolomakkeen, yhteystiedot ja ajanvarausohjeet.

Terveystarkastuksen kesto on ollut noin 1-2 h ja sen sisältö noudatteli työterveyshuollon määräaikaistarkastusta. Terveystarkastus sisälsi tarvittavan terveyskeskustelun ja neuvonnan, ohjauksen asioista, jotka ovat keskeisiä asiakkaan terveydentilassa sekä seikat, jotka asiakas otti esiin tai jotka tulivat esille esitietolomakkeen tai laboratoriotutkimusten kautta.

Terveyskeskustelun lähtökohtana oli asiakkaan terveys ja työkyky, tavoitteena oli selvittää asiakkaan elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti ja hahmottaa asiakkaan oma käsitys terveydentilastaan ja työkykyisyydestään. Samalla asiakasta motivoitiin oman terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseen antamalla neuvontaa ja ohjausta terveyteen ja työkykyyn liittyvistä asioista. Tarpeen mukaan käytettiin apuna elämänhallintakyselyä, diabetesriskitestiä ja Audit-kyselyä. Terveystarkastuksen yhteydessä mitataan pituus, paino, painoindeksi, vyötärön ympäryys, verenpaine (RR kaksi mittausta), tehdään näöntarkastus ja tarvittaessa tutkitaan kuulo (AG).

Terveystarkastuksessa täytettiin myös työttömille erikseen kohdennettu työkykyindeksilomake, joka toimii alustavana työkykyarvioina. Työkykyarvio kohdis-

tui työttömän terveydentilaan sekä työ- ja toimintakykyyn sen mukaan, millaista työtä/ammattia hän tekee tai millaista työtä hän on hakemassa. Työkykyindeksin pohjalta selvitettiin työttömän toiminnallista ja terveydellistä työkykyä suhteessa työhön ja sen vaatimuksiin, annettiin tarvittaessa lausunto asianomaiselle ja työvoimaviranomaisille sekä ohjattiin asiakas tarvittaessa jatkotutkimuksiin, kuntoutukseen ja jatkohoitoon. Asiakkaat saivat terveystarkastuksen tuloksista kirjallisen palautteen, jossa on myös kirjalliset laboratoriovastaukset viitearvoineen.

Jatko-ohjauksia tehtiin terveystarkastukseen; joko lääkärille, fysioterapiaan, aikuisneuvolan rokotuksiin, diabeteshoitajalle, terveystarkastuspsykologille, päihdesairaanhoidajalle, ravitsemusterapeutille, hammashuoltoon tai ammatinvalintapsykologille, aikuispsykiatrian poliklinikalle, Kelan palveluihin, TYP-palveluihin, kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmään, sosiaalipalvelukeskukseen, perheklinalle tai asumisneuvolle. Asiakas sai mukaansa yhteystietolomakkeen, josta löytyi tarvittavat yhteystiedot puhelinnumeroineen.

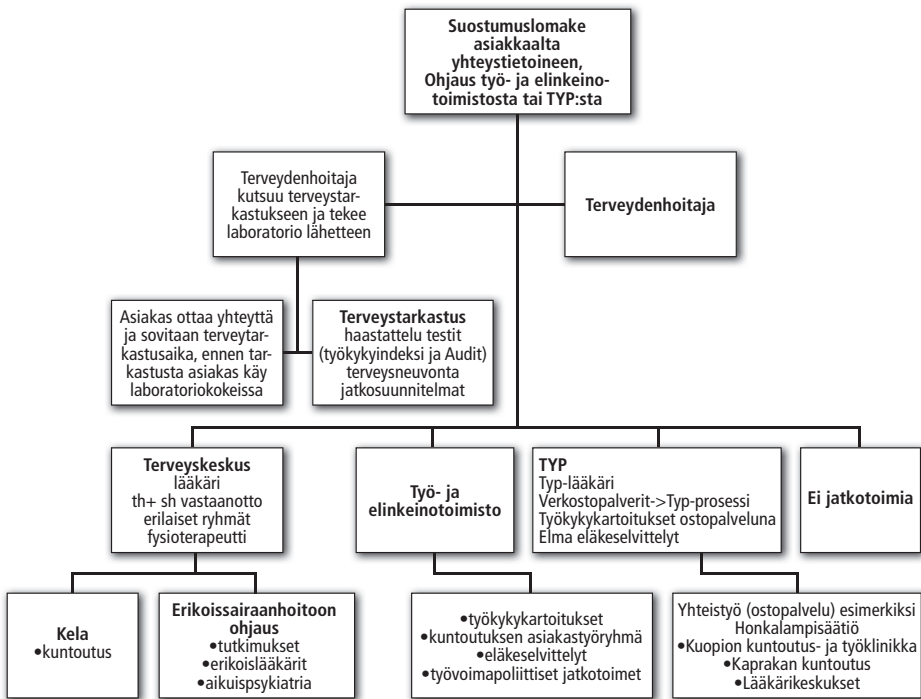
Terveystarkastuksen jälkeen oli mahdollista järjestää moniammatillisia yhteistyötapaamisia, mikäli niihin ilmeni tarvetta tai työterveyshoitaja koki ne tarpeelliseksi. Työvoiman palvelukeskuksesta tulleiden asiakkaiden kohdalla sovittiin palautepalaveri TYP:iin. Tuolloin työpari, joka on asiakkaan kanssa tehnyt työtä, asiakas sekä työterveyshoitaja käyvät läpi ne asiat terveystarkastuksesta, jotka on syytä työmahdollisuuksia etsiessä ottaa huomioon. Tarvittaessa palaveri voitiin toteuttaa lääkärikonsultaatiopäivänä, jolloin myös lääkäri oli mukana. Vastaavasti TE-toimistossa oli mahdollista toteuttaa palaveri, jossa asiakas, työvoimavirkailija ja työterveyshoitaja ovat koolla. Työterveyshoitaja voi tehdä lähetteen myös kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmään. Siellä sovitaan taho, joka vastaa toimista koontumisen jälkeen. Tarvittaessa terveydenhoitaja voi itsekkin osallistua kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmään. Jatkotarkastuksia suunnitellaan toteutettavaksi esimerkiksi noin vuoden päähän ensimmäisestä tarkastuksesta.

Toiminnan jatkuminen

Terveystoimi teki aloitteen kaupungin vuoden 2009 budjettiin. Kaupungin myönteinen asenne ja käytännön toimet näkyvät budjettikirjassa 2009. Jatkossa kohde-ryhmänä tulisi olla kaikki työttömät. Taantuman ja laman aikana toiminta tulee olemaan entistä tärkeämpää. Palkattava terveydenhoitaja työskentelee jatkossa terveysasemalla.

Jatkohankkeen aikana toimintaa kehitetään. Seuraavat kehitettävät asiat nousivat esille hallinnoijan ja terveystarkastuksen johtavan hoitajan palaverissa:

- asiakkaiden lähettämisen prosessin hiominen,
- miten tiedotetaan asiakkaille mahdollisuudesta terveystarkastukseen,



Kuvio 8. Palveluohjausmalli Lieksassa.

- käytännön toimet terveystarkastusprosessissa – juurruttaminen perusterveydenhuoltoon, kun terveydenhoitaja toimii terveyskeskuksessa,
- jatko-ohjaus ja palvelut sekä terveydenhoitajan yhteistyömalli käytännössä,
- palaute lähetettävälle taholle ja/tai palaverikäytännöt terveystarkastuksen jälkeen,
- verkostoyhteistyö prosessin tukena,
- asiakkaiden osallisuuden kehittäminen edelleen,
- ryhmätoimet ja niiden seuranta (elämäntaparemontti- ja liikuntaryhmät),
- innovatiivisuuden kehittäminen,
- sovitaan miten lääkäripalvelu hoidetaan.

4.3.6 Oulun kaupungin terveysasemille jalkautettu toimintamalli

Pirjo Nevalainen

Oulun kaupungin hankkeessa luotiin pitkäaikaistyöttömien terveydenhuoltoon toimintamalli, jossa olennaista ovat pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja moniammatillinen verkostotyö. Hankkeen aikana Oulussa toteutui yhteensä 200

pitkäaikaistyöttömän terveystarkastusta. Työvoiman palvelukeskus, työ- ja elinkeinotoimisto ja sosiaalityö voivat lähettää asiakkaan perusterveydenhuoltoon nimetyille terveydenhoitajille, jotka tekevät terveystarkastuksia osana omaa perustyötään kaupungin terveysasemilla. Asiakkaat voivat myös itse varata ajan terveystarkastukseen. Toimintamalli on jalkautettu kaikille Oulun kaupungin terveysasemille.

Henkilöstölle järjestettiin koulutusta moniammatillisen verkostotyön osaamisen lisäämiseksi. Koulutuksessa pääkohderyhmänä olivat terveyskeskuslääkärit ja heidän kanssaan verkostoyhteistyössä työskentelevät eri ammattiryhmät. Terveystarkastajille järjestettiin perehdytyskoulutusta terveystarkastustoiminnan aloittamiseksi.

Oulussa kaupungin työttömien terveydenhuollon toimintamalli

Asiakas itse, asiakkaan kanssa toimiva viranomainen tai kolmannen sektorin edustaja tunnistaa terveystarkastuksen tarpeellisuuden. Asiakas voi varata joko itse oma-aloitteisesti ajan terveystarkastukseen tai tulla viranomaisen läheteellä. Terveystarkastus tehdään asiakkaan oman asuinalueen terveyskeskuksessa terveydenhoitajan vastaanotolla. Terveystarkastaja soittaa asiakkaalle terveystarkastusajan saatuaan viranomaislähetteen terveystarkastukseen.

Työttömien terveystarkastuksen lähete työvoiman palvelukeskuksen ja terveydenhuollon välillä

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollossa terveystarkastuksen lähete/palautteesta on sovittu hankkeen aikana työvoiman palvelukeskuksen kanssa. Asiakas antaa tietojen siirtoon kirjallisen suostumuksensa TYP-suostumuslomakkeella. Työvoiman palvelukeskuksen sosiaalityöntekijä tai sosiaalihoaja kirjaa tarvittavat tiedot asiakkaasta läheteeseen. Näitä tietoja ovat asiakkaan nimi, syntymäaika, puhelinnumero, osoite, tieto siitä, mihin terveystarkastuksella halutaan selvitystä, lisäksi tietoa mikäli asiakas on aloittamassa kuntouttavassa työtoiminnassa tai palkkatuetussa työssä ja tieto siitä millaisia aikaisempia terveystutkimuksia asiakkaalle on tehty työvoimahallinnon toimesta. Terveystarkastajan on myös hyvä tietää, millaisia sosiaalityön tai työvoimahallinnon jatkosuunnitelmia asiakkaan kanssa on tehty.

Terveystarkastuksen ominaispiirteet ja menetelmät

Pitkäaikaistyöttömän oma arvio työkyvystä on usein heikompi verrattuna työllisiin ja usko työkykyyn eläkkeeseen saakka on horjuva. Osalla työttömistä terveyskäyttäytyminen on riskialttiimpaa, terveystarkastuksia käytetään vähemmän ja

moniongelmaisuus on kasautunut. Edellä mainitut asiat ovat ominaispiirteitä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten suhteen.

Pitkäaikaistyöttömän terveyden edistämässä tulisi lisätä työttömän mahdollisuuksia oman terveyden hallintaan ja parantamiseen. Terveystarkastuksessa tärkeintä on herättää pitkäaikaistyöttömässä muutoshalukkuus oman terveyden edistämiseksi. Muutoksen mahdollistamiseksi tärkeintä on ihmisen kohtaaminen, kunnioitus ja tasavertaisuus.

Ratkaisukeskeisessä vuorovaikutuksessa terveystarkastuksessa pitkäaikaistyöttöntä kannustetaan ottamaan omat voimavaransa käyttöön ja löytämään omat terveysriskinsä. Lähtökohtana on, että asiakkaan omia tarpeita ja toiveita kunnioitetaan ja annetaan työttömälle tilaa näiden tarpeiden esittämiseksi. Keskustelun apuna voidaan käyttää erilaisia kyselylomakkeita tilanteen ja tarpeiden mukaan (esim. työkykyindeksi, Audit-kaavake, diabeteksen riskitestikaavake, verkostokartta ja Beckin masennuksen oirekysely BDI).

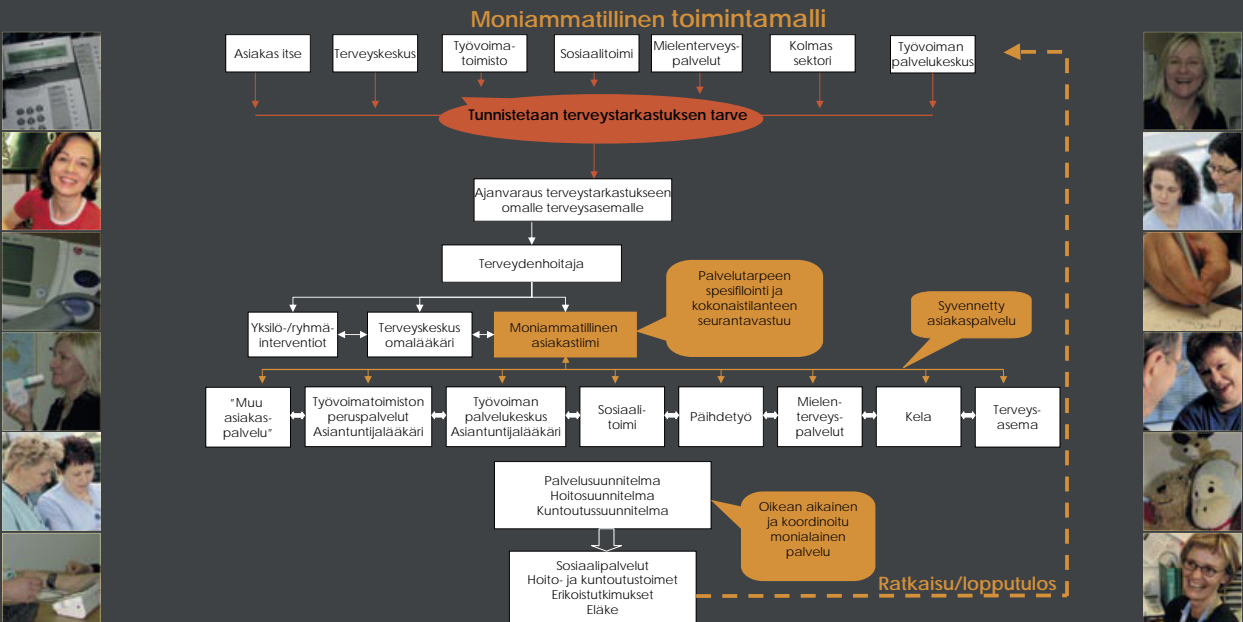
Mikäli asiakas toivoo elämässään johonkin kohtaan muutosta, terveydenhuollon tehtävänä on tukea asiakasta muutoksen aikaansaamiseksi. Tällöin on tärkeää, että jatkoajanvaraukset tehdään samalla vastaanottokäynnillä ja sovitaan seuraavasta kontrolliajasta sekä sen sisällöstä. Vuorovaikutuksessa tulee olla kannustava ilmapiiri ja työttömälle tulee antaa positiivista palautetta muutoksen jatkamisen suhteen. Terveyden edistämiseen ja elämäntapamuutokseen liittyvät oleellisenä osana repsahdukset ja nämä on jatkossa käännettävä voimavaroiksi, ei kompastuskiviksi. Jo pienilläkin elämäntapamuutoksilla on terveyttä ja hyvinvointia edistävä vaikutus.

Terveydenhuollon palaute

Asiakas ja terveydenhoitaja sopivat yhdessä tarvittavien tietojen siirtämisestä työvoiman palvelukeskukseen terveystarkastuksen jälkeen. Tällaisia tietoja voivat olla esimerkiksi tiedot sairauksista, mikäli näillä työhönsijoittumisen kannalta on merkitystä, asiakkaan oma arvio työkyvystä ja terveydenhoitajan tekemä kartoitus huomioiden soveltuvuus aloitettavaan työhön. Lisäksi palautteessa on hyvä mainita, mikäli terveydenhuollossa aloitetaan jatkotutkimuksia ja tehdään jatkoajanvarauksia. Palaute lähetetään työvoiman palvelukeskukseen asiakkaan omalle sosiaalilyöntekijälle tai sosiaaliohjaajalle.

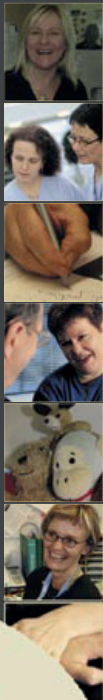
Tietojen siirtämiseen liittyvässä tiedottamisessa on tärkeää informoida asiakasta siitä, että tietojen siirtäminen ei ole välttämätöntä, ja mikäli asiakas haluaa tietoja siirrettävän, on tärkeää yksilöidä ne tiedot, joita siirretään. Asiakkaalta pyydetään kirjallinen suostumus tarvittavien tietojen siirtämiseen työvoiman palvelukeskukseen. Asiakkaalta on myös hyvä tiedustella, mikä hänen kannaltaan on oleellista tietoa, mitä tietoja hän haluaa siirrettävän lähettävälle taholle.

Pitkäaikaistyöttömän terveyden ja työkyvyn edistäminen Oulun kaupungissa



Toimintamallilla edistetään pitkäaikaistyöttömien terveydentilaa ja hyvinvointia, toiminta- ja työkyvyn paranemista, työllistymistä sekä syrjäytymisen vähenemistä. Olennaista toiminnassa on pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja moniammatillinen verkostotyö. Toimintamallilla lisäämme terveyden ja hyvinvoinnin tas-arvoa kaikille oululaisille pitkäaikaistyöttömille.

Kuvio 9. Pitkäaikaistyöttömän terveyden ja työkyvyn edistäminen Oulun kaupungissa.



Lähete/palaute kaavake on tärkeä apuväline, jotta terveystarkastus ei jää irralliseksi toimenpiteeksi, joka ei johda mihinkään työvoiman palvelukeskuksessa. Yleensä asiakkaat ovat toivoneet, että terveydenhuollosta siirretään tarvittavat tiedot työvoiman palvelukeskukseen, jotta heidän asiansa etenisi eteenpäin ja terveyteen liittyvät seikat otettaisiin huomioon työllistymisen edellytyksiä kartoitettaessa.

Jatkohankkeen aikana työvoiman palvelukeskuksen ja terveydenhuollon välinen lähete/palaute käytäntö siirretään myös aikuis- ja perhesosiaalityön ja työ- ja elinkeinotoimiston toimintaympäristöön. Jatkohankkeen aikana kehitetään sähköinen tiedonsiirtokanava sosiaalityön ja terveydenhuollon potilastietojärjestelmään.

Asiakkaan jatko-ohjaukset

Terveystarkastuksessa esiin nousseiden terveyden edistämiseen liittyvien asioiden perusteella terveydenhoitaja voi ohjata asiakkaan yksilö- tai ryhmäinterventioihin. Tällaisia ovat esimerkiksi matalan kynnyksen liikuntaryhmät, ”alkoholin käyttö on taitolaji” -ryhmät, tupakasta vieroitusryhmät, diabeteksen ensitieto ryhmät, painonhallintaryhmät sekä depressiokouluryhmät. Kaikkien ryhmäinterventioiden osalta asiakkaalla on mahdollisuus saada myös yksilöohjausta terveysaseman vastaanotolla, ehkäisevässä päihdetyössä ja liikuntaneuvonnassa.

Lääkärille varataan vastaanottoaika, mikäli terveystarkastuksessa herää epäily sairaudesta tai asiakkaan oireet vaativat tarkempia lääkärin tutkimuksia ja jatko selvittelyjä. Käytäntö on osoittanut, että noin puolet asiakkaista ohjautuu terveyskeskuslääkärin vastaanotolle.

Moniammatillinen verkostotyö Oulun kaupungissa

Asiakkaan terveydentilaan vaikuttavien tekijöiden monikirjoisuus vaatii joskus moniammatillista näkemystä ja kokemusta. Mikäli asiakkaalla todetaan useita ongelmia, joihin tarvitaan moniammatillista osaamista tai terveydenhoitajalla nousee huoli asiakkaan elämäntilanteesta, voidaan asiakkaan ja hänen läheisensä/perheensä kanssa lähteä hakemaan apua moniammatillisesta asiakastiimistä. Moniammatillisen asiakastiimivaruksen voi tehdä kuka tahansa viranomainen, jolla nousee huoli asiakkaan elämäntilanteesta.

Moniammatillisessa asiakastiimissä mietitään yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa asiakkaan palvelutarve ja sovitaan seurantavastuusta. Asiakastiimistä valitaan yksi henkilö, joka huolehtii asiakkaan jatkoajanvaraukset ja on yhteydessä asiakkaaseen huolehtien, että palvelu-, hoito-, kuntoutussuunnitelma tai muu suunnitelma etenee asiakkaan palveluprosessissa.

Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa on sovittu yhteinen moniammatillisen verkostotyön aika joka kuukauden viimeinen tiistai klo 14.00 – 16.00.

Tämä tarkoittaa, että kaikkien sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden sekä muiden verkostoyhteistyössä sovittujen työntekijöiden ajat ovat käytettävissä ennalta sovittuna aikana verkostotyötä varten. Terveydenhuollossa lääkäreiden ja terveydenhoitajien ajanvarauskirjat ovat ohjelmoitu kyseisenä aikana verkostotyötä varten. Mikäli kutsua ei tule työntekijälle viikkoa aikaisemmin verkostoon, voi ajan muuttaa johonkin muuhun toimintaan esim. avata ajanvarauskirjalle vastaanottoaikoja.

Yhteinen säännöllisesti toistuva moniammatillinen verkostotyöajankohta helpottaa verkostojen koolle kutsumista. Verkoston kutsuu koolle työntekijä, jolla herää huoli asiakkaan tilanteesta. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollossa kutsun verkostoon voi tehdä esimerkiksi sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja, lääkäri, työvoimaohjaaja, päihdetyöntekijä, mielenterveystyöntekijä, terveydenhoitaja tai jokin muu tahon.

Verkostoon kutsutaan tarvittavat henkilöt riippuen asiakkaan elämäntilanteesta ja huolen aiheesta. Verkostossa voi olla mukana esimerkiksi asiakas ja hänen lähiomaisensa, lääkäri, työvoimaohjaaja, sosiaalityöntekijä, mielenterveystyöntekijä ja päihdetyöntekijä. Moniammatilliset verkostot eivät koske Oulun kaupungissa ainoastaan pitkäaikaistyöttömien terveydenhuoltoa vaan samaan aikaan voi koontua esimerkiksi lasten neuvolatyön asiakastiimi, jolloin jäsenenä voivat olla perhe, joka tarvitsee erityistä tukea, perhetyöntekijä, lääkäri, terveydenhoitaja, perheneuvolan työntekijä ja sosiaalityöntekijä.

Oulun kaupungissa on koulutettu Stakesin kanssa yhteistyössä verkostokonsultteja ohjaamaan verkoston kulkua. Tämä helpottaa verkoston koolle kutsujaa jättäytymään puheenjohtajan roolista pois ja osallistumaan omalla asiantuntijuudella verkostoon, ja tuomaan oman huolen aiheensa asiakkaan tilanteesta moniammatilliseen verkostoon. Verkostokonsultin avulla voidaan moniammatillisessa verkostossa käsitellä vaikeitakin asioita tulevaisuuden muistelun avulla. Verkostokonsultin voi tilata tarvittaessa nimetyn verkostokoordinaattorin kautta.

Verkostoyhteistyötä varten on pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollossa laadittu puhelinluettelo yhdyshenkilöistä, joiden kautta eri sektoreista voidaan työntekijät kutsua koolle. Verkostoissa kokoontuvat asiakkaan omat tutut työntekijät ja virkailijat. Moniammatillisessa verkostotyössä käytetään erillistä asiakkaan suostumuskaavaketta, jonka laatimisessa on hyödynnetty suostumusta kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä.

Syvennetyn asiakaspalvelun jälkeen asiakas saa ratkaisun tai lopputuloksen, joka voi olla työllistyminen, koulutus, terveydentilan ja toimintakyvyn paraneminen tai eläke. Ratkaisun tai lopputuloksen yhteydessä mietitään asiakkaan sen hetkinen palvelutarve. Esimerkiksi myönteisen eläkepäättökseen jälkeen asiakkuus työ- ja elinkeinotoimistossa loppuu, mutta terveyskeskuksessa asiakkuus jatkuu. Huomioitavaa on myös se seikka, että ratkaisu tai lopputulos ei aina ole myönteinen ja asiakkaan palautuminen alkupalveluihin on myös mahdollista.

Hankkeen järjestämät koulutukset

Oulun hankkeen toisena tavoitteena oli henkilöstön tieto-aidon lisääminen moniammatillisen verkostotyön osalta. Terveystarkastuksia tekevien terveydenhoitajien perehdyttämiskoulutus nähtiin myös tärkeänä ennen terveystarkastusten aloittamista ja Oulussa koulutettiin yhteensä 18 terveydenhoitajaa tekemään pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia.

Koulutusten suunnittelussa käytettiin Oulun seudun ammattikorkeakoulun, Oulun yliopiston ja työvoimahallinnon erikoislääkärin asiantuntijuutta hyväksi. Oulun seudun ammattikorkeakoulusta kaksi opiskelijaa teki opinnäytetyönä kyselytutkimuksen terveystarkastuksia aloittaville terveydenhoitajille ennen ja jälkeen koulutuksen. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia tekevien terveydenhoitajien osaamista tukea pitkäaikaistyöttömän elämänhallintaa ja löytää terveyttä ylläpitäviä tekijöitä. Kyselyn vastausten perusteella terveydenhoitajat arvioivat osaamistaan enimmäkseen melko hyväksi tai keskinkertaiseksi. Osaaminen lisääntyi saadun koulutuksen ja työkokemuksen jälkeen.

Terveydenhoitajien perehdytyskoulutuksessa (8 tuntia) sisältö koostui kokemuksista pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksista saadusta pilotista Oulun kaupungissa, toimintamalliin perehdyttämisestä, erityiskysymyksistä pitkäaikaistyöttömien terveyteen liittyvissä asioissa. Sisältöön kuului myös terveystarkastukseen liittyvä kirjaaminen/tilastointi, moniongelmaisen asiakkaan auttamismenetelmät sekä työkykyindeksikaavakkeen, huoliseulan, mikrospirometrin ja verkostokartan käyttöönotto työkaluksi omaan työhön.

Terveydenhoitajien ja työhallinnon työntekijöille järjestettiin yhteinen iltapäiväseminaari, jossa käsiteltiin Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tekemää seuranta tutkimusta, työvoiman palvelukeskuksen toimintaa ja aikuissosiaalityön toimintaa. Lisäksi terveydenhoitajat kävivät tutustumassa paikan päällä työvoiman palvelukeskukseen.

Syksyllä 2008 pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon projektissa koulutettiin 4 terveydenhoitajaa ja 2 sosiaaliohjaaja työpäreiksi ohjaamaan depressiokoulua. Depressiokoulussa käytetään työkirjaa *Koffert, Kuusi: Depressiokoulu, Opi masennuksen ehkäisy ja hoitotaidoja*. Syksyn 2008 aikana toteutettiin yksi depressiokoulu ryhmäohjauksena. Ryhmään osallistui 5 pitkäaikaistyötöntä.

Syksyn moniammatillisen verkostotyön koulutus järjestettiin kahtena päivänä. Koulutuspäivien välille jätettiin kahden kuukauden pituinen väljakso, jona aikana oli mahdollista toteuttaa omassa toimintaympäristössä omien asiakkaiden kanssa moniammatillista verkostoyhteistyötä.

Koulutuksen sisältöinä olivat sosioekonomiset terveyserot ja syrjäytyminen Oulun kaupungissa, Oulun kaupungin strategiset painopistealueet, moniongelmainen asiakas lääkärin vastaanotolla sekä moniammatillinen verkostotyö avuksi avoterveydenhuollon työyksiköihin. Koulutuksessa käytettiin toiminnallista me-

netelmää moniammatillisen verkostotyön opettelussa. Oulun yliopisto hyväksyi koulutuskokonaisuudesta yhteensä 11 tuntia teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi erikoislääkäreiden koulutuksessa: fysiatria, psykiatria, terveydenhuolto, työterveyshuolto ja yleislääketiede.

Koulutukseen osallistui yhteensä 32 terveystieteiden opiskelijaa, mitä voidaan pitää hyvänä osallistujamääränä syksyn poikkeuksellisen vähäisessä lääkäriläsnäytöksessä. Kaikkiin koulutuspäiviin osallistui kiitettävästi moniammatillinen joukko työntekijöitä kaikista pitkäaikaistyöttömien verkostotyön ammattiryhmistä. Kaikkiaan koulutuspäiville osallistui yhteensä 88 osallistujaa.

Jatkosuunnitelma

Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukseen ohjaaminen ei ole vielä kaikilta osin juurtunut eri toimintaympäristöissä työntekijöiden normaaliin toimintaan. Esimerkiksi aikuis- ja perhesosiaalityössä terveystarkastus tullaan jatkohankkeen aikana ottamaan palvelusuunnitelmassa yhdeksi menetelmäksi asiakkaan auttamistyössä.

Tavoitteena on jatkoprojektin aikana laajentaa kohderyhmää kaikkiin työnhakijoihin mukaan lukien pätkätyöttömät, määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä olevat henkilöt ja työvoimapolitiittisessa koulutuksessa olevat opiskelijat, jotka eivät kuulu opiskelijaterveydenhuollon piiriin. Kohderyhmän laajentuessa kaikkiin työttömiin voidaan terveystarkastusten avulla edistää työnhakijoiden työ- ja toimintakykyä.

Jatkoprojektin aikana tullaan kouluttamaan lisää terveydenhoitajia toimintaan mukaan ja täydennyskoulutusta suunnitellaan yhteistyössä Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa. Täydennyskoulutuksessa huomioidaan terveydenhoitajan normaali toimintaympäristö ja tärkeintä on oppia tunnistamaan omien asiakasperheiden ja lasten vanhempien joukosta syrjäytymisvaarassa olevat työttömät vanhemmat, joihin kohdennetaan tarpeen mukainen auttamistyö työelämään suuntaavana päämääränä.

Oulun omahoitopalvelu otetaan käyttöön kilpailutuksen mukaisessa laajuudessa työnhakijoiden terveydenhuoltoon. Viranomaisyhteistyötä ja hyväksi koettua työvoiman palvelukeskuksen ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä siirretään ja kehitetään edelleen terveydenhuollon ja työ- ja elinkeinotoimiston sekä aikuis- ja perhesosiaalityön toimintaympäristöön. Jatkoprojektissa tehdään yhteistyötä Oulussa alkavan ESKO-hankekokonaisuuden kanssa, jossa yhteistyössä vapaaehtoisjärjestöjen kanssa suunnitellaan erilaisia ”tuki- ja palvelupaletteja” työnhakijoiden terveydenhuollon käyttöön.

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon hanke toteutui noususuhdanne aikana, jolloin valtiolta oli erityisen kiinnostunut syrjäytyneistä ja terveyserojen kaventamistyöstä. Hankkeen aikana luodut hyvät toimintamallit ja käytännöt vas-

taavat erinomaisella tavalla nyt kohtaamaamme taantumaa. Uskon, että näitä luotuja toimintamalleja voidaan hyödyntää ennaltaehkäisevässä työssä lisääntyvien työttömien ja sitä kautta syrjäytyneiden kuntalaisten hyväksi.

4.3.7 Pitkään terveenä Sastamalassa -hanke

Hanna Hietava

Lounais-Pirkanmaan seutukunta koostuu Sastamalan kaupungista ja Punkalaitumen kunnasta. Vammala, Mouhijärvi ja Äetsä yhdistyivät Sastamalan kaupungiksi vuoden 2009 alusta. Uuden Sastamalan kaupungin perustamisen myötä kaupunki siirtyi prosessoriorganisaatiomalliin. Toimintamallin mukaan kaupungin palvelutuotanto jakaantuu kuuteen ydinprosessiin ja kahteen tukiprosessiin. Prosessoriorganisaatio korostaa tiimityötä, hajautettua vastuuta, itseohjautuvuutta sekä aitoja kumppanuusrakenteita. Työllisyydenhoito ja siihen liittyvä syrjäytymisen ehkäisy kuntoutuksen keinoin kuuluu Elinkeinot ja osaaminen -ydinprosessille. Elinkeinot ja osaamisprosessin tuottajina ovat Sastamalan Seudun Yrityspalvelu, Sastamalan seudun työvoiman palvelukeskus, Sastamalan TE-toimisto ja Sastamalan koulutus kuntayhtymä.

Työvoiman palvelukeskus perustettiin Vammalaan 2004. Sastamalan seutukunnalla työvoiman palvelukeskus perustettiin Vammalan kaupungin työllisyydenhoitoon erikoistuneen yksikön sisään. Kaupungin tuottamien työvalmennuspalveluiden tueksi yksikköön palkattiin kaksi työhallinnon kuntoutusohjaajaa ja sosiaalitoimen alaisuudessa toiminut seudullinen kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja siirtyi työvoiman palvelukeskukseen. Vammalan seudun työvoiman palvelukeskuksen tekee erilaiseksi se, että asiantuntijoiden kanssa on päivittäin noin 100 asiakasta työvalmennusosastoilla.

Palvelukeskuksessa ei toimi sosiaalityöntekijöitä, koska heidän osaamisensa saadaan yksikön käyttöön seudun kunnista tiiviillä verkostoyhteistyöllä. Pitkään terveenä Sastamalassa (pTS) -hankkeen myötä myös terveydenhuollon palvelut saadaan osaksi työnhakijoiden kuntoutusprosessia. Tällä mallilla viranomaiset tekevät jokainen omaa perustehtävänsä ja työvoiman palvelukeskus toimii puhtaasti työllisyydenhoidon viitekehyksenä.

Lounais-Pirkanmaan seutukunnan terveyspalveluissa työttömiä henkilöitä ei huomioitu kokonaisvaltaisesti ennen pTS-hanketta. Työttömien käynnit terveydenhuollossa olivat olleet lähinnä päivystysluontoisia tai jonkin yksittäisen asian hoitamista.

Sastamalan paikallisen toimintamallin suunnittelu

Projektityöntekijä suunnitteli työttömien terveystarkastukset ja siinä työvälineinä käytettävät lomakkeet. Tämän jälkeen sovittiin kutsumenettelykäytäntö työvoiman palvelukeskuksen ja sosiaalitoimen kanssa. Hankkeessa otettiin heti alusta asti käyttöön terveystarkastusten jälkeiset palautekeskustelut, joiden tarkoituksena oli moniammatillisesti pohtia työnhakijan kanssa yhdessä tarvittavia jatkotoimia ja/tai kuntoutuspolkuja. Osallisuuden edistämiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi suunnitellut muut tukitoimet työttömille kartoitettiin olemassa olevasta palvelutuotannosta. Yhteistyötä ja toimintamallia pilotoitiin viidenkymmenen asiakkaan kanssa.

Hankkeen aikana projektityöntekijä suunnitteli sähköisen verkosto-oppaan, josta löytyvät ne toimijat, jotka asioivat työttömien henkilöiden kanssa. Oppaassa on kustakin toimijasta nimet, yhteystiedot ja tärkeimmät palvelut. Tarkoituksena on, että jokainen toimijataho tuottaa oman sivunsa, jotta tiedot ovat varmasti oikein ja ajan tasalla. Opas auttaa muitakin verkostossa työskenteleviä kuin terveydenhoitajia. Oppaasta on tarkoitus tulla työväline jokaisen verkostokumppanin sähköiselle työpöydälle. Seutukunnalle on tulossa laajempi sähköinen palvelukartta vuoden alussa, kun uusi Sastamalan kaupunki perustetaan.

Palvelutarvearvio ja asiakasohjaus

Asiakkaat ohjattiin terveystarkastuksiin työvoiman palvelukeskuksen, työ- ja elinkeinotoimiston tai sosiaalitoimen läheteellä. Terveystarkastuksiin ohjattiin ensisijaisesti sellaisia henkilöitä, joilla oli kulunut vuosia aiemmasta terveystarkastuksesta. He olivat myös sen ikäisiä, että vaara sairastua kansanterveys sairauksiin oli lisääntynyt oleellisesti.

Ohjaus tarkastuksiin perustui palvelutarvearvioon, jonka kunkin organisaation vastuuvirkailija teki omien asiakkaidensa osalta. Palvelutarpeen arviointi perustui työvoimavirkailijan tai sosiaalityöntekijän ja asiakkaan vuorovaikutukseen ja yhdessä tehtyihin johtopäätöksiin. Asiakkaille kerrottiin lähetekeskustelussa terveystarkastuksen kulusta ja tarjottiin sitä mahdollisuutena parantaa omaa elämäntilannetta ja terveydentilaa.

Hankkeen alussa työvoiman palvelukeskuksen läheteenä toimi lomake, joka oli tuloste työhallinnon Ura-järjestelmästä: työnhakija-asiakkaan henkilötiedot työnantajalle. Läheteellä tarkastukseen tuleminen oli perusteltua, koska kaikkia työttömiä ei mallinnuksen aikana voitu tarkastaa. Yhtenä tavoitteena oli ohjata palveluihin ne henkilöt, jotka eivät itsenäisesti hakeudu palveluiden piiriin.

Erillinen suostumuslomake viranomaisten välisestä tietojen vaihdosta täytettiin ennen terveystarkastusta. Sosiaalitoimen kanssa oli aiemmin toimittu niin, että puhelimitse saatiin tarvittavat henkilötiedot ja suullinen raportti. Hankkeen aika-

na on tehty sosiaalitoimelle suostumuslomake, joka otettiin käyttöön Punkalaitumella ja Vammalassa.

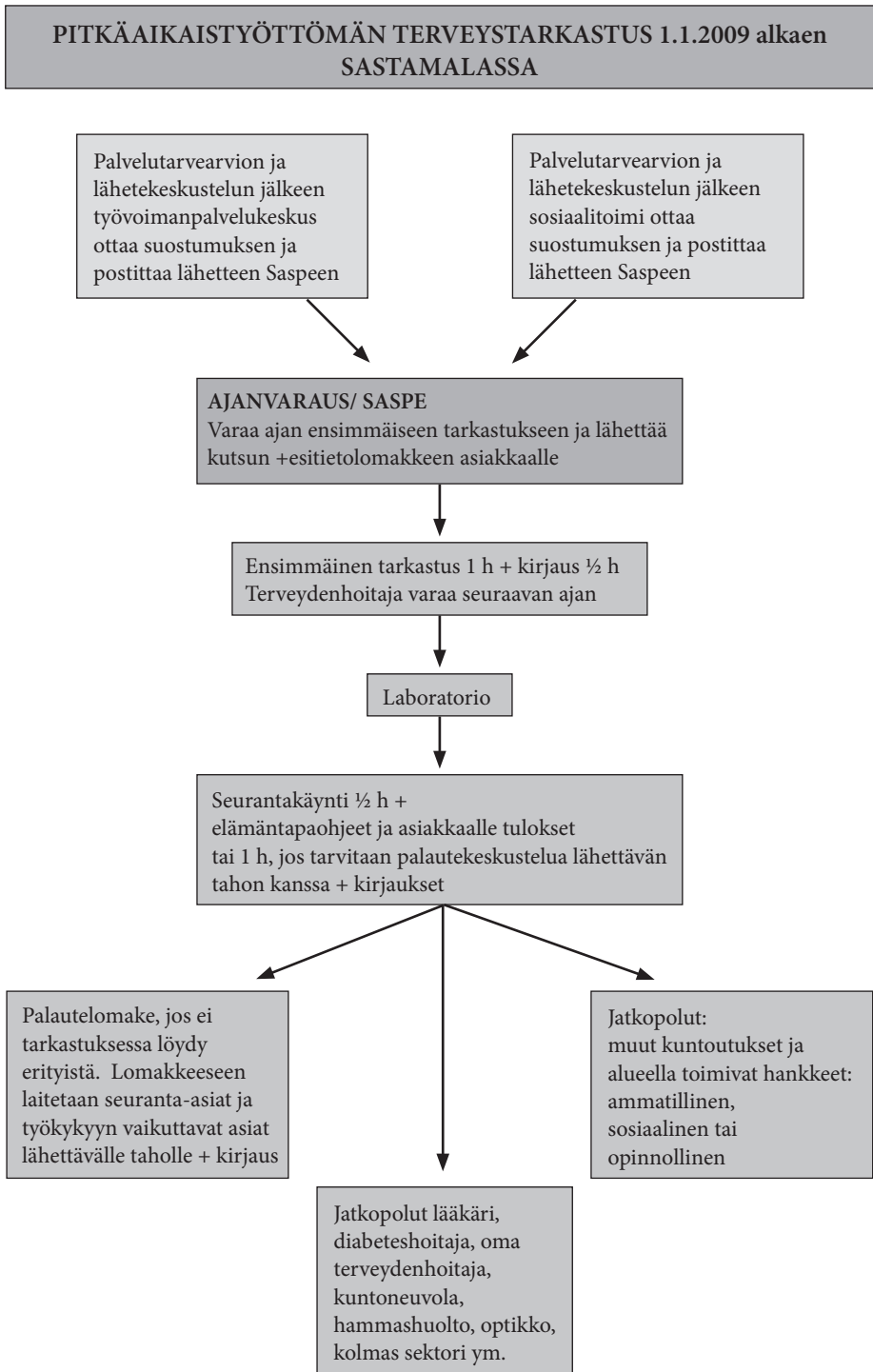
Toimintaa juurrutettaessa otettiin käyttöön valtakunnallinen lähete-palaute-lomake, joka on muokattu alueen tarpeita vastaavaksi. Lähettävä taho on pyytänyt asiakkailta suostumuksen ja arkistoinut sen omaan arkistoonsa. Lähetelomakkeessa on kohta, johon laitetaan rasti, että suostumus on pyydetty. Lähete lähetetään neuvolan ajanvaraukseen. Sieltä terveyskeskusavustaja varaa ajan terveydenhoitajalle ja lähettää asiakkaalle kutsun ja esitietolomakkeen. Seurantakäynnille terveydenhoitajat varaavat itse ajan.

Terveystarkastus ja palveluohjauksellinen työote

Terveystarkastuksen tukena käytettiin esitietolomaketta, päihteiden osalta Auditia, mielialan osalta BDI:ä ja diabetesriskitestiä. Tarkastuksessa käytiin läpi aiemmat sairaudet, lääkitykset ja niiden hoitotasot, kysyttiin ravitsemus- ja liikuntatottumukset, harrastukset ja sosiaalinen verkosto sekä tehtiin lähete laboratorioon. Samalla mitattiin verenpaine, paino, pituus sekä tarkastettiin näkö ja kuulo. Asiakas kävi tarkastuksessa kaksi kertaa. Toisella käyntikerralla laboratoriokokeiden jälkeen jokaiselle asiakkaalle annettiin yksilöllistä elämäntapa- ja ravitsemusohjausta ja jaettiin tarvittava esitemateriaali. Tiedot kirjattiin perusterveydenhuollon tietojärjestelmään, johon on suunniteltu työttömien terveystarkastuksia varten oma lomake. Käynti tilastoidaan niin, että vuoden lopussa nähdään työttömien terveystarkastuksien toteutuneet käynnit.

Terveystarkastukseen tuleminen on ollut vapaaehtoista, eikä siitä poisjääminen ole aiheuttanut sanktioita. Ohjauksen merkitys terveystapaamisissa korostuu, kun asiakkaita ohjataan muiden palveluiden piiriin. Ajanvaraus muiden terveydenhuollon palveluiden piiriin tulee tehtyä, kun se tehdään heti vastaanotolla. Terveydenhuollon ajanvaraukseen on myös kova ruuhka, joten usein asiakasta pyydetään soittamaan uudelleen parin päivän tai viikon kuluttua, jotta hän saisi ajan lääkärille. Alueella on lääkärivajetta, joka vaikuttaa oleellisesti toimintaan.

Saspassa on otettu käyttöön palveluohjauksellinen työote, jonka avulla työttömät työnhakijat saavat ohjausta hakeutuakseen terveydenhuollon palveluiden piiriin. Tarvittaessa asiakas ohjataan myös esimerkiksi optikolle, liikuntaryhmiin tai velkaneuvontaan. Asiakkaat saavat terveystarkastuksesta tarvittaessa lähetteen optikolle. Sastamalan alueen optikot ovat olleet alusta asti mukana edistämässä asiakkaiden hyvinvointia antamalla näöntarkastuksista 50 %:n alennuksen. Alennus on ollut merkittävä ja alentanut kynnystä mennä tarkastukseen.



Kuvio 10. Pitkäaikaistyöttömän terveystarkastus Sastamalassa.

Palautekeskustelu

Palautekeskustelu, jossa lähettävä taho on mukana, on käyty lähes jokaisen terveystarkastukseen osallistujan kanssa siinä vaiheessa, kun tulokset esimerkiksi laboratorion tai lääkärikäynniltä ovat tulleet. Palautekeskustelut käydään terveydenhoitajien vastaanotolla, koska heidän resurssinsa ovat rajalliset, ja tämä järjestely sopi sekä työhallinnon että sosiaalitoimen virkailijoille. Palautekeskustelut ovat asiakaslähtöisiä; esiin otetaan asiakkaan hyväksymät asiat ja asiakkaan kanssa yhdessä täytetään palautelomake.

Terveydenhoitaja kirjaa palautelomakkeelle asiakkaan kanssa yhdessä havaitut terveyteen ja/tai työkykyyn vaikuttavat asiat. Työkykyä asiakas arvioi itse ja terveydenhoitaja kirjaa oman arvionsa suhteessa kokonaistilanteeseen ja saatuihin tuloksiin. Työkyvystä keskustellaan palautekeskustelun yhteydessä. Palautelomake lähetetään lähettävälle taholle, jos palautekeskustelua ei pidetä. Lähettävä taho kirjaa omaan tietojärjestelmäänsä terveystarkastusten tulokset ja mahdolliset jatko seurannat. Lähettävällä taholla on myös velvollisuus aktiivisesti ohjata asiakasta hoitamaan terveyttään terveystarkastuksessa esiin nousseiden asioiden johdosta. Terveydenhoitajat seuraavat asiakkaan asioita silloin, kun kysymyksessä on lääkinällinen kuntoutus.

Palveluntarjoajien verkostoituminen ja interventiot

Hankkeen aikana on tehty yhteistyötä eri organisaatioiden ja hankkeiden kanssa, joilla on sama asiakasryhmä. Työvoiman palvelukeskuksen kanssa on yhteistyössä järjestetty verkostoiltpäivä, jossa seudun toimijoille on selkiytetty asiakaspalveluvastuuta. Alueella oli myös hankeseminaari, johon oli kutsuttu kaikki seudun työvoiman saatavuuteen ja syrjäytymisen ehkäisyyn panostavat hankkeet. Tarkoituksena oli tutustua toisiin ja saada tietoa muista hankkeista ja toimijoista yhteistyön parantamiseksi sekä nostaa päättäjien tietoisuuteen kohderyhmän palvelutarpeeseen liittyvät kehittämistarpeet seudun palvelurakenteissa.

Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämiseksi alueelle perustettiin kuntoutujan toimintakeskus, jota sosiaalitoimi hallinnoi. Toimintakeskus on aloittanut vuoden 2009 alusta, mutta kunnolla se pääsee toimimaan vasta syksyllä 2009, kun tilat saadaan remontoitua. Tavoitteena on, että toimintakeskus palvelee ensisijaisesti niitä henkilöitä, jotka ovat sosiaalisen kuntoutuksen tarpeessa ja joiden asiakkuus on siirretty työhallinnosta sosiaalitoimeen, koska heidän työllistymistään ei voida työhallinnon toimenpitein edistää. Toimintaa on myös eläkeläisille, kuntoutustuella oleville ja syrjäytymisvaarassa oleville asiakkaille. Toimintakeskuksesta on mahdollisuus siirtyä työvoiman palvelukeskukseen, kun henkilön toiminta- ja työkyky mahdollistaa ammatillisen kuntoutuksen.

Uuden Sastamalan kaupungin prosessiorganisaatiomallin myötä kuntoutuksen palvelurakenteiden kehittämistä seuraa verkostotiimi, jota edustaa työhal-

linto, sosiaalitoimi, koulutoimi, ammatillisen koulutuksen kuntayhtymä, Saspe, psykiatrian poliklinikka ja Vammalan-Huittisten Seudun Mielenterveysseura ry. Kehittämistyö palvelurakenteiden vahvistamiseksi on aloitettu kaikilla kuntoutuksen osa-alueilla. Vastuuvirkailijat seuraavat asiakasprosessia ja ovat vastuussa sen etenemisestä. Hankkeen aikana projektityöntekijä on kerännyt asiakaspalautetta terveystarkastukseen osallistuneilta. Palaute oli positiivista ja kehittämisehdotuksiakin tuli; terveystarkastuksia toivottiin säännölliseksi.

Alueella on kiinnitetty huomiota työkyvyttömyyslausuntojen laatuun. Projektityöntekijä kävi työkyvynarviointikoulutuksessa ja on lähettänyt siitä muistion eri toimijoille. Koulutusta on myös referoitu eri toimijoille muun muassa työterveyshuollossa ja työvoiman palvelukeskuksessa. Työvoiman palvelukeskus käyttää ostopalveluna erikoislääkärinä lausuntojen kirjoittamiseen, koska perusterveydenhuollosta tulleet lääkärin lausunnot eivät ole täyttäneet vakuutuslääketieteen kriteerejä. Asia on tärkeä, koska hylättynä palautunut lausunto viivästyttää ja hankaloittaa asioiden etenemistä ja altistaa asiakkaan vuosien hylkykierteeseen, jonka myötä yksilölliset ongelmat vain lisääntyvät. Liian aikaisin mainittu eläke voi syrjäyttää entisestään, koska motivaatio mihinkään muuhun on sen jälkeen olematon.

Sastamalan seudulla toimii Koutsi-hanke, jonka tavoitteena on luoda alueelle sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen toimintamalleja ja toimenpiteitä. Koutsi-hankkeeseen organisoitiin Saspesta luentoja muun muassa hammasvalistusta ja seksuaali- ja sukupuolitautiluentoja. Ravitsemusterapeutti kävi luennoimassa yhteisesti Koutsilaisille ja työvoiman palvelukeskuksen asiakkaille. Näistä on tullut paljon positiivista palautetta. Ravitsemusterapeuttia luvattiin pTS-hankkeelle jatkossakin muutaman kerran vuodessa.

Työterveyshuollon kanssa yhteistyönä osallistuttiin UKK-kävelytestiin keväällä 2008. Tapahtumaan osallistui muutama työvalmentaja työvoiman palvelukeskuksesta ja kymmenkunta työtöntä työvoiman palvelukeskuksesta ja Koutsista. Sastamala-opiston ja kaupungin liikuntatoimen kanssa on tehty yhteistyötä ja saatu opistoon kaksi päiväaikaan tapahtuvaa liikuntaryhmää. Asiakkaat ovat saaneet osallistua liikuntaryhmiin osana kuntouttavaa työtoimintaa. Paikalla on ollut 4-8 liikkujaa/kerta. Osallistujamäärät ovat olleet vähäisiä, vaikka tarkoituksena on, että ryhmät ovat avoimia kaikille kuntalaisille. Erikseen ei ole järjestetty työttömien liikuntaryhmiä. Ongelmana alueella on pitkät matkat ja huonot kulkuyhteydet. Henkilökohtainen motivaatio osallistua erilaisiin aktiviteetteihin vaihtelee. Sastamalan kaupunki on tehnyt päätökset tukea työttömien työnhakijoiden osallisuutta tarjoamalla heille ilmaisen aktiivikortin, jolla he voivat osallistua Sastamalan opiston laajaan vapaan sivistystyön palvelutarjontaan. Sastamalan opisto teki kohde-ryhmälle myös laajan kyselytutkimuksen, jonka keskeisenä tuloksena oli, että maksuton aktiivikortti mahdollistaa heille tärkeät sosiaaliset ja toiminnalliset kontaktit kodin ulkopuolella.

Toiminnan jatkuvuus ja terveydenhoitajien perehdytys

Hankkeen aikana asiakkuus on päättynyt, kun loppupalaveri on pidetty. Juurrutettaessa malli aikuisterveydenhoitajille asiakkuus voi jatkua pidempäänkin. Hanketyöntekijän työhuone on ollut työterveyshuollossa. Jatkossa terveystarkastuksia aloittavat terveydenhoitajat työskentelevät omalla alueellaan. Tästä on se etu, että terveydenhoitajat voivat itse varata lääkäriaikoja ja myös helpommin konsultoida lääkäriä, koska ovat fyysisesti samoissa tiloissa. Uuden toimintamallin juurtumiseksi ja työn helpottamiseksi projektityöntekijä teki terveydenhoitajille perehdytyskansion Saspin intraan.

Jatkohankkeen aikana projektityöntekijä on alueterveydenhoitajien tukena koordinoimassa asiakkaiden jatkopolkuja. Jatkopolut suuntautuvat lääkinnällisen kuntoutuksen lisäksi ammatillisen, sosiaalisen ja opinnollisen kuntoutuksen osa-alueille. Toimintamallin juurruttamiseksi sovittiin säännölliset tiimikokoukset projektityöntekijän ja alueterveydenhoitajien välille. Yhteiset tiimipalaverit mahdollistavat terveystarkastukseen liittyvän toimintamallin hiomisen ja hyvän tiedonkulun eri osapuolten välillä jo ennen kuin toimintamalli saadaan vakiinnutettua. Jatkohankkeen aikana kaikilla työttömillä työttömyyden kestosta riippumatta on Sastamalan seudulla mahdollisuus terveystarkastukseen osana perusturvakuntayhtymän normaalia työtä.

PTS-hankkeen toimintamalli on muuttanut terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon käytäntöjä. Terveystarkastukset ovat tuoneet asiakaspalvelutyöhön yhden uuden ja tärkeän työvälineen. Sosiaalitoimessa ja työ- ja elinkeinohallinnossa verkostoituminen on ollut jo pidempään tuttua, mutta terveydenhuollossa tämä on uudenlainen tapa toimia.

4.3.8 Rovaniemen kaupungin Työkyky-hanke

Susanna Lauhava ja Paula Piittisjärvi

Rovaniemen kaupungin perusturvaosasto hallinnoi Työkyky-hanketta. Hankkeessa on toiminut terveydenhoitaja ja hänen työparinaan 50-prosenttisella työajalla sosiaaliohjaaja. Toisen puolen työajasta hän toimii sosiaalipalvelukeskuksen aikuis-sosiaalityössä. Terveydenhoitaja ja sosiaaliohjaaja ovat hankkeen ajan työskennelleet työvoiman palvelukeskuksen tiloissa.

Rovaniemen työvoiman palvelukeskus on perustettu vuonna 2004. Työvoiman palvelukeskuksessa työskentelee sosiaalipalvelukeskuksen nuorten ja aikuisten yksikön alaisuudessa kolme sosiaalityöntekijää, kolme sosiaaliohjaajaa ja vastaanotossa palveluneuvoja. TE-toimiston alaisuudessa työskentelee asiakastyössä neljä työvoimaohjaajaa. Käytännön työtä johtaa työvoiman palvelukeskuksen oma johtaja, jonka emo-organisaatio on TE-toimisto.

Terveyspalvelukeskuksen avovastaanotto toimintaa on Rovaniemellä kahdella terveysasemalla. Vastaanottotiimit on jaettu alueellisiin omalääkärialueisiin ja hoitotiimeihin. Tiimejä on yhteensä seitsemän ja jokaisessa tiimissä on 34 aluetta. Tiimeissä on kolme lääkäriä, 12 sairaanhoitajaa, terveydenhoitaja sekä terveyskeskusavustaja. Lisäksi tiimeissä voi olla lääkintävahtimestari.

Aikuissosiaalityö pitää sisällään niin peruspalveluiden kuin työvoiman palvelukeskuksen sosiaalityön ja ohjauksen. Aikuissosiaalityö on jaettu kolmeen alueelliseen tiimin, joissa jokaisessa työskentelee sosiaalityöntekijä sekä sosiaalihojaaja.

Asiakkaiden ohjautuminen terveydenhoitajan ja/tai sosiaalihojaajan vastaanotolle

Hankkeen tavoitteeksi asetettiin, että keväällä 2008 terveystarkastukseen ohjataan alle 30-vuotiaita työttömiä työnhakijoita ja syksyllä 2008 kohderyhmänä ovat yli 30-vuotiaat. Tarkoituksena oli, että ensimmäisessä vaiheessa tavoitettaisiin nuoria pitkäaikaistyöttömiä, koska Rovaniemellä heidän lukumääränsä on ollut korkea. Käytännössä kuitenkin kävi niin, että asiakastyöntekijöiltä saadun palautteen mukaan suurin tarve terveystarkastuksille oli vanhemmassa ikäluokassa. Nuorten motiivointi terveystarkastukseen osoittautui haasteellisemmaksi, kuin alun perin oli ajateltu. Alkuvuodesta 2008 ikärajoista luovuttiin.

Ohjaamisen perusteena käytettiin asiakkaan ja ohjaavan tahon yhteisen neuvottelun tuloksena syntyneitä tarvetta selvittää asiakkaan terveyteen, elämänhallintaan ja arjessa selviytymiseen liittyviä asioita. Kriteereinä ohjauksessa oli myös asiakkaan oma halu selvittää terveydentilaansa. Asiakkaalla saattoi olla tarvetta saada ohjausta elintapoihin, ravitsemukseen, liikuntaan, sosiaalisiin suhteisiin tai psyykkiseen jaksamiseen.

Lähetekäytäntö ja ajanvaraus terveystarkastukseen tai sosiaalihojaajalle

Asiakkaat ovat tulleet terveydenhoitajan terveystarkastukseen tai sosiaalihojaajan alkuhaastatteluun kirjallisella läheteellä työvoiman palvelukeskuksesta, sosiaali- palvelukeskuksen aikuissosiaalityöstä tai TE-toimistosta. Lähetteenä on toiminut palvelusuunnitelma, aktivointisuunnitelma tai työnhakusuunnitelma riippuen siitä, mistä asiakas on ohjautunut. Asiakas on suunnitelman allekirjoituksella antanut luvan tietojensa luovuttamiseen sosiaalihojaajalle tai terveydenhoitajalle. Lähetteenä on voinut olla myös lähettävän viranomaisen lyhyt yhteenveto asiakkaan tilanteesta.

Lähetteestä on kuitenkin käynyt ilmi se, että asiakas on ollut tietoinen läheteestä ja terveystarkastuksen tarve on yhdessä määritelty. Lisäksi läheteistä on voinut käydä ilmi tarve koulu- ja opiskelumahdollisuuksien selvittelyyn, asiakkaan

motivointiin, työllistymisen esteiden kartoittamiseen ja työ- ja toimintakyvyn kartoitukseen ja mahdollisesti tarvittaviin lisätutkimuksiin ohjaamiseen. Lähettävän tahon lähete on voinut myös sisältää pyynnön mahdollisen eläkeselvittelyn aloittamisesta. Lähettävä taho on perustellut pyyntöään muun muassa asiakkaan iällä, asiakkaan kokemilla oireilla ja vaivoilla, todetuilla sairauksilla jo aiemmin diagnosoituilla työ- tai toimintakyvyn rajoituksilla tai aiemmilla hylätyillä eläkehakemuksilla. Lähete on pääsääntöisesti toimitettu viranomaisten toimesta postitse joko hankkeen terveydenhoitajalle tai sosiaaliohjaajalle.

Kutsu terveystarkastukseen, esitietolomake tai kutsu alkuarviointiin on lähetetty terveydenhoitajan tai sosiaaliohjaajan toimesta postitse asiakkaalle. Varattu aika on asiakkaan pyynnöstä voitu ilmoittaa myös puhelimitse asiakkaalle. Terveystarkastaja tai sosiaaliohjaaja on ensimmäisellä tapaamisella pyytänyt asiakkaalta kirjallisen suostumuksen tietojenvaihtoon. Suostumuslomake on käyty asiakkaan kanssa läpi ja asiakkaalle on kerrottu mitä tietoja suostumuksella voidaan pyytää ja antaa. Alkuperäinen suostumuslomake on jäänyt hankkeen työntekijöille.

Terveystarkastus

Terveystarkastus on perustunut terveystarkasteluun esitietolomakkeen avulla. Terveystarkastelu on sisältänyt asiakkaan taustatiedot, terveystiedot sekä elintavat ja tottumukset. Terveystarkastelussa on käyty läpi myös asiakkaan koulutus- ja työhistoriaa taustatiedoksi työ- ja toimintakyvyn arviointiin. Käytössä olevalla esitietolomakkeella on saatu kattavat tiedot asiakkaan terveydentilasta sekä siihen vaikuttavista oireista ja sairauksista. Terveystarkastukseen terveydenhoitaja on varannut aikaa kaksi tuntia asiakasta kohden.

Terveystarkastuksessa on tehty seuraavat testit ja mittaukset: pituus, paino, vyötärönympäryys, BMI (painoindeksi), tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointi, Suomen Diabetesliitto ry (DMII riskitesti), Audit alkoholin kulutuksen oma arvio, Fageströmin nikotiiniiriippuvuudesta, Beckin BDI21 masennuseula, verenpaine ja pulssi. Kaikille asiakkaalle ei ole tehty kaikkia seulontoja, esimerkiksi BDI 21, Audit ja DMII ovat tällaisia. Tarvittaessa asiakkaalle on tehty lähete laboratoriokokeisiin. Pääsääntöisesti kokeet ovat olleet: perusverenkuva, paastoverensoakeri, veren kolesteroli ja maksa-arvot.

Asiakas on saanut kirjallisen yhteenvedon terveystarkastuksessa tehdyistä mittauksista ja testeistä. Samaan dokumenttiin on kirjattu myös mahdolliset jatko-ohjaukset. Terveystarkastuksen yhteydessä asiakas on voinut saada myös kirjallista materiaalia liittyen ravitsemukseen, verenpaineeseen, kolesteroliin, diabetekseen, liikuntaan, päihteiden käyttöön ja tupakointiin tai muuhun terveysneuvontaan.

Terveydenhoitajan palaute

Terveydenhoitaja on kirjoittanut lähettävälle taholle lyhyen palautteen, joka on sisältänyt asiakkaan taustatiedot sekä terveydentilaan ja asiakkaan työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat keskeiset seikat. Tällaisia ovat olleet esimerkiksi asiakkaan kokemat oireet ja vaivat tuki- ja liikuntaelimestön osalta, asiakkaan kokemus masennus, päihteiden riskikäyttö ja liikuntaohjauksen tarve. Palautetta on edelleen muokattu ja lyhennetty. Palautteeseen on kirjattu tieto, onko asiakkaan työ- tai toimintakykyyn vaikuttavia asioita tullut esille terveystarkastuksessa. Samoin palautteeseen on kirjattu tieto asiakkaalle sovitusta jatkotoimenpiteistä, kuten varatuista lääkärin vastaanottoajoista ja vastaanoton luonne. Esimerkiksi on pyydetty työkykyarviota, sairaslomatarpeen arviota tai eläkeselvittelyn aloittamista.

Terveydenhoitaja on pitänyt terveystarkastuksen jälkeen yhteyttä asiakkaisiin lähinnä puhelimitse. Muutama asiakas on käynyt mittauttamassa verenpainettaan tai saamassa lisäohjausta esimerkiksi painonhallintaan ja ravitsemukseen liittyvissä asioissa. Muutamalle asiakkaalle on seurantakäynnillä varattu aika lääkärin vastaanotolle. Terveystarkastuksen jälkeen terveydenhoitaja on osallistunut myös joidenkin aktivointisuunnitelmien tekoon ja/tai hän on asiakkaan pyynnöstä osallistunut verkostotapaamiseen, jossa terveystarkastuksen palaute on käyty läpi. Työvoiman palvelukeskuksessa on voitu asiakkaan luvalla keskustella terveystarkastuksesta moniammatillisessa tiimissä.

Asiakkuus terveydenhoitajalla on pääsääntöisesti päättynyt, kun hän on ohjannut asiakkaan sovittuihin jatkotoimenpiteisiin ja kirjoittanut palautteen lähettävälle taholle. Joissakin tapauksissa työskentely on voinut jatkua vielä palautteen kirjoittamisen jälkeenkin.

Sosiaaliohjaajan asiakastyö ja palveluohjaus

Sosiaaliohjaajalle asiakkaat ovat tulleet terveydenhoitajan terveystarkastuksen jälkeen tai lähetteellä työvoiman palvelukeskuksesta, sosiaalipalvelukeskuksesta tai TE-toimistosta. Läheteisiin on aina kirjattu terveystarkastuksen tarve ja sosiaaliohjaajan alkuarvion jälkeen asiakkaat ovat ohjautuneet terveystarkastukseen. Muutamat näistä asiakkaista eivät ole käyneet terveystarkastuksessa vaan he ovat ohjautuneet suoraan sosiaaliohjaajalta terveydenhuollon palveluihin esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

Sosiaaliohjaajalle on pääsääntöisesti ohjautunut sellaisia asiakkaita, joilla terveystarkastuksessa tai lääkärin vastaanottokäynnin jälkeen on noussut esille asioita, jotka vaativat nopeaa reagointia ja intensiivistä työskentelyä. Tällaisia asioita ovat olleet esimerkiksi asunnottomuus ja asumiseen liittyvät ongelmat, hoitoon motivointi, kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen, etuuksiin ja niiden hakemiseen liittyvä ohjeistus ja neuvonta.

Lisäksi terveydenhuollon intervention jälkeen on asiakkaan kanssa mietitty eri vaihtoehtoja ja tehty konkreettisia jatkosuunnitelmia työllistymiseen, koulutukseen tai kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Sosiaaliohjaaja on vastannut niiden asiakkaiden kokonaisprosesseista, jotka ovat hänelle ohjautuneet. Asiakassuhteet ovat olleet tiiviitä ja tapaamiset on sovittu asiakkaan tarpeen mukaan. Tapaamisia on voinut olla useamman kerran viikossa tai vain kerran.

Asiakastyö on pitänyt sisällään asiakkaan motiivointia asioidensa selvittelyyn sekä toimenpiteisiin osallistumiseen motiivointia hoitosuhteen aloittamisessa ja sen ylläpitämisessä. Sosiaaliohjaaja on myös ollut asiakkaan apuna selvittämässä sosiaaliturvaan liittyviä asioita tai vaikkapa asunnon hankintaan liittyvissä asioissa. Lisäksi sosiaaliohjaaja on osallistunut muutamien aktivointisuunnitelmien tekoon ja kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmään.

Ohjautuminen terveystarkastuksesta

Terveystarkastuksesta asiakkaat on ohjattu lääkärin arvioon Rovaniemen kaupungin terveyskeskuksen avovastaanoton lääkärin vastaanotolle tai mielenterveysyksikön tai päihdehuollon yksikön lääkärin vastaanotolle. Terveydenhoitaja on varannut aikoja suoraan terveydenhuollon palveluihin asiakkaiden toiveen mukaan. Asiakkaat ovat perustelleet toivetta suorasta ajanvarauksesta esimerkiksi sillä, että ajanvaraukseen soittaessa on pitkä jonotusaika ja se nostaa puhelinkuluja. Perusteluna on ollut myös se, että varatulle ajalle tulee varmimmin mentyä, kun ajan saa jo terveydenhoitajan vastaanotolla tiedoksi. Asiakkaat, jotka eivät ole halunneet terveydenhoitajan varaavan aikoja, ovat itse varanneet aikoja mielenterveys- ja päihdepalveluihin oman harkintansa ja palvelutarpeensa mukaan.

Terveydenhoitaja on varannut suoraan aikoja myös terveyskeskuksen avovastaanoton hoitajien luo sekä ohjannut asiakkaita verenpaineen seurantaan, rokotehoidosten ottamiseen, audiogrammiin, diabeteksen hoitoon. Suorat ajanvaraukset hoitajille on tehty asiakkaan toiveen mukaan.

Terveydenhoitaja on ohjannut asiakkaita myös kuntoneuvolaan yksilölliseen kuntotestaukseen sekä yksilölliseen liikuntaohjaukseen. Ajanvarauspyyntö kuntoneuvolan palveluihin on lähetetty effica-viestillä Rovaniemen kaupungin fysioterapiaoaston toimistoon. Mikäli kuntoneuvolan fysioterapeutin vastaanotolla on tullut ilmi sellaisia asioita, jotka vaativat lääkinnällisen kuntoutuksen aloittamista, fysioterapeutti on käynnistänyt prosessin terveyspalvelukeskuksen sisällä, konsultoinut lääkäriä ja hankkinut yhdessä asiakkaan kanssa tarvittavat lähetteet ja lausunnot. Samoin jos asiakas on hyötynyt ryhmämuotoisesta toiminnasta, on fysioterapeutti ohjannut asiakkaan oireiden mukaisiin ryhmiin. Erillisiä ryhmiä hankkeen asiakkaille ei ole perustettu.

Lisäksi terveydenhoitaja on ohjannut asiakkaita myös hammashoittoon, jos asiakkaan hammashoidoista on kulunut yli vuosi aikaa tai terveystarkastuksessa

on tullut ilmi tarvetta suun hoitoon. Asiakkaan näkökyky on tarvittaessa tarkastettu E- taululla terveystarkastuskäynnillä. Näöntarkastukseen optikolle asiakkaita on ohjattu, mikäli asiakkaan edellisestä näöntarkastuksesta ja/tai silmälasien uusimisesta on kulunut vuosia.

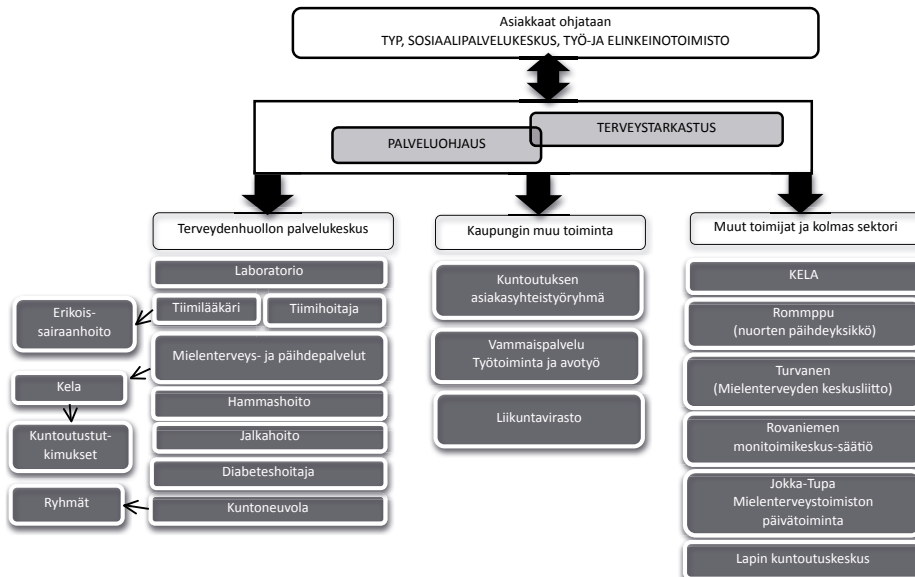
Ohjautuminen sosiaalihoajaan asiakkuudesta

Sosiaalihoajaan kautta asiakkaat ovat ohjautuneet muun muassa Kelan kuntoutuspalveluihin, niin kuntoutustutkimuksiin kuin työkokeiluhiinkin. Sosiaalihoajaajalla on ollut mahdollisuus tehdä läheteitä työvoiman palvelukeskukseen. Työvoiman palvelukeskuksessa yhteistyö on painottunut kuntoutuspsykologin kanssa työskentelyyn. Yhteistyön tuloksena asiakkaita on ohjautunut kuntoutustutkimuksiin, koulutuskokeiluihin sekä työkokeiluihin. Asiakkaita on ohjautunut myös työvoiman palvelukeskuksen täydentävinä palveluina ostettuihin ryhmämuotoisiin palveluihin. Lisäksi sosiaalihoajaan kautta määräaikaisen työkyvyttömyyseläkepäätöksen jälkeen on sosiaalihuoltolain mukaiseen työtoimintaan ohjautunut yksi henkilö. Palkkatukityön on aloittanut yksi henkilö.

Sosiaalihoajaaja on toiminut myös kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän koolle kutsujana kahden asiakkaan osalta. Näissä tapauksissa asiakkaalla on ollut laaja viranomaisverkosto ympärillään, mutta varsinaista yhteistä suunnitelmaa ei ole ollut. Sosiaalihoajaaja on vastannut näiden asiakkaiden suunnitelman toteuttamisesta yhdessä asiakkaan kanssa. Käytännössä sosiaalihoajaaja on selvittänyt eri mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja suunnitelman tavoitteeseen pääsemiseksi.

Toimintamallin kuvaaminen

Toimintamalli on kuvattu Rovaniemen kaupungin prosessikuvausohjeita noudattaen ja toimintamallin graafinen osuus on tehty ProsesseQuide-ohjelmalla, jota Rovaniemellä yleisesti käytetään prosessikuvauksissa. Toimintamallin kokoaminen ja kuvaaminen on ollut osa hankkeen sosiaalihoajaan opinnäytetyötä hänen suorittaessaan Kemi-Tornio -ammattikorkeakoulussa sosiaalialan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Toimintamallissa on kuvattu prosessi alkaen siitä, kun asiakas saapuu lähettävän tahon luo, päättyen siihen, että asiakas siirtyy joko perusterveydenhuollon palveluihin tai muihin palveluihin. Toimintamallin kuvaus tullaan valmistumisen jälkeen julkaisemaan Rovaniemen kaupungin Internet-sivuilla. Toimintamallista on myös tehty kuvaus, johon on pyritty kokoamaan kaikki tällä hetkellä mukana olevat toimijat.



Kuvio 11. Työkyky-hankkeen asiakasohjaus ja yhteistyötahot Rovaniemellä.

Palveluiden käyttäjien ryhmä kehittämistyön tukena

Hankkeen tavoitteisiin asetettiin asiakkaiden osallistumisen ja vaikuttamismahdollisuuksien vahvistaminen. Tähän tavoitteeseen pyrittiin pääsemään sillä, että asiakkaista koottiin ryhmä, jossa pohdittiin heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään palvelujärjestelmän nykytilasta sekä kehittämissuhteita fokusryhmähaastattelua soveltaen. Hankkeen sosiaaliohjaajan vetämään ryhmään lupautui viisi asiakasta.

Palveluiden käyttäjät olivat kohtuullisen tyytyväisiä saamaansa palveluun ja yksittäisiä viranomaisia kiiteltiin hyvästä asiakastyöstä. Tärkeimpinä kehitettävänä asioina esille nousivat erilaisten palveluiden tarjoaminen tasapuolisesti kaikille, palveluista tiedottaminen ja yhteystietojen helppo saatavuus. Ryhmä koki, että palveluita saa, jos osaa ja uskaltaa pyytää. He kokivat myös, että puskaradio on paras tapa saada tietoa. Tietojen vaihdon osalta kaikki ryhmään osallistuneet olivat sitä mieltä, että on asiakkaan oma etu allekirjoittaa suostumuslomake, jolloin tietojenvaihto viranomaisten välillä helpottuu, eikä joka paikassa tarvitse aina aloittaa alusta. Suostumuslomakkeiden osalta ryhmään osallistuneet toivoivat, että sen sisältöä voitaisiin asiakastilanteessa aukaista enemmän.

Hankkeen jatkuminen

Nykyisen hankkeen aikana kehitetty toimintamalli tullaan juurruttamaan osaksi perusterveydenhuoltoa. Tavoitteena on, että jatkohankkeen jälkeen työnhaki-

joiden terveystarkastukset toteutetaan hoitotiimien terveydenhoitajien toimesta. Tällä hetkellä terveystarkastuskeskuksessa tehdään uudelleenjärjestelyjä hoitotiimin osalta, joten vielä ei tarkasti tiedetä, miten tiimit tulevat muotoutumaan jatkossa. Keskusteluissa on noussut esille kaksi vaihtoehtoa: toiminta järjestetään niin, että kaikki tiimien terveydenhoitajat tulevat jatkossa tekemään terveystarkastuksia tai vaihtoehtoisesti niin, että 12 terveydenhoitajaa erikoistuvat työnhakijoiden terveystarkastuksiin.

4.4 Työvoiman palvelukeskusten toimintarakenteen rinnalle perusterveydenhuollon ja työ- ja elinkeinohallinnon yhteistyötä kehittävät hankkeet

Suomen 39 TYP:istä noin 60 prosentilla oli jo ennen hankkeen käynnistymistä vuonna 2007 käytössään terveydenhuollon resursseja (Saikku 2008). Osa hankepaikkakunnista oli niitä, joissa TYP-asiakkaille oli jo järjestetty terveystarkastuksia ja terveystarkastuksia ja TYP:iin oli suunnattu terveydenhuollon resursseja. Muutamassa hankkeessa kehitettiin olemassa olevien TYP- terveystarkastusten rinnalle uudenlaisia työttömien terveystarkastuksia TYP- asiakaskriteerien (ks. luku 4.3) ulkopuolisille pitkäaikaistyöttömille.

4.4.1 Kotkan kaupungin terveydenhoitaja TE-toimistossa

Kaisa Alastalo, Eija Grönholm & Päivi Saarinen

Kotkan terveystarkastuskeskuksessa toimi työttömien terveydenhoitaja työllistämistuella vuosina 1998–2002. Sen jälkeen hän siirtyi yhteispaikkakuntaan ja sitä kautta työvoiman palvelukeskus Väylään terveydenhoitajaksi. Kotkan työ- ja elinkeinotoimisto ohjasi pitkäaikaistyöttömiä erilaisiin selvittelyihin erityispaikkakuntien piiriin, mutta ongelmana oli perustutkimusten ja selvittelyjen puuttuminen. Kaupungille tarvittiin terveydenhoitaja muidenkin kuin TYP:ssä asioivien pitkäaikaistyöttömien terveydentilan, työ- ja toimintakyvyn ja mahdollisten eläkeselvittelyjen koordinoijaksi.

Kotkan hankkeessa tarjottiin työ- ja elinkeinotoimiston asiakkaille terveydenhoitajan ja fysioterapeutin palveluja. Terveydenhoitaja on ollut perusterveydenhuollon työntekijä, mutta hänen työpisteensä sijaitsi TE-toimistossa. Fysioterapeutti on toiminut perusterveydenhuollon yksikössä. Hankkeeseen ohjautui 270 asiakasta.

Terveydenhoitajan vastaanotto työ- ja elinkeinotoimistossa

Asiakkaat ohjautuivat terveydenhoitajalle pääasiassa TE-toimiston työvoimavirkailijoiden kautta. Kotkan työ- ja elinkeinotoimiston kanssa sovittiin, että kaikilla halukkailla on mahdollisuus tulla vastaanotolle. Asiakkaan ei tarvitse olla pitkäaikaistyötön, riittää että hänellä on uhka ajautua pitkäaikaistyöttömyyteen. Lisäksi vastaanotolle ohjattiin vaikeasti työllistyviä sekä vajaakuntoisia.

Asiakasohjaus ja lähete

Työvoimavirkailija teki puhelimitse ajanvarauksen terveydenhoitajalle asiakkaan läsnä ollessa, samalla kirjoitettiin lähetelomake, johon tuli asiakkaan suostumus tietojen vaihdosta. Suostumus pyydettiin kahdelle taholle: lupa keskustella tarkastuksessa esille tulevista terveyteen ja työkykyyn liittyvistä asioista lähettävän työvoimaviranomaisen kanssa ja lupa pyytää asiakasta koskevia terveystietoja muista tutkimus- ja hoitopaikoista. Työvoimavirkailija toimitti terveydenhoitajalle lähetelomakkeen, jossa selvitettiin asiakkaan aikaisempaa työhistoriaa ja terveydentilaa ja pyydettiin työkyvyn selvitystä.

Mikäli ajanvaraus ei onnistunut työvoimavirkailijan vastaanoton aikana, asiakkaat saattoivat antaa puhelinnumeronsa ja luvan, että terveydenhoitaja voi ottaa heihin yhteyttä. Joskus työvoimaneuvoja saattoi asiakkaan terveydenhoitajan ovelle. Työvoimavirkailijan tekemän ajanvarauksen lisäksi asiakkaat saattoivat olla myös suoraan yhteydessä terveydenhoitajaan. Muutama asiakas soitti terveydenhoitajalle oma-aloitteisesti.

Terveydenhoitajan asiakkain ohjattiin myös kuntouttavassa työtoiminnassa aloittavia asiakkaita, jotka olivat sosiaaliohjaajan haastattelussa kertoneet terveydentilaan liittyvistä ongelmista. Sosiaalitoimisto varasi ajan yleensä puhelimitse. Tämän jälkeen terveydenhoitaja lähetti asiakkaalle kirjeen ja kutsun terveystarkastukseen.

Terveystarkastuskäynti

Terveystarkastuskäynneillä keskusteltiin työllisyys- ja elämäntilanteesta, selvitettiin esimerkiksi onko asiakkaalla kiinnostusta uudelleen koulutukseen tai kurseille, keskusteltiin perhesuhteista ja sosiaalisesta verkostosta, annettiin ravitsemusneuvontaa, ohjausta liikkumiseen sekä tupakoinnin ja alkoholinkäytön vähentämiseen. Keskustelussa kartoitettiin asiakkaan terveydentilaa; muun muassa lääkärin toteamia pitkäaikaissairauksia ja vammoja, hoitosuhteita, sukurasituksia ja käytettyjä lääkkeitä. Mittauksiin kuului paino, pituus, BMI, verenpaine, näkö ja kuulon aineomat. Asiakkaalle annettiin tarvittaessa Tetanus-kurkkumätärokotuksen tehoste.

Suurimmalla osalla asiakkaista edellisestä terveystarkastuksesta oli kulunut vuosia, jos sellaista oli tehty. Perusterveydenhuollon potilaskertomuksesta löytyi

tietoja tapaturmista ja yksittäisten sairauksien hoidosta, mutta asiakkaille oli harvemmin tehty kokonaisvaltaista terveydentilan selvittelyä. Koska yli puolella asiakkaista oli ollut aiemmin todettuja kansansairauksia, myös niiden kontrolloiminen oli paikallaan. Valitettavan usein sairaudet ovat olleet hoitamatta.

Selvitysten jälkeen asiakas arvioi oman työkykynsä asteikolla 0-10. Tämän jälkeen yhdessä asiakkaan kanssa pohdittiin, minkälaisia toimenpiteitä työkyvyn ylläpitämiseksi tarvitaan. Onko tarvetta jatkotutkimuksiin ja -ohjauksiin vai todetaanko, että työllistymiselle ei ole terveydellisiä esteitä. Lopuksi tehtiin jatkosuunnitelma ja sovittiin seurannasta. Tähän kartoitukseen kuuluu yleensä vähintään 1 tunti.

Terveydenhoitaja varaa lääkäriajat

Asiakkaalle tehtiin laboratoriolähete ja varattiin tarvittaessa aika oman terveysaseman lääkärille työkyvyn arviota tai sairauden hoitoa varten. Terveydenhoitaja varasi ajan lääkärille asiakkaan läsnä ollessa, minkä ansiosta vain muutama asiakas jätti ajan käyttämättä. Ajanvarauksen yhteydessä yksilöitiin minkä tyyppisestä asiasta on kyse. Lääkäri ohjasi asiakkaan tarvittaessa eteenpäin esimerkiksi mielenterveyspalveluihin tai jatkotutkimuksiin keskussairaalan kuntoutustutkimusyksikköön.

Terveystapaamisissa kävi ilmi, että ajanvaraus omalle terveysasemalle on monelle asiakkaalle ylivoimaista. Joskus puuttui puheaikaa puhelimesta, joskus puhelimen. Kärsivällisyys ei riittänyt linjalla odottamiseen. Aina ei asiakas osannut selittää asiaansa vastaanottovirkailijalle, joskus yhteisymmärrystä ei kerta kaikkiaan löytynyt. Joidenkin kohdalla aikaisemmat käynnit olivat jo leimanneet asiakkaan hankalaksi. Siksi lähettävän tahon merkitys on hankkeessa havaittu erittäin tärkeäksi. Yhteistyössä terveysasemien henkilökunnan kanssa onnistuttiin aina löytämään asiakkaalle juuri hänelle sopiva vastaanottoaika.

Asiakkaan ja lääkärin kohtaamista helpotti myös terveydenhoitajan kirjoittama yhteenveto terveystarkastuksesta potilaan Hoito-lehdelle potilastietojärjestelmään. Lisäksi peruslaboratoriovastaukset (pieni verenkuva, kolesteroli, verensokeri ja maksa-arvo) olivat jo valmiina. Hyvä apu yhteistyössä lääkäreiden kanssa oli myös ohjelmiston mahdollistama sähköinen viestipiikki, jonka avulla kysymys tai kommentti voidaan lähettää suoraan hoitavalle lääkärille, joka vastaa samalla tavalla sähköisesti.

Hankkeessa työskenteli oma fysioterapeutti

Terveystarkastuksissa tuli esille paljon niska-, hartia- ja selkävaivoja. Näille asiakkaille tarjottiin mahdollisuus tavata hankkeen fysioterapeutti. Asiakkaat ohjautu-

vat fysioterapeutille pääosin terveydenhoitajan läheteellä, joskus myös suoraan työ- ja elinkeinotoimiston kautta tai työvoiman palvelukeskus Väylästä.

Asiakas tapasi fysioterapeutin yleensä kolme kertaa: ensin tehtiin toimintakyvyn arvio sekä tarvittaessa tuki- ja liikuntaelinten ongelmien selvittely ja annettiin kotihoito-ohjeet, sitten oli seurantakäynti ja loppuarvio. Fysioterapeutin työpanos osoittautui erittäin tärkeäksi.

Asiakkaita ohjattiin myös fysioterapeutin ryhmiin, joita oli kolme: kaksi kuntosaliryhmää ja allasryhmä vesijumppaa varten. Ryhmät kokoontuivat 20 kertaa. Henkilökohtaisina välineinä käytettiin omaa liikkumispäiväkirja ja liikuntatilanteissa Borg:n asteikkoa.

Ryhmätöihin asetettiin seuraavat tavoitteet:

1. ryhmäläinen oppii liikkumaan säännöllisesti,
2. oppii aistimaan kehon tuntemuksia ja muutoksia rasiituksen/liikuntasuorituksen aikana tai sen jälkeen,
3. parantaa tasapainoa, lihaskuntoa, sydän- ja verenkiertoelimistön kuntoa,
4. ryhmätöiminta on sosiaalinen tapahtuma/ vertaistuki.

Fysioterapeutin jalkautettu asiakasvastaanotto oli myös yksi tärkeä tapa antaa henkilökohtaista opastusta. Samalla tuli kartoitettua muidenkin elämäntilanteiden asioita ja ongelmia. Fysioterapeutilla oli mahdollisuus ohjata jatkohoitoa vaativia asiakkaita terveysasemien fysioterapeuteille ilman lääkärin lähetettä.

Asiakkaiden jatko-ohjaus

Terveydenhoitajan kautta asiakkaan on ollut mahdollista päästä myös A-klinikalle tai omalle hoitajalle elämäntapaneuvontaa varten tai omalle terveysasemalle hammaslääkärin vastaanotolle, päivystysvastaanotolle ohjattiin kolme särkytapausta. Tässä yhteydessä muistutettiin sosiaalitoimen tarjoamasta avusta. Myös silmälasien hankinnassa sosiaalitoimen osuudesta muistutettiin. Joidenkin asiakkaiden kohdalla lasien hankinta tai uusiminen katsottiin välttämättömäksi, jotta työllistyminen olisi mahdollista. Velkaneuvojalle ohjattiin muutama asiakas.

Moniammatillisia tapaamisia järjestettiin vain muutaman kerran. Niissä oli mukana työvoimavirkailija, sosiaaliohjaaja ja terveydenhoitaja sekä yleensä myös asiakas. Myös Kelan virkailija on ollut kerran mukana, samoin nuorten päihdeklinitikan edustaja.

Eläkeselvittelyt

Kaupunkiorganisaatio päätti käynnistää eläkeselvittelyt sen jälkeen kun työ- ja elinkeinoministeriö oli viestittänyt, että eläkeselvittelyt eivät kuulu jatkossa hei-

dän toimintaansa. Asiasta pidettiin kokous 23.9.2008 yhdessä Kotkan kaupungin terveysjohtajan, Kotkansaaren terveysaseman johtavan lääkärin, terveyskeskuksen ylihoitajan, työllisyysyksikön päällikön, työ- ja elinkeinotoimiston kuntoutusneuvojan ja terveydenhoitajien kesken. Tässä kokouksessa tuli selväksi, että kaupunki ei pysty osoittamaan omaa lääkäriä eläkeselvittelyihin. Sovittiin, että hankkeeseen yritetään saada oma lääkäri, joka ottaa potilaita vastaan yksityisesti.

Sovittiin myös, että asiakasohjaus eläkeselvittelyyn tapahtuu seuraavasti: Jos asiakas ohjautuu työ- ja elinkeinotoimiston virkailijan kautta heidän kuntoutusosastoltaan, eikä asiakas ole Kelan työmarkkinatukilistalla (yli 500 pv tukea saaneet), työhallinto aloittaa ja rahoittaa selvitysprosessin. Jos asiakas on saanut työmarkkinatukea yli 500 päivän ajan, hänet ohjataan työllisyysyksikköön ja hankkeen piiriin, josta katetaan myös selvittelyistä syntyvät kustannukset.

Helmikuussa käytiin yksityisen lääkärin kanssa neuvottelu, joka johti sopimukseen. Lääkärin vastaanotto hoidettiin virastoajan päätyttyä hankkeen terveydenhoitajan huoneessa. Lääkärin työn pääpaino on eläkeselvittelyissä ja hän pystyy ottamaan vastaan yhden asiakkaan viikossa. Ennen oman lääkärin saamista hankkeeseen oli kahden asiakkaan kohdalla eläkeprosessi saatu etenemään varaamalla heille neurologinen tutkimus yksityiseltä lääkäriasemalta. Työ- ja elinkeinotoimisto maksoi kustannukset.

Helmikuussa 2009 aloitettiin uudenlainen yhteistyö terveydenhoitajan ja työllisyysyksikön välillä. Asiakkaiden työkyvyn ja terveydentilan selvittämiseksi sovittiin työparityöskentelystä. Asiakas kutsuttiin kirjeellä tapaamiseen, jonka aikana selvitettiin asiakkaan nykytila ja hänelle tarjottiin sosiaaliohjaukseen ja perusterveydenhuoltoon liittyviä palveluita. Asiakkaalta pyydettiin suostumus henkilötietojen luovuttamiseen ja pyytämiseen eri hoitotahoilta. Tämän avulla hänen terveyshistoriansa koostettiin. Tarvittaessa asiakkaalle aloitettiin eläkemahdollisuuksien-selvittely, ja jos prosessi eteni eläkkeen hakuvaiheeseen, lääkäri kirjoitti tavattuaan potilaan B-lausunnon ja sosiaaliohjaaja liitti hakemukseen sosiaalisen selvityksen ja tarvittaessa auttoi asiakasta myös eläkehakemuksen täyttämässä.

Asiakkuuden päättäminen

Mikäli lääkärikäyntiä ei tarvittu, asiakkaalle ilmoitettiin puhelimitse tai vastaanotolla laboratoriotulokset ja annettiin tarvittavat ohjeet esimerkiksi ruokavalion muuttamisesta tai painonpudotuksesta. Kaikkien asiakkaiden kulkua seurattiin ainakin yhden puhelinsoiton verran, mahdollisesti myös seurantakäynnillä. Terveystarkkailija seurasi myös lääkärikäyntejä ja varmisti, että annetut ohjeet on ymmärretty.

Palaute työvoimavirkailijalle kulki samassa paperissa alkuperäisen lähetteen kanssa. Palautteeseen kirjattiin lyhyesti tärkeimmät terveystarkastuksessa esiin nousseet asiat ja se varataanko asiakkaalle aika lääkärille tai muualle jatkotutkimuksia varten sekä asiakkaan oma arvio työkyvystään.

Mikäli asiakkaalle ei suunniteltu laajempia tutkimuksia, esimerkiksi eläkeselvittelyjä, katsottiin asiakkuus päättyneeksi sen jälkeen kun terveydenhoitaja oli ottanut puhelimitse yhteyttä ja kysynyt asiakkaan kuulumiset. Jotkut asiakkaat ovat soittaneet myös itse ja kertoneet tilanteestaan.

Toiminnan jatkuminen kaupungin työllisyysyksikössä

Kotkassa oli tehty keväällä 2008 periaatepäätös erillisen työllisyysyksikön perustamisesta 1.1.2009 alkaen. Työttömien terveyspalvelu hankkeen siirtoa työllisyysyksikön alaisuuteen ryhdyttiin valmistelemaan, koska asiakokonaisuutta ei kaupungin taloudellisessa tilanteessa haluttu liittää terveyskeskusten perustehtävään tai olemassa olevien terveydenhoitajien toimenkuvaan. Terveydenhoitaja ja fysioterapeutti siirtyivät 1.3.2009 Työllisyysyksikön alaisuuteen. Etuna nähtiin muun muassa yhteiset tilat, mutta ennen kaikkea se, että tällä järjestelyllä mahdollistetaan terveydenhoitajan, fysioterapeutin sekä sosiaaliohjauksen yhteistyö. Näin asiakkaan prosessiin saadaan mukaan moniammatillisen työn elementti, jota on menestyksekkäästi työstetty esimerkiksi työvoiman palvelukeskuksissa.

4.4.2 Vantaan terveystarkastushanke TE-toimiston asiakkaille

Anu Tirkkonen

Vantaan osahankkeen tavoitteena oli nivoa perusterveydenhuolto tiiviimmin osaksi työttömien palveluprosessia. Kohderyhmänä olivat kaikki vantaalaiset pitkäaikaistyöttömät työnhakijat, jotka eivät olleet TYP:n asiakkaita. Hankkeen käynnistyessä syksyllä 2007 heitä oli työhallinnon tilastoissa 1950. Hankkeen aikana haluttiin selvittää tarkemmin kohderyhmän kokonaisterveydentilaa ja vajaakuntoisuutta sekä ohjata heitä peruspalveluihin. Halukkaista asiakaista ne, jotka täyttivät työvoiman palvelukeskuksen asiakaskriteerit, voitiin siirtää TYP:iin, jossa on mahdollisuus kohdentaa asiakkaille erityispalveluita ja kuntoutusta. Vantaan työvoiman palvelukeskuksessa on neljä sairaanhoitajaa/terveydenhoitajaa, jotka kartoittavat TYP:n asiakkaiden terveydentilaa.

Vantaan osahankkeen toimintamalli

Asiakkaat etsittiin työhallinnon URA-tietojärjestelmästä ja kutsuttiin työvoimatoimiston lähettämällä kirjeellä terveystarkastukseen. Kutsussa oli kehoitus varata aika terveydenhoitajalta joko puhelimitse tai paikan päällä. Kutsukirjeen mukana lähetettiin esitietokaava, jonka asiakkaat täyttivät kotona ennen tarkastukseen tuloa.

Tarkastukset suoritettiin pääasiassa asiakkaan omalla terveysasemalla alue (4) kerrallaan. Terveydenhoitaja siirtyi seuraavalle terveysasemalle, kun edellinen alue oli tarkastettu. Lääkäreitä vaativissa tilanteissa turvauduttiin omalääkärijärjestelmään.

Työvoimatoimisto lähetti aluksi noin 60 asiakaskutsua kerralla, joille oli varattu aikoja 2-3 viikoksi. Terveystarkastuksia pyrittiin tekemään 3-4 per päivä. Asiakasjonojen lyhentämiseksi kerralla kutsuttavien määrä vähennettiin ensimmäisen alueen jälkeen noin 40 kutsuun per postituskerta. Terveydenhoitajalle asiakkaiden henkilöllisyys selvisi vasta ajanvarauksen yhteydessä.

Terveystarkastuksen sisältö määräytyi sen mukaan, missä hoidossa asiakas oli aiemmin ollut ja koska terveydentila oli viimeksi kartoitettu ja missä määrin. Pääpiirteittäin jokaiselta kartoitettiin sukutaustaa, sairaushistoriaa sekä ravitsemus- ja liikuntatottumuksia. Sosiaalista tilannetta kartoitettiin työ-, velka- ja asumisasioiden osalta. Lisäksi keskusteltiin asiakkaan voinnista BDI-lomakkeen perusteella sekä päihteiden käytöstä (AUDIT pyrittiin tekemään kaikille, joilla oli alkoholin käyttöä). Asiakas mitattiin ja punnittiin, laskettiin BMI ja mitattiin verenpaine. Kaikki asiakkaat kävivät laboratoriotesteissä ennen terveystarkastusta.

Vantaan osahankkeen toteutus ja asiakkaat

Hankkeeseen palkattu sairaanhoitaja aloitti työn lokakuun puolivälissä 2007. Terveystarkastukset aloitettiin Hakunila-Länsimäen alueelta marraskuun alussa, ja reilun kolmen kuukauden aikana terveystarkastuksiin osallistui 99 asiakasta. Tämän jälkeen sairaanhoitaja siirtyi Korso-Koivukylän alueelle, jossa kutsutuista noin kolmasosa tuli vastaanotolle toukokuun loppuun 2008 mennessä. Kevään aikana hankkeen hoitaja vaihtui. Uusi terveydenhoitaja siirtyi kesäkuun alussa Tikkurilan alueelle, seuraavan kuuden kuukauden aikana terveystarkastukseen tuli noin neljännes kutsutuista. Tikkurilasta terveydenhoitaja siirtyi Myyrmäen alueelle, jossa oli pitkäaikaistyöttömiä 398. Kutsu lähetettiin 261 asiakkaalle, josta 56 ehti käydä terveydenhoitajalla maaliskuun 2009 loppuun mennessä.

Taulukko 2. Vantaan osahankkeen asiakkaat ajalla 7.11.2007–31.3.2009.

Alue	Kutsuttuja	Ajan varanneita	Terveystarkastuksessa käyneitä	Miehiä	Naisia
Hakunila-Länsimäki	388	113	99	64	35
Korso-Koivukylä	428	135	126	62	64
Tikkurila	254	76	66	31	35
Myyrmäki-Martinlaakso	261	56	56	26	30
Yhteensä	1331	380	347	183	164

Terveystarkastukseen kutsutuista vain 29 prosenttia teki ajanvarauksen. Heistä noin joka kymmenes jätti varatun ajan käyttämättä. terveystarkastuksissa kävi suunnilleen yhtä paljon miehiä ja naisia. Asiakkaissa painottuivat vanhemmat ikäryhmät, vain 3 prosenttia terveystarkastukseen osallistuneista asiakkaista oli alle 30-vuotiaita.

Terveystarkastuksessa käyneistä asiakkaista 60 prosentilla oli jo säännöllinen lääkitys johonkin krooniseen sairauteen. Verenpaine poikkesi normaaliarvoista (<140/85) noin 38 prosentilla asiakkaista. Neljäsosalla asiakkaista Audit-kyselyn pistemäärä ylitti riskirajan. Vastaavasti neljänneksellä asiakkaista BDI- lomakkeen mukainen pistearvo viittasi masennukseen. Kolmannes asiakkaista tarvitsi rokotustehosteita.

Jatkohoitoon asiakas ohjattiin lähinnä omalääkärille ja tarvittaessa sitä kautta erikoissairaanhoidon. Päihdehoitajalle pääsi myös ilman lääkärin lähetettä. Muita yhteistyökumppaneita olivat muun muassa tupakkaklinikka ja terveysasemien diabeteshoitajat. Lisäksi terveydenhoitaja teki TYP:in hoitajien kanssa konsultaatioyhteistyötä. Suurimmalle osalle asiakkaista varattiin jatkokäyntejä joko omahoitajalle tai omalääkärille.

Asiakailta saatu palaute on pääasiassa ollut positiivista. Monet asiakkaista kokivat hyvänä sen, että työttömien terveydentilasta ollaan kiinnostuneita. Negatiivista palautetta tuli hyvin vähän ja lähinnä puhelimen välityksellä. Asiakkaat kritisoivat esimerkiksi BDI-kaavakkeen henkilökohtaisuutta ja pohtivat hankkeen tarpeellisuutta.

Hankkeen toteutukseen liittyvät haasteet

Hankkeen haasteena oli se, että asiakkaiden suuren määrän vuoksi asiakkaisiin ei ehditty paneutua riittävästi. Monet pitkäaikaistyöttömät ovat passiivisia ja vaativat aktiivisempaa kontaktin luomista lähteäkseen liikkeelle terveysasioissa. Asia nousi esiin myös asiakaskriteerityöryhmässä sekä sen jatkotyöryhmässä vuonna 2008. Vantaan kaupungin ja työ- ja elinkeinotoimiston yhteinen asiakaskriteerityöryhmä toimi kevään 2008 ajan ja heidän loppuraporttinsa lähti lausunnoille toukokuun lopussa. Ryhmässä käsiteltiin myös PTT-hankeeseen liittyviä kehittämishaasteita. Ryhmä esitti, että sosiaalitoimen, työ- ja elinkeinotoimiston ja terveydenhuollon kanssa rakennetaan toimintamalli, jolla pitkäaikaistyöttömiä ohjataan terveydenhuollon piiriin. Terveystoimesta, sosiaalitoimesta ja työvoimatoimistosta sekä työvoiman palvelukeskuksesta päätettiin nimetä vastuuhenkilöt suunnittelua varten. Mallin käytännön rakentaminen alkoi syksyllä 2008.

Erityisongelmana oli se, että suurin osa asiakkaista, joille lähetettiin kutsukirje, ei varannut oma-aloitteisesti aikaa terveystarkastukseen. Olettavaa on, että tässä joukossa on paljon asiakkaita, joille terveystarkastusta ei ole tehty aikoihin. Työ- ja elinkeinotoimiston lähettämää kirjettä, jossa pyydettiin asiakkaita vapaaehtoiseen

terveystarkastukseen, ei ilmeisesti koettu tärkeänä. Terveystarkastuksen kutsukirjeeseen tehtiin syksyllä 2008 useita muutoksia, joilla yritettiin madaltaa kynnystä ottaa yhteyttä ja varata aika terveystarkastukseen. Kysyttäessä moni asiakas oli kuitenkin kiinnostuneempi lääkärin vastaanotosta kuin terveydenhoitajan tekemästä terveystarkastuksesta.

Hankkeen aikana myös sopivan ja neutraalin tilan löytäminen koettiin ongelmaksi. Tilaongelmien vuoksi terveydenhoitajan vastaanottohuone sijaitsi aluksi A-klinikalla, mutta asiakkaat kokivat sen leimaavana. Tämä kuvastaa hyvin sitä, kuinka sensitiivisestä asiasta on kyse. Terveydenhoitajan vastaanotto siirrettiin melko varhaisessa vaiheessa alueen terveysasemille, vaikka vastaanottohuoneen saaminen terveysasemilta osoittautui sekin työlääksi.

Työ- ja elinkeinotoimiston tietojärjestelmään meni tieto siitä, että asiakkaalle on lähetetty kutsu terveystarkastukseen. Tietoa siitä, kävikö asiakas terveystarkastuksessa tai löytyikö tarkastuksen yhteydessä jotain työllistymiseen liittyviä rajoitteita, ei välitetty työ- ja elinkeinotoimistoon. Asiakas saattoi kuitenkin halutessaan kertoa terveystarkastuksen tuloksesta työ- ja elinkeinotoimistossa.

Toiminnan jatkuminen Vantaalla

Hankkeen seurauksena on kaupungin sisällä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia pidetty hyvänä asiana. Hanke nosti voimakkaasti pitkäaikaistyöttömät ryhmänä esille, ja sen seurauksena Vantaalla mietitään listautumismallia, jossa muutama lääkäri erikoistuu nimenomaan pitkäaikais-työttömien terveydentilan selvittelyyn.

Hankkeen alkuperäisenä tavoitteena oli kehittää toimiva malli, jossa nykyiset eri hallinnon ja johdon alaiset toimijat saataisiin toimimaan joustavasti yhdessä ja tarttumaan riittävän ajoissa työttömien terveydellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin sekä saattamaan heidät nykyistä aikaisemmin tarvittavien palveluiden piiriin. Tarkoituksena oli työnjaon selkeyttäminen ja sujuvan prosessin kehittäminen. Hankkeen käytännön toteutuksessa tämä tavoite ei kuitenkaan konkretisoitunut, minkä vuoksi jatkohanke päätettiin kohdentaa uudella tavalla.

Jatkossa Vantaalla kartoitetaan kaikkien kaupungilla toimenpiteissä olevien asiakkaiden terveydentila ja otetaan käyttöön asiakkaita hyödyttävä toimintakyklomake. Toiminnan painopistettä siirretään jatkohankkeessa enemmän ennalta ehkäisevään toimintaan, kuitenkin vaikeasti työllistyviä unohtamatta. Niihin asiakkaisiin, jotka eivät oma-aloitteisesti varanneet aikaa terveystarkastukseen, tullaan ottamaan yhteyttä vielä uudelleen. Ne asiakkaat, jotka kävivät terveystarkastuksessa, käydään läpi ja katsotaan, kuinka monella asiakkaalla todettiin tarve erityiskorvattavaan lääkkeeseen.

TYP hallinnoi useita työllisyyteen tähtäviä hankkeita ja projekteja, joihin kuuluu myös kyseinen PTT-hanke. Muita hankkeita ovat mm. Tarmo, Uusiovers-

tas, Topparoikka, Visakoivu ja Lennätin-hanke. Kyseisiin hankkeisiin ja projekteihin useat pitkäaikaistyöttömät asiakkaat ovat tulleet PTT-hankkeen kautta työharjoitteluun, kuntouttavaan työtoimintaan ja koulutukseen. Tarkoituksena on tulevaisuudessa kartoittaa kaikkien kaupungin toimenpiteisiin osallistuvien pitkäaikaistyöttömien terveydentila Vantaan Valossa.

Vantaan Valo on Vantaan kaupungin, Edupolin ja Lubor Oy:n yhteistyöhanke, jonka tavoitteena on kuntouttaa, kouluttaa ja työllistää työttömiä vantaalaisia ja tukea heidän siirtymistään avoimille työmarkkinoille. Vantaan kaupunki järjestää Valossa työpajatoimintaa ja kuntouttavaa työtoimintaa. Aikuiskoulutuskeskus Edupoli tarjoaa koulutusta, joka lisää valmiuksia työelämään. Sosiaalinen yritys Lubor Oy palkkaa vaikeasti työllistyviä vakituiseen työsuhteeseen ja jälleensijoittaa näitä vakituisia työntekijöitään avoimille työmarkkinoille. Vantaan Valo on myös yksi sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisen työpankkikokeilun alueellisista työpankeista. Valon toiminta alkoi vuoden 2009 alussa.

4.4.3 Työterveyslaitoksen kehittämistuella Kuopiossa toteutettava työterveysneuvontahanke

Kirsi Niiranen

Työterveysneuvontahankkeen tavoitteena on järjestää perusterveydenhuollon yhteyteen työterveysneuvontapalvelut niille työvoiman kuuluville työkäisille, jotka eivät kuulu työterveyshuollon piiriin. Työterveysneuvonnan perimmäisenä tavoitteena on toimia varhaisen puuttumisen periaatteella ja siirtää painopistettä korjaavasta toiminnasta ehkäisevään suuntaan. Työttömien osalta tavoitteena on kehittää saumaton palveluketju työttömäksi joutuvan tueksi ja palauttamiseksi takaisin työelämään.

Työterveysneuvontamallia kehitetään yhteistyössä Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen, Kallaveden Työterveyden, työ- ja elinkeinohallinnon, Kelan, Kuopion seudun työvoiman palvelukeskuksen, Kuopion koulutoimen ja Kuopion Työvalmennussäätiön edustajien kanssa. Työterveysneuvontamallin kehittämishankkeessa hyödynnetään pitkäaikaistyöttömien terveydenhuoltohankkeen muilta osahankkeilta saatavia tuloksia ja kokemuksia, koska kokeiluhanke käynnistyi muita myöhemmin kesällä 2008.

Työterveysneuvonta-toimintamallin käytännön pilotointi käynnistyi Kuopiossa maaliskuussa 2009, jolloin työterveyshoitaja aloitti työskentelyn Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Hanke kohdentuu aluksi sellaisiin 15–24 vuotiaisiin henkilöihin, joilla on vaikeuksia siirtyä työelämään. Henkilöitä ohjataan tällä hetkellä työ- ja elinkeinotoimistosta, mutta jatkossa on tavoitteena, että henkilöitä ohjataan myös sosiaalitoimistosta, oppilaitoksista, vapaaehtoisjärjestöistä sekä työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon työterveyshoitajan vastaanotolle työterveysneuvonnan piiriin. Asiakas voi varata ajan myös itse terveystapaamiseen.

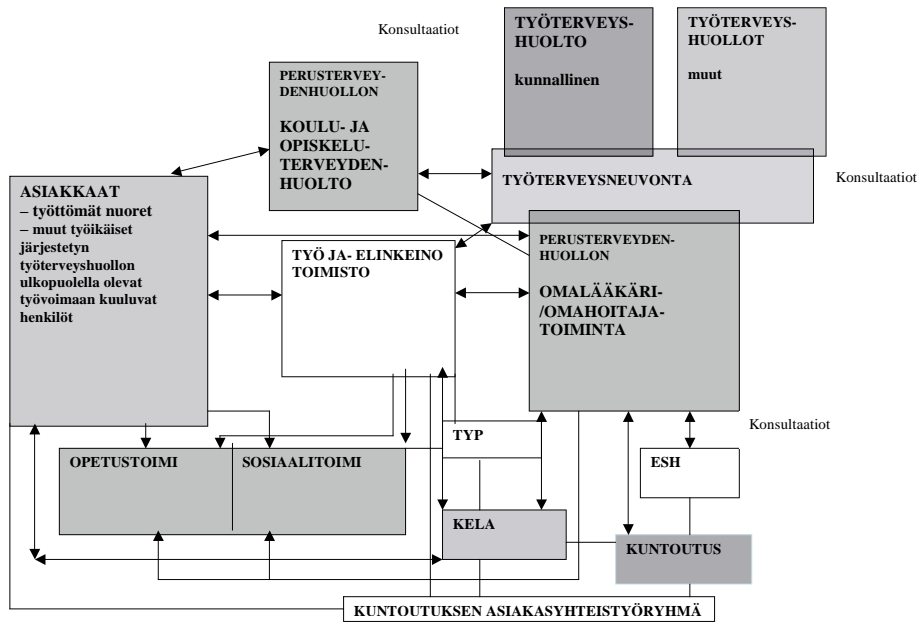
Käytössä on ollut PTT- hankekokonaisuudessa laadittu lähete/ palaute. Asiakastyön lähtökohtana on asiakkaan osallistuminen sekä moniammatillinen yhteistyö ja viranomaisyhteistyön tiivistäminen.

Perusterveydenhuollossa toimii työterveyshoitaja, joka kartoittaa terveystapaamisessa nuoren terveydentilan työ- ja toimintakyvyn osalta. Terveysongelmien vuoksi arvioidaan, että noin kolmasosalle tehdään omalääkärin toimesta työ- ja toimintakyvyn arvio. Tässä yhteydessä suunnitellaan yhteistyössä mahdolliset jatkotutkimukset ja -hoito sekä kuntouttavat toimenpiteet työllistymisen tai työelämässä pysymisen tukemiseksi. Asiakkaan oma osallistuminen on avainasemassa. Päihdepalveluihin ohjaaminen tapahtuu suoraan työterveyshoitajan vastaanotolta.

Työterveyshuollon asiantuntemus hyödynnetään perusterveydenhuollossa tarvittaessa konsultaation tai ostopalvelun kautta. Erikoissairaanhoidon konsultaatiot tapahtuvat normaalina vastaanottotyönä. Perusterveydenhuollossa toimiva työterveysneuvonnan työterveyshoitaja organisoii seurannan ja määrittää yhdys henkilön (työ- ja elinkeinotoimisto, sosiaalitoimisto, terveydenhuolto) yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Asiakkaalle laaditaan kuntoutuspolku yhteistyössä ja suunnitelman laatimisessa hyödynnetään tarvittaessa kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmää tai muuta moniammatillista työryhmää. Työterveysneuvonta-hankkeen tutkija/koordinaattori osallistuu kehittämistyöhön Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Hankkeeseen on ohjautunut 26 henkilöä toukokuun loppuun mennessä.

Työterveyshuollon hyvien käytäntöjen kehittäminen

Työnantajat, yrittäjät ja Kela ovat kustantaneet työterveyshuollon palvelut. Työterveyshuoltopalvelut katkeavat, kun henkilö jää työttömäksi. Työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti yhteistyö muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisten kanssa sekä tarvittaessa yhteisen työpaikan työnantajien työterveyshuollon palvelujen tuottajien ja muiden tarvittavien tahojen kanssa. Lisäksi työterveyshuollon pitää olla tietoinen työoloista ja ympäröivän yhteiskunnan olosuhteista, muun muassa työttömyyden uhkasta. Työterveyshuollon tehtävänä onkin antaa työttömäksi jäävälle terveyden, työ- ja toimintakyvyn kannalta tarpeellinen tieto perusterveydenhuollon palveluista ja ohjata heidät jatkohoitopaikkaan perusterveydenhuollossa. Työterveyshuollon tehtävä on antaa tietoa ja ohjata kuntoutuksen piiriin työttömäksi jäävä, vajaakuntoinen työntekijä. Työterveyshuollossa on kerättyä tietoa henkilön jäljellä olevasta työ- ja toimintakyvystä. Työterveystietoja voidaan siirtää työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon työntekijän suostumuksella. Hankkeessa on kehitetty lähetemalli työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon käyttöön, jonka käyttämisestä ei hankkeen tässä vaiheessa ole vielä kokemusta.



Kuvio 12. Kuopion työterveysneuvonta-toimintamallin organisaatiokaavio.

Työterveysneuvontatoimintamallin luominen.

Työterveysneuvontamallin luominen tapahtuu yhteistoiminnallisesti hankkeen kaikkien toimijoiden kanssa. Hanketta toteutetaan prosessiarvioinnin, verkostoitumisen ja vertaisoppimisen avulla. Tavoitteena on 1) kartoittaa prosessit, 2) kartoittaa viranomaisyhteistyö ja 3) kehittää työterveyshuollon hyviä käytäntöjä erityisesti huomioiden työttömyyden uhan alla olevat ja irtisanotut työntekijät sekä kehittää perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhteistyötä.

Työterveysneuvontamallia kehitetään prosessiarvioinnin avulla. Tyypillistä kehittämistyölle ovat moninaiset ratkaisuvaihtoehdot ja etenemisväylät. Tavoitteet täsmentyvät prosessin etenemisen aikana. Työterveysneuvontamallin luomisessa käytetään keskustelua, arviointia, vuoropuhelua ja implementointia apuna oppimisessa. Alkuvaiheessa visioinnissa käytetään hyödyksi SWOT-työkälyä, jolla saadaan helposti kartoitettua hankkeen vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhkat. SWOT-analyysin tuloksia tarkastellaan terveydenhuollon ja työterveyshuollon asiantuntijoiden kanssa. Asiakkaan jatkopolut selvenevät kehittämissä aikana. Oheisessa organisaatiokaaviossa esitetään toimintamalli visuaalisesti.

4.5 Palveluohjaukseen perustuvat kuntien työllistämishankkeet

Kaikissa kunnissa ei ole ollut eikä ole jatkossakaan mahdollisuutta perustaa työvoiman palvelukeskusta. Eri toimijoiden välille voidaan kuitenkin luoda kiinteää yhteistyötä samankaltaisella toiminta-ajatuksella. Pienten kuntien (alle 20 000 asukasta) hankkeissa on hyödynnetty palveluohjaajia, jotka ovat koordinoineet sekä asiakkaiden palveluja että eri toimijoiden yhteistyötä. Palveluohjaajat ovat toimineet kuntien työllistämispalveluiden yhteydessä. Terveyspalvelut on hankittu joko perusterveydenhuollosta tai ostopalveluna työterveyshuollosta.

4.5.1 Harjavallan kaupungin työllistämistoiminta

Tuula Koivisto

Kaakkois-Satakunnassa sijaitsevassa Harjavallan kaupungissa on noin 7 700 asukasta, joista työssä käyviä on viime vuosina ollut noin 3 500 ja työttöminä noin 270–330 henkilöä. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke alkoi osana Harjavallan työllistämistoimintaa elokuussa 2007.

Harjavallan työllistämistoiminta

Harjavallan kaupungin sosiaalitoimen työllistämistoiminnan tavoitteena on työmarkkinatukea saavien pitkäaikaistyöttömien ja koulupudokkaiden aktivointi. Kohderyhmänä ovat harjavaltaiset työmarkkinatukea saavat pitkäaikaistyöttömät ja toistuvaispitkäaikaistyöttömät, jotka tarvitsevat työllistyäkseen työvoimapaalvelujen lisäksi muun muassa sosiaalityön ja terveydenhuollon palveluja. Kohderyhmään arvioitiin kuuluvan keväällä 2009 lähemmäs 150 henkilöä.

Asiakasohjaus ja palvelusuunnitelma

Asiakkaat ohjautuvat työllistämistoiminnan palveluohjauksen pariin työ- ja elinkeinotoimiston tai sosiaalitoimiston kautta, mikäli heidän arvioidaan hyötyvän moniammatillisesta palvelusta. Avainasemassa on asiakkaan oma motivaatio ja halu päästä työnhaussa eteenpäin. Työllistämistoiminnasta vastaa työnohjaaja, jonka tehtäviin kuuluu asiakkaan palveluohjaus, ja hänen lisäksi kaksi työnsuunnittelijaa, jotka toimivat työpaikkaohjaajina. Palveluohjaus tarjoaa henkilöille työllistymisen edistämiseksi neuvontapalveluita, yksilöidyn työnhakusuunnitelman ja työllistymistä tukevia muita toimenpiteitä.

Asiakkaan ohjautuessa työllistämistoimintaan työnohjaaja ja työvoimaneuvoja, sosiaalityöntekijä tai työnsuunnittelija käyvät aluksi asiakkaan kanssa hänen kokonaistilanteensa läpi alkuhaastattelun muodossa. Asiakas allekirjoittaa tarvittaessa suostumuksen, jossa hän antaa luvan mahdollisten yhteistyötahojen konsultointiin. Tämän jälkeen asiakas laatii yhteistyössä työ- ja elinkeinotoimiston virkailijan ja työnohjaajan kanssa itselleen yksilöllisen palvelusuunnitelman. Palvelusuunnitelman laadinnassa huomioidaan aina asiakkaan elämäntilanne, toiveet, koulutus ja työhistoria.

Työtoiminta ja jatkosuunnitelmat

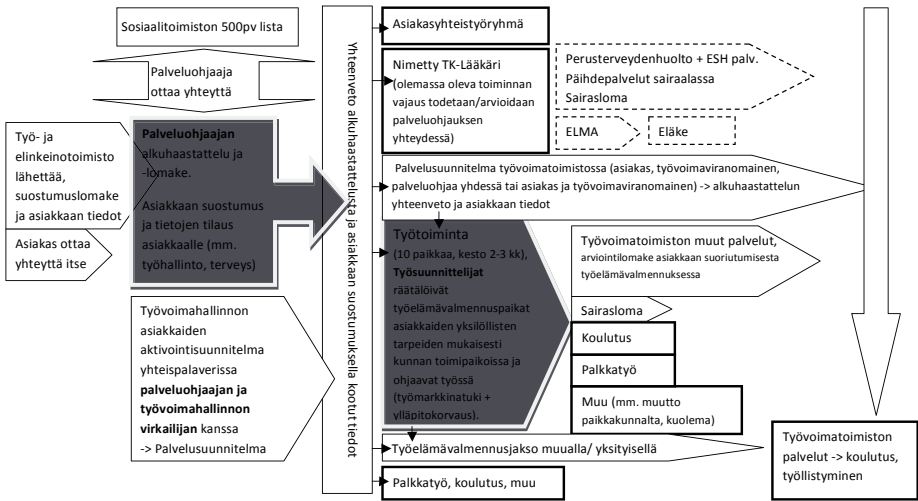
Työnsuunnittelijat kartoittavat kaupungin eri hallintokunnista asiakkaan toiveita ja taitoja vastaavia työtehtäviä ja tehtäväkokonaisuuksia. Työllistämistoiminnan yleisimmän tarjoamia vaihtoehtoja ovat työelämävalmennus, työharjoittelu tai työkokeilu jossakin Harjavallan kaupungin eri hallintokunnista. Työnsuunnittelijoiden tehtävänä on opastaa, ohjata ja tukea asiakkaita monipuolisesti koko heidän valmennuksensa keston ajan. Asiakkaan työssä suoriutumista tuetaan ja seurataan ja hänen työtehtäviään ohjataan tai muokataan tarpeen mukaan hänen toiveidensa ja jaksamisensa mukaisiksi. Jakson aikana asiakkaita ohjataan koulutukseen ja palkkatyöhön avoimille markkinoille ja tarvittaessa avustetaan esimerkiksi erilaisen hakemusten tekemisessä.

Asiakas laatii valmennuksen aikana henkilökohtaisen jatkosuunnitelmansa yhdessä työnohjaajan ja työvoimaviranomaisen kanssa. Jokaisen asiakkaan kanssa sovitaan aina yhdessä, miten missäkin vaiheessa edetään. Aina työllistämistoiminnan pääsisältö ei välttämättä ole pelkkä suoriutuminen annetusta työtehtävästä, vaan tavoitteena voi olla myös asiakkaan sosiaalisen kanssakäymisen lisääminen.

Terveyspalvelut

Työllistämistoiminnassa korostuu työtoiminta ja asiakkaiden terveyspalvelut tulevat siihen lisänä. Työllistämistoiminnan puitteissa asiakkaita ohjataan tarpeen mukaan paikallisen terveydenhuollon palveluihin. Asiakkaalla on mahdollisuus perusterveystarkastukseen ja tarvittaessa tarkempaan jatkotutkimukseen. Ohjauksen tavoitteena on terveys- ja kuntoutuspalvelujen kartoitus yhdessä asiakkaan kanssa. Terveyspalveluiden avulla tuetaan asiakkaan hyvinvointia ja edistetään työllistämismahdollisuuksia.

Kaikki työtoiminnan asiakkaat eivät automaattisesti ohjaudu terveydenhuollon palveluihin. Useimmilla asiakkailla on jo valmis diagnoosi sairaudesta. Osalla asiakkaista on selkeä pidempikestoinen vaiva, jota ei ole diagnosoitu. Terveystilanteen selvittämistä tarvitsevat asiakkaat ovatkin pääsääntöisesti ohjautuneet suoraan lääkärin vastaanotolle Harjavallan terveyskeskukseen.



Kuvio 13. Harjavallan kaupungin sosiaalitoimen PTT-hanke - asiakkaan eteneminen palveluprosessissa.

Helmikuuhun 2009 mennessä Harjavallan työllistämiskokeilussa on haastateltu kaikkiaan 150 henkilöä. Kaikista haastatelluista noin kolmasosa tavattiin vain yhden kerran. Perusterveydenhuoltoon on ohjattu lähes puolet kaikista haastatelluista asiakkaista ja heistä erikoissairaanhoidon parisenkymmentä henkilöä. Neljälle asiakkaista on kirjoitettu vuoden mittainen sairausloma, jonka jälkeen tilanne kartoitetaan uudelleen. Kolmelle asiakkaista on saatettu eläkeselvittely loppuun ja sitä myöten on tapahtunut eläkkeelle siirtyminen. Osalla eläkeselvittelyt ovat käynnissä tai ne ovat tulleet kielteisenä takaisin. Eläkkeelle siirtymisen syinä ovat lähinnä psyykkiset tai fyysiset ongelmat. Myönteisen eläkepäätöksen saaneiden asiakkaiden asiakkuus päätettiin, kun yhteistyössä eri tahojen ja asiakkaan kanssa oli vielä varmistettu, että kaikki eläkkeelle siirtymisestä johtuvat muutokset on huomioitu. Yhtään työllistämistoiminnan varaamaa terveystarkastusta tai lääkäriäikää ei ole jäänyt käyttämättä tai peruutettu, mutta Harjavallan sairaalan päihdepsykiatrisella osastolla suunniteltuja hoitoja ei aina ole aloitettu. Kaikille haastatelluille on pystytty tarjoamaan jotain aktivointitoimenpiteitä.

Hankkeen yhteistyöverkosto

Hanke on tiiviissä yhteistyössä alueen muiden toimijoiden ja hankkeiden kanssa. Pääasiallisiksi yhteistyökumppaneiksi ovat muodostuneet työ- ja elinkeinotoimisto, Kela ja sosiaalitoimisto. Yhteistyötä tehdään myös Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän lääkäreiden, päihdeterapian, fysioterapian, psykologin,

työterveyshuollon ja äitiysneuvolan kanssa. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä on työtoiminnan edustaja ja ryhmä kokoontuu kesälomakautta lukuun ottamatta kerran kuukaudessa. Porin kaupungin talous- ja velkaneuvontatoimistoon sekä Kriminaalihuoltolaitokseen ollaan yhteydessä asiakkaan suostumuksella tarpeen mukaan. Satakunnan työklinalta Ulvilasta on mahdollisuus ostaa työkykyarvioita. Työllistämiskokeilua ja hanketta jatketaan vuoden 2010 loppupuolelle.

4.5.2 Hämeenkyrön kunnan työttömille suunnattu palveluiden kehittämishanke

Pirkko Hopeavuori

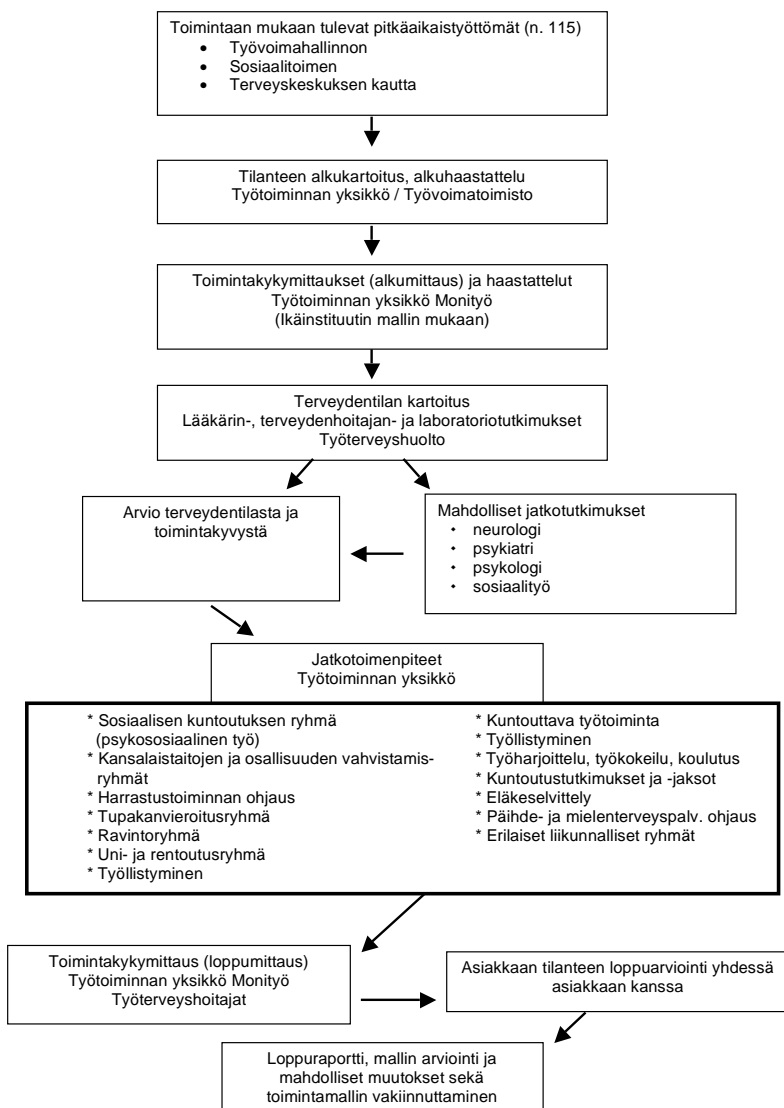
Hämeenkyrön hankkeen käytännön toteutuksesta vastasi työtoiminnan yksikkö Monityö, joka vastaa keskitetysti kunnan työttömille suunnattujen palveluiden tuottamisesta ja tekee sitä jonkin verran myös ostopalveluina lähialueen kunnille. Monityöllä hoidetaan keskitetysti myös pitkäaikaistyöttömien sijoittamista aktivointijaksolle muihin kunnan yksiköihin tai yksityiselle sektorille. Monityön palvelukokonaisuudesta puuttui ennen hanketta suunnitelmalliset terveydenhuollon palvelut työttömille. Työtoiminnan yksikkö on toiminut Hämeenkyrön kunnassa vuodesta 1996 alkaen osana sosiaalipalveluita. Vuoden 2009 alusta palveluyksikkö siirtyi uuden perusturvalautakunnan alaisuuteen.

Monityön toiminta perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön eri viranomaistahojen ja muiden toimijoiden kanssa. Olemassa oleva ja hyvin toimiva yhteistyöverkosto (12 toimijaa) ja vakiintuneet toimintatavat loivat pohjan hankkeen toteuttamiselle. Asiakaskuntaan kuuluu nuoria, pitkäaikaistyöttömiä ja vajaakuntoisia henkilöitä sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujia. Toiminnan piirissä on vuosittain noin 150 asiakasta.

Asiakastyö perustuu palveluohjaukselliseen työtapaan, ja asiakkaille tehdään yksilöllinen palvelusuunnitelma hänen tarpeistaan ja tavoitteistaan käsin yhdessä asiakkaan ja lähettävän tahon kanssa. Keskeinen merkitys on pitkään jatkuneella suunnitelmallisella yhteistyöllä Keski-Pirkanmaan työ- ja elinkeinotoimiston Hämeenkyrön toimipaikan kanssa. Hankkeen aikana terveyspalvelut hankittiin ostopalveluna työterveyshuollosta ja toimintakyvynkartoitukset Ikäinstituutilta.

Hämeenkyrön toimintamalli

Hämeenkyrön toimintamalli pohjautui vuoden mittaiseen interventioon.



Kuvio 14. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen toimintamalli Hämeenkyrössä.

Asiakkaiden ohjautuminen ja alkukartoitus

Asiakkaat ohjattiin hankkeeseen pääasiassa työ- ja elinkeinotoimiston asiakasrekisterin pohjalta. Osa asiakkaista ohjattiin hankkeeseen työtoiminnan yksikön sekä sosiaalitoimen ja mielenterveystoimiston kautta, osa ilmoittautui hankkeeseen omatoimisesti. Ohjaamisen kriteerinä oli pitkään kestänyt työttömyys ja jonkinasteinen vajaakuntoisuus. Fyysiset, psyykkiset tai sosiaaliset ongelmat olivat monilla muodostuneet työllistymisen esteeksi. Hankkeessa oli mukana yhteensä 119 henkilöä.

Asiakkailla postitettiin kutsu työ- ja elinkeinotoimistosta. Kaikille hankkeeseen mukaan tullee tehtiin alkuhaastattelu ja alustava henkilökohtainen suunnitelma. Haastattelut suoritettiin pääasiassa työ- ja elinkeinotoimistossa, muutamia työtoiminnan yksikkö Monityöllä. Läsä olivat asiakkaan lisäksi työvoimaneuvoja ja kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja (nyk. palveluohjaaja) työtoiminnan yksiköstä.

Alkuhaastattelussa kartoitettiin alustavasti asiakkaan terveydentilaa, perussairauksia, lääkityksiä, ravinto- ja liikuntatottumuksia sekä päihteiden käyttöä. Haastattelun yhteydessä asiakkaalle tehtiin myös alustava suunnitelma, jossa asiakkaan tavoitteet ja toiveet erilaisista aktivointitoimenpiteistä hankkeen ajalle kirjattiin ylös. Samalla otettiin suostumus myös asiakasta koskevien tarpeellisten tietojen keräämiseen ja luovuttamiseen eri toimijatahoille. Alkuhaastattelu- ja suunnitelmalomake toimitettiin työterveyshoitajalle terveystarkastuksen pohjaksi.

Toimintakykymittaukset

Alkuhaastatteluiden jälkeen kaikille asiakkaille varattiin aika toimintakykymittauksiin, jotka aloitettiin lokakuussa 2007. Ikäinstituutin laaja-alainen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kokemuksellisen toimintakyvyn arviointi koostui toimintakykyä selvittävästä haastattelusta (kesto 45–60 min) ja fyysisen toimintakyvyn mittauksista (kesto 30–45 min). Fyysisen toimintakyvyn mittaukseen kuului seuraavia asioita: pituus, paino, BMI, kestävyys (kuuden minuutin kävely), lihasvoima (käden puristusvoima), hengitystoimintojen mittaukset (spirometri), havaintomotoriset mittaukset (reaktioaika reaktioaikamittarilla), toimintatesti (tuolilta nousu, kynärvarren koukistus, istumakurkotus, selkäkurkotus). Mittauksiin kuului myös asiakkaan oma-arviointi toimintakyvystään ja toimintakykymittauksia tehneiden henkilöiden tekemä arviointi saatujen mittaustulosten ja haastattelun pohjalta. Toimintakykymittauksia oli projektityöntekijän kanssa suorittamassa toinen tehtävään palkattu henkilö. Projektityöntekijä hoiti ajanvaraukset ja kaikki mittauksista johtuvat käytännön toimet.

Terveydentilan kartoitus

Toimintakykymittausten jälkeen asiakas sai ajan työterveyshoitajan laaja-alaiseen terveystarkastukseen. Hankkeen projektityöntekijä varasi ajat keskitetysti ja hoiti mahdolliset peruutukset ja aikojen siirrot. Ennen terveystarkastusta asiakas kävi laboratoriotesteissä (PVK, LDL, GLUK, GT), joihin laitettiin lähete etukäteen työterveyshuollosta. Terveystarkastukseen sisältyi terveyteen ja elintapoihin liittyvät kartoitukset alkuhaastattelun pohjalta sekä asiakkaan oma näkemys terveydentilasta ja siinä esiintyvistä ongelmista, alkoholin käyttöä kartoittava Audit-testi, mielialaan ja henkiseen jaksamiseen liittyvä kysely (Deps) ja keskustelu näiden pohjalta, kysely sydän- ja verisuonisairauksien sekä diabeteksen esiintymisestä lähisuvussa ja verenpaine-, työkykyindeksi- sekä toimintakykymittauksiin liittyvä ravintokysely. Tarvittaessa tehtiin kuulon ja näön testaus.

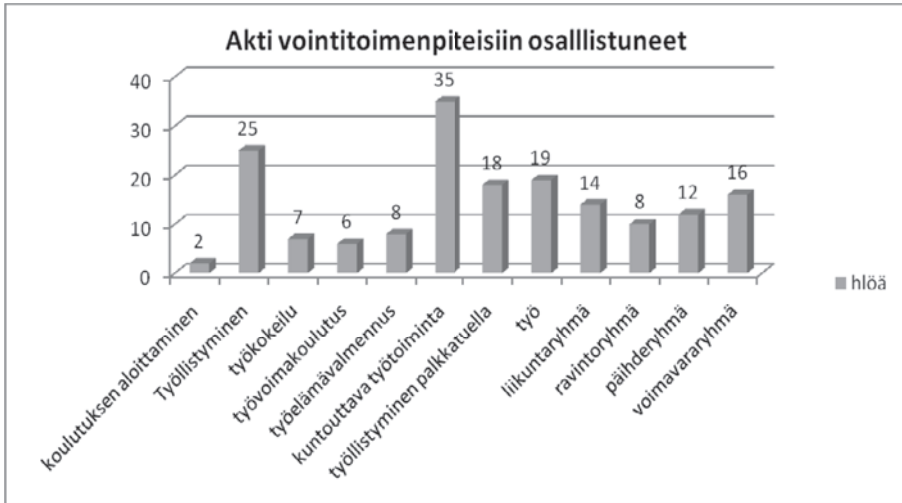
Kaikille hankkeessa oleville oli varattu mahdollisuus lääkärintarkastukseen, johon terveydenhoitaja tarvittaessa varasi asiakkaalle ajan oman tarkastuksensa jälkeen. Lääkäri ohjasi tarpeen mukaan vielä jatkotutkimuksiin tai -hoitoon. Kirjallinen yhteenveto toimitettiin lopuksi työtoiminnan yksikköön. Se sisälsi terveystarkastuksen tulokset sekä sen pohjalta tehdyn arvioinnin, lääkärinlausunnon terveydentilasta ja mahdollisesta jatkohoidontarpeesta sekä suositukset jatkotoimenpiteistä ja seurannasta.

Jatkotoimenpiteet

Toimintakykymittausten ja terveydentilan kartoitusten jälkeen ja usein jo aikaisemminkin asiakas ohjattiin oman henkilökohtaisen suunnitelmansa ja tarpeensa mukaiseen aktivoivaan tai muuhun toimenpiteeseen. Tämä saattoi olla kuntouttava työtoiminta, ryhmään osallistuminen, työkokeilu, työelämävalmennus, työllistyminen, ammatinvalinnanohjaus.

Monityöllä työskentelevä kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja (nyk. palveluohjaaja) suunnitteli asiakkaiden jatkotoimenpiteitä yhteistyössä asiakkaan ja työvoimavirkailijoiden kanssa. Hän kartoitti asiakkaan ammatillista suuntautumista tai kiinnostusta vastaavia harjoittelu-, työkokeilu- tai kuntouttavan työtoiminnan paikkoja, hoiti sopimusten tekemisen ja muita käytännön järjestelyitä. Olemassa olevan yhteistyöverkoston sisällä paikkojen löytyminen sujui suhteellisen vaivattomasti. Osa asiakkaista ohjattiin suoraan työ- ja elinkeinotoimistosta aktivointitoimenpiteeseen. Monityö järjesti erilaisten ryhmien toiminnan (6), esimerkkeinä liikunta-, päihde-, ravinto- ja voimavararyhmät. Asiakkaiden sijoittumista erilaisiin aktivoiviin toimenpiteisiin tapahtui koko hankkeen keston ajan.

Taulukko 3. Aktivointitoimenpiteisiin osallistuneet asiakkaat Hämeenkyrön hankkeessa.



Loppumittaukset ja -arviointi

Syksyllä 2008 toteutettiin uudelleen Ikäinstituutin toimintakykymittaukset eli niin sanotut loppumittaukset. Loppumittausten tarkoituksena oli selvittää aktiivitoimenpiteiden vaikutusta työttömien toimintakykyyn ja terveyteen. Toimintakykyä selvittävässä haastatteluosuudessa käytiin läpi sitä, miten tavoitteet olivat toteutuneet ja fyysiset mittaukset suoritettiin uudelleen. Hengitystoiminnan mittaukseen kuuluva spirometria ja havaintomotoriseen mittaukseen kuuluva reaktioaikatestaus jäivät pois tästä osuudesta. Maalis-huhtikuussa 2009 tehtiin kaikille asiakkaille loppuarviointi koko projektin ajalta. Loppuarviointia asiakkaan kanssa olivat tekemässä työterveyshoitaja sekä palveluohjaaja. Asiakkaan kanssa käytiin läpi toimintakykyyn ja terveydentilaan liittyvät lausunnot ja palautteet sekä mahdollisten jatkohoitojen tai -tutkimusten edistyminen ja nykytilanne. Lisäksi arvioitiin kokonaistilannetta, tavoitteiden toteutumista ja kirjattiin ylös mm. työnhakuun liittyvä jatkosuunnitelma, sovittiin terveydentilaan liittyvästä seurannasta tai muista jatkotoimenpiteistä.

Asiakas sai myös itselleen terveydentilaa koskevat lausunnot sekä yhteenvedon fyysisen toimintakykymittauksen tuloksista. Loppuhaastatteluista toimitetaan asiakkaan suostumusten mukaisesti yhteenvedo työ- ja elinkeinotoimistolle. Yhteenvedoon kirjataan terveydentilaan liittyvät oleelliset tulokset sekä työnhakuun, koulutukseen ja muihin jatkosuunnitelmiin liittyvät asiat, jotka tallennetaan TE-toimiston tietojärjestelmään. Asiakkuus hankkeessa päättyi, kun loppuhaastattelu ja -arviointi oli tehty. Terveystarkastuksen perusteella aloitetut hoidot, seurannat, lääkärin tekemät eläkeselvitykset kuitenkin jatkuvat esimerkiksi omalääkäriä,

terveydenhoitajalla, diabeteshoitajalla tai muulla sovitulla taholla. Monet asiakkaat ovat edelleen mukana aloitetuissa aktivointitoimenpiteissä, ja jatkosuunnitelmaa toteutetaan tarpeen mukaan palveluohjaajan ja TE-toimiston virkailijoiden tuella: ne ovat osa normaalia perustyötä eri toimijatahoilla hankkeen päätyttyäkin.

Peruspalveluihin juurrutettava malli

Hankkeen toimintamallin mukaisen prosessin toteuttaminen on antanut paljon tärkeää tietoa, jonka pohjalta perusturvapalveluihin juurrutettava malli on kehitetty. Tässä toimintamallissa palveluohjaajalla on keskeinen rooli asiakkaiden ohjaamisessa terveystarkastukseen ja koko prosessin hallittuun loppuunsaattamiseen. Toimintamalli asettuu luontevasti olemassa oleviin palvelurakenteisiin. Kehitetty toimintamalli on kuvattu oheisessa kaaviossa.

4.5.3 Liedon palveluohjaukseen perustuva toimintamalli

Soile Nieminen & Toni Nordblom

Liedon kunta hallinnoi hanketta, jossa ovat olleet sen lisäksi mukana Auran ja Tarvasjoen kunnat, Härkätien kuntayhtymä, Liedon psykiatrian poliklinikka sekä Liedon TE-toimisto. Yhteistyökumppaneina toimivat lisäksi Kela sekä Pöytyän kuntayhtymän Auran terveyskeskus ja Työkymppi. Härkätien terveyskeskus ja siitä hankkeen aikana erottautunut työterveyshuolto Työkymppi vastasivat pääsääntöisesti hankkeen terveystarkastuksista ja sairaanhoidosta.

Liedon kunnassa työllistämistoiminta on keskitetty Kisällikellariin, joka toimii nuoriso- ja vapaa-aikalautakunnan alaisuudessa. Samassa toimipisteessä toimii myös Liedon TE-toimiston Nuolemon palvelupiste. Aikaisempien kokemusten perusteella työllistettävien terveystarkastukset Kisällikellarin työtoiminnassa eivät ole tuoneet riittävästi tietoa työllistämistä edistävien tavoitesuunnitelmien tueksi. Ne eivät ottaneet kantaa työnhakijoiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen työkykyyn, jotka ovat olennaisia tietoja asiakkaiden jatkosuunnitelmien laatimisessa. Terveystarkastusten elämänhallintaan liittyvien tietojen välittyminen työllistämistoiminnan yksilö- tai työhön valmennukseen ei sekään ole ollut kitkatonta.

Hankeen avulla on kehitetty Liedon työttömien terveystarkastuksen yhteistyömallia, jonka keskiössä ovat asiakas ja palveluohjaaja. Toimintamallia muokattiin pitkin matkaa uusien kokemusten ja toimintaresursseissa tapahtuneiden muutosten perusteella.

Hankkeen työntekijäksi palkattiin palveluohjaaja, joka vastasi hankkeen asiakkaiden palveluprosesseista ja yhteistyötahojen yhteistyön kehittämisestä. Palveluohjaajan toimialue on ollut selkeästi ammatillisen kuntoutuksen keskiössä, ja siihen kuului myös kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä. Hankkeen alussa palkattiin

myös päihdehoitaja tukemaan matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalvelujen tuottamista. Päihdehoitajan toimi vakinaistettiin 1.3.2009 osaksi Härkätien terveyskeskuksen toimintaa.

Asiakkaat ohjautuvat palveluohjaajalle

Merkittävä osa hankkeen asiakkaista ohjautui palveluohjaajalle TE-toimiston, sosiaalitoimen ja Kisällikellarin aktivointi- ja kotoutustilaisuuksista sekä ennaltaehkäisevästi kunnan työmarkkinatukilistojen tarkastusten yhteydestä. Asiakkaita on ohjattu palveluohjaajalle perusterveydenhuollosta, sosiaalitoimistoista (Lieto, Aura, Tarvasjoki), TE-toimistosta ja Kisällikellarista. Asiakkaat ovat itsekin voineet ottaa yhteyttä palveluohjaajaan. Asiakasryhmänä ovat olleet pitkäaikaistyöttömät, joiden terveydelliset ongelmat vaikeuttavat työllistymistä.

Palveluohjaajan rooli ja tehtävät

- ylläpitää yhteistyötoimintaa ja tiedottaa yhteistyömallista eri tahoille ja asiakkaille,
- ohjaa, varaa ja hankkii tarvittavat kartoitukset asiakkaista ja varaa ajan terveystarkastukseen,
- ylläpitää asiakkaan palvelusuunnitelmaa ja seuraa sen toteutumista ja tekee tarvittaessa lausuntoja, joissa kootaan eri kartoitusten tuloksia,
- varmistaa tiedonkulkuun liittyvät tietosuojakäytännöt,
- auttaa asiakkaita palveluhankinnassa, esim. kuntoutustarveselvitykset, eläkkeet jne.,
- kutsuu tarvittaessa koolle moniammatillisen työkokouksen,
- ohjaa ammatillisen kuntoutuksen asiakkaita, jotka eivät ole pitkäaikaistyöttömiä. Lisäksi kuntien työntekijät voivat ottaa yhteyttä palveluohjaajaan ammatillisen kuntoutuksen merkeissä.

Asiakkaan suostumus ja työkykyarviointia tukevat kartoitukset

Työnhakija liittyi palveluohjaajan kanssa tehdyllä suostumuksella hankkeen asiakkaaksi. Ennen suostumusta asiakkaan kanssa sovittiin, mitä kartoituksia aiotaan pyytää tai tehdä hänen kanssaan. Asiakkaan kanssa laadittiin palvelusuunnitelma, jota päivitettiin kartoitusten myötä.

Eri kartoitusmahdollisuudet olivat:

- *Ammatti- ja urapalvelujen arvio (TE-toimisto)*
Sisältää perustiedot hakijan koulutuksesta, ammatista, työpaikoista, työttömyyden kestosta, TE-toimiston määrittelemästä vajaakuntoisuudesta ja ter-

veydellisistä rajoitteista sekä viimeisen työnhakusuunnitelman. Palveluohjaaja pyytää kartoituksen TE-toimistolta.

- *Päihde- ja mielenterveyskartoitus* (päihdehoitaja, Härkätien terveyskeskus)
Suostumuslomakkeesta lähetään päihdehoitajalle kopio, jonka jälkeen palveluohjaaja varaa ajan tähän kartoitukseen. Käyntikertoja on 3-5. Kartoitus sisältää Audit-, Sds-, Sadd- ja BDI-lomakkeet. Päihdehoitaja antaa tapaamisten pohjalta arvion palveluohjaajalle.
- *Terveydentilan kartoitus* (Työkymppi, työterveydenhoitaja ja lääkäri)
Päihde- ja mielenterveyskartoituksen jälkeen palveluohjaaja varaa ajan työterveyshoitajalle. Asiakkaan kanssa laaditaan sitä ennen alkusuunnitelma. Alkusuunnitelmaan kerätään kaikki tarvittavat kartoitukset TE-toimistosta, sosiaalitoimistosta ja Kisällikellarista (työkykyarvio ja tavoitesuunnitelma). Tämän lisäksi hankitaan tarvittavat aikaisemmat B-lausunnot asiakkaan terveydentilasta. Näiden perusteella palveluohjaaja tekee arvionsa tarvittavista terveydenhuollon lausunnoista. Tämä palvelusuunnitelma ja B-lausunnot lähetetään terveystarkastukseen asiakkaan allekirjoituksella. Terveystarkastuksen sisältö muotoutuu aikaisempien asiakastietojen perusteella. Työterveyshoitaja hoitaa jatkotoimenpiteet terveydenhuollon osalta. Mikäli kysymyksessä on työkykyarviointi, asiakas ohjautuu lääkärille. Terveystarkastuksen lausunnot lähetään palveluohjaajalle.
- *Työ- ja toimintakykykartoitus* (Työkymppi, TE-toimiston arviointipalvelut ja Kisällikellarin työkyvyn arviointi)
Työkymppi vastaa terveystarkastuksesta ja ohjaa asiakkaan tarvittaessa perusterveydenhuoltoon. Periaate on, että sairaanhoito kuuluu perusterveyshuoltoon. Palveluohjaaja neuvottelee TE-toimiston kanssa niistä arvioinneista, joita ei voida kohtuudella odottaa terveystarkastuksesta taikka siihen liittyvästä erityisterveydenhuollosta. Kisällikellarin omaa työkyvynarviointia käytetään tilanteessa, jossa asiakkaan toiminta- ja työkyvystä ei saada tarkkaa kuvaa terveyskartoitusten perusteella. Palveluohjaaja tukee eri tahojen yhteistyötä.
- *Elämänhallinnan kartoitus* (Kisällikellarin yksilö-, työhönvalmentaja tai palveluohjaaja)
Palvelusuunnitelmaan kerätään myös tietoa siitä, mitkä asiat voivat estää työllistymisen onnistumisen. Eläkelausuntoihin tarvitaan myös tarkempaa selvitystä asiakkaan elämäntilanteesta.
- *Sosiaalisen kunnon arviointi* (Sosiaalipalvelut)
Arviointia pyydetään, jos asiakas on ollut pitkään kunnan sosiaalipalveluiden piirissä ja sieltä on saatavissa lisätietoa asiakkaan toiminta- ja työkyvystä sekä työllistymisen esteistä.
- *Psyykkisen kunnon arviointi* (Työkymppi, Liedon psykiatrinen poliklinikka, TE-toimisto)
Terveystarkastuksissa kiinnitetään huomiota psyykkiseen kuntoon. Lääkäri voi läheteellä ohjata asiakkaan Liedon psykiatriselle poliklinikalle tai sieltä

voidaan saada arvio, mikäli asiakkaalla on voimassaoleva hoitosuhde. Palveluohjaaja lähettää tässä tapauksessa asiakkaan suostumuslomakkeen psykiatriselle poliklinikalle, mikäli asiakas on antanut suostumuksen tietojenvaihtoon.

Suurimmalle osalle asiakkaista terveystarkastusten tavoitteeksi määriteltiin työkyvyn arviointi. Osa näistä arvioista hankittiin suoraan TE-toimiston määrärahojen avulla TE-keskuksen kilpailuttamilta työkyvyn arviointiin erikoistuneilta palvelutuottajilta. Merkittävä osa asiakkaista halusi myös selvittää mahdollisuuttaan päästä eläkkeelle. Mikäli eläkevaihtoehto näyttää vahvalta suunnalta, pystyy TE-toimiston eläkemahdollisuuksien selvittämissä palvelu (ELMA) myös auttamaan asiassa.

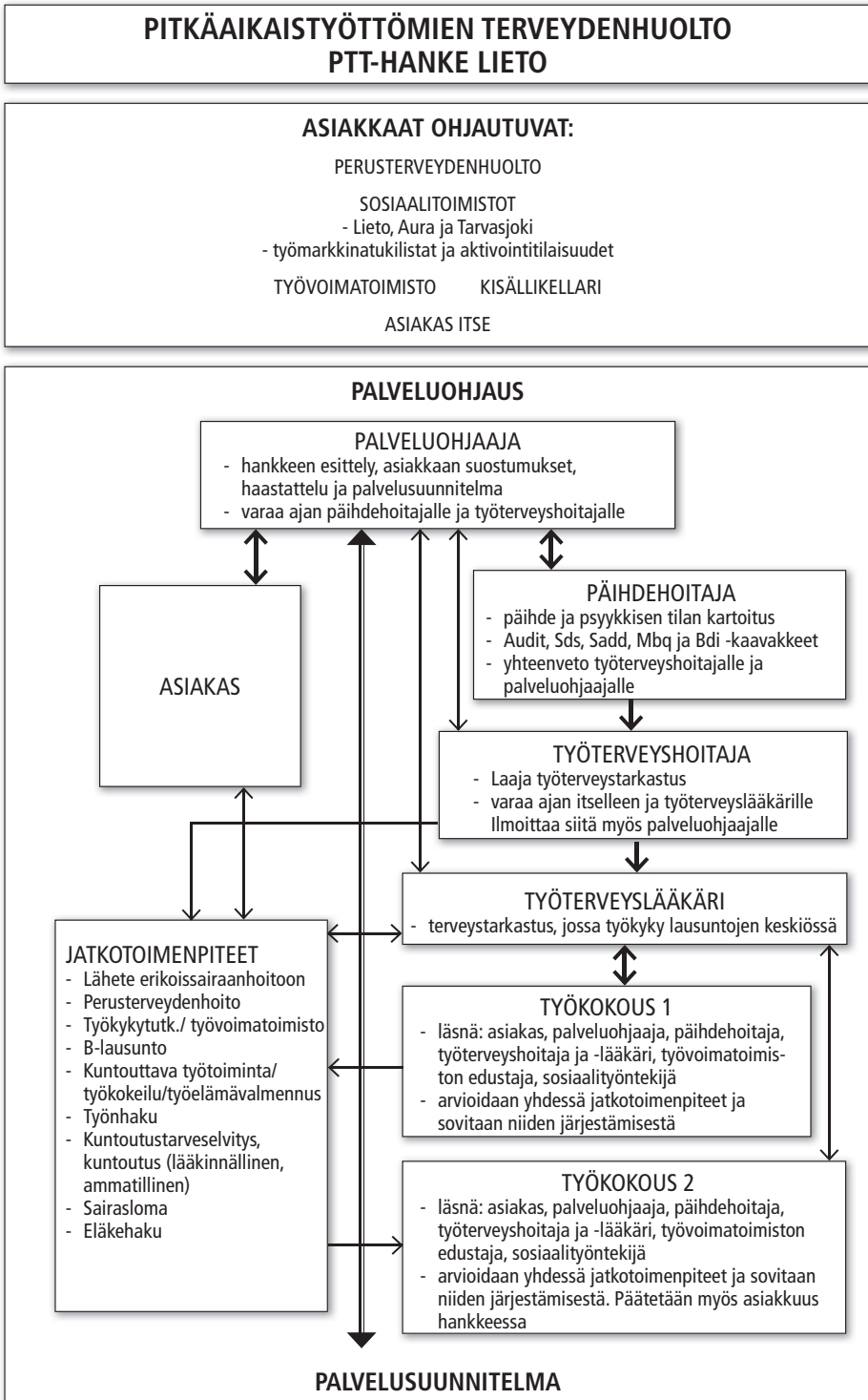
Koska etäisyys aikaisempaan työhön oli usealla asiakkaalla ollut todella pitkä, tarvittiin työkyvyn arvioinnin tueksi myös työtoimintaa, joko työkokeilua, kuntouttavaa työtoimintaa, työharjoittelua, työelämänvalmennusta tai palkkatuki-työtä. Tämä mahdollistettiin Kisällikellarin työllistämispalveluiden avulla, jossa työtoimintaan liittyvää työkyvyn arviointia kehitettiin hankkeen rinnalla.

Moniammatilliset työkokoukset

Palveluohjaaja kutsuu asiakkaan kanssa työskennelleet asiantuntijat työkokoukseen tilanteessa, jossa palveluohjauksessa tarvitaan selkeitä toimenpiteitä jatkosuunnitelman laatimiseksi ja toteuttamiseksi. Myös yhteistyötahot voivat sitä pyytää palveluohjaajalta.

Moniammatilliseen yhteistyöhön kehitettiin TYÖKOKOUS-toiminta, joka poikkeaa kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmästä (AYTR) siten, että kartoitusten jälkeen asiakkaan kanssa tehdään yhdessä palvelusuunnitelma niiden asiantuntijoiden kanssa, jotka tuntevat asiakkaan ja hänen tilanteensa. Näin sekä asiakas että palvelutuottajat sitoutuvat jatkosuunnitelmiin helpommin. Tietojenvaihto tapahtuu reaaliaikaisesti ja avoimesti kaikkien toimijoiden kanssa. Palveluohjaaja pitää huolen siitä, että palvelusuunnitelma etenee.

Hankkeessa luotu toimintamalli on kuntoutuksen alueellisen yhteistyöryhmän (AYTR) alaista toimintaa. Hankkeen päätyttyä ohjausryhmän toiminta voidaan siirtää tämän yhteistyöryhmän tehtäväksi. Työkokousta ja palveluohjaajaa esitetään osaksi AYTR:in toimintaa, koska se on osoittautunut joustavaksi ja toimivaksi tavaksi edistää asiakkaiden palveluprosessia. Myös asiakkaat ovat todenneet sen läheisemmäksi tavaksi saada apua. Asiakas voi halutessaan saada asiansa käsiteltäväksi myös laajaan AYTR:iin.



Kuvio 15. Liedon toimintamalli.

Pilottivaiheen asiakkaiden saamat palvelut

Hankkeen aikana palveluohjaajalla oli 69 asiakasta. Heistä 40 on käynyt työterveyshoitajan terveystarkastuksessa, terveydenhoitajan seurantakäyntejä on ollut 93, muita käyntejä terveydenhoitajalla on ollut 104, lääkärin työ- ja toimintakyvyn arviointeja on tehty 36, lääkärinkäyntejä on ollut 114, mielenterveyspalveluihin on tehty 7 ohjausta ja päihdepalveluihin 18 ohjausta. Työkoukousia on järjestetty 9 ja niihin on osallistunut 25 asiakasta. Työtoimintaan on osallistunut 35 asiakasta. Hankkeen on päättänyt 12 henkilöä: joista 4 töihin, 1 aloitti yritystoiminnan, 1 varhaiseläkkeelle, 2 kuntoutustuelle, 2 työnhakijaksi, 2 työkyvyttönä.

Juurrutettava toimintamalli

Hankkeen kokemusten myötä toimintamalli on muuttunut juurrutushankkeen malliksi, jossa palveluohjaajan rooli entisestään korostuu osittain tiedonhallinnallisista syistä ja osittain palveluohjauksen entistä räätälöidymmästä mallista. Terveystarkastusten määrärahat tulevat jatkossa vain kuntien rahoituksesta. Lisäksi muut työkyvynarviointiin liittyvät rahoitusmahdollisuudet (Kela, eläkevakuutusyhtiöt, TE-toimisto) otetaan entistä paremmin huomioon palveluita hankittaessa.

5. Hankekokemuksia työttömien terveyspalveluista

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeeseen osallistui kaikkiaan noin 3700 asiakasta, joista noin 2700 kävi terveydenhoitajan terveystarkastuksessa. Tässä luvussa kuvataan terveydenhoitajien kokemusten pohjalta työttömien terveystarkastusten ja -tapaamisten erityispiirteitä sekä muihin työttömien palveluihin integroituvien terveyspalvelujen edellytyksiä. Luvun loppuun on koottu hanketoimijoiden kokemuksiin pohjautuvat suositukset työttömien terveyspalvelujen järjestämisestä kunnissa ja kehittämistyötä tukeva tarkistuslista. Asiakkaiden ohjautumista sektorien välillä ja palvelujärjestelmässä eteenpäin sekä asiakkaiden omia kokemuksia terveystarkastuksista kuvataan tarkemmin arviointiraportissa (Saikku, 2009).

5.1 Hanketoimijoiden kokemukset työttömien terveystapaamisista

Pitkäaikaistyöttömillä on työikäistä väestöä enemmän todettuja sairauksia, koettuja vaivoja ja oireita. Eri osahankkeiden havainnot ja kokemukset vahvistivat tätä näkemystä, vaikka osahankkeissa oli aina myös niitä asiakkaita, jotka eivät tarvitse terveydenhoitajalta erityistä tukea tai jatko-ohjausta ja joiden terveydentila arvioitiin hyväksi. Joillakin asiakkailla odotushorisontti ja elämänhallinta olivat kuitenkin pitkittyneen työttömyyden myötä laskeneet selvästi, ja sosiaalisten kontaktien kapeneminen oli heikentänyt asiakkaan omaa aktiivisuutta. Mikäli fyysinen ja psyykinen hyvinvointi rakoilee ja ihmissuhde- ja talousongelmat rasittavat hyvinvointia, voi asiakkaan oma motivaatio ja kiinnostus terveydentilasta ja elämäntavoista olla vähäistä.

Pitkään jatkuneen työttömyyden aiheuttama työ- ja toimintakyvyn lasku, omatoimisuuden väheneminen ja huono itsetunto aiheuttavat sen, että osa asiakkaista tarvitsee runsaasti ohjausta ja tukea pelkästään perusterveydenhuollon palvelujen käytössä, aikojen varaamisessa ja niihin hakeutumisessa. Hoidon jatkuvuuden ja hoitotasapainon kannalta terveydenhoitajien terveystapaamisten yhteydessä tekemät jatkohoitoon liittyvät ajanvaraukset toteutuivat useimmissa hankkeissa paremmin kuin niissä tilanteissa, joissa jatkoajanvaraukset jätettiin asiakkaan omalle vastuulle. Hanketerveydenhoitajan seurattessa asiakkaan käyntejä ja etenemistä terveyspalveluissa voitiin varmistaa hoitosuhteen jatkuvuus ja tarvittaessa muistuttaa erikseen asiakasta sovitusta käynneistä.

Joidenkin asiakkaiden kohdalla kynnyks hakeutua ajoissa hoitoon on noussut selvästi työttömyyden pitkittyessä ja palvelujen käyttö on pahimmillaan rajoittunut akuutteihin päivystyskäynteihin. Osalla asiakkaista oli erilaisia kasaantuneita ja hoitamattomia sairauksia tai katkenneita hoitosuhteita sekä päihde- ja mielen-terveysongelmia. Hankekokemusten mukaan myös lääkekulut, silmälasit ja suunhygieniat ovat olleet sellaisia asioita, joista on lähinnä taloudellisista syistä johtuen tingitty.

Asiakaskunnan heterogeenisyys ja potentiaalinen moniongelmaisuus ovat seikkoja, jotka tulisi ottaa huomioon työttömien terveystapaamisten suunnittelussa. Työttömän asiakkaan kokonaisilanteen kartoittaminen ja työ- ja toimintakyvyn huomioimien terveyden edistämisen ja kansanterveystyön rinnalla ovat toiminnan lähtökohtina.

Hankkeen terveystapaamisilla kartoitettiin työttömän asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia keskustelun, lomakkeiden ja mittausten avulla. Asiakkaan omien tarpeiden ja toiveiden kuunteleminen ja kunnioitus sekä tasa-arvoinen kohtaaminen ovat olleet osa voimaannuttavaa työtettä. Asiakkaan omien verkostojen ja voimavarojen tukeminen ja siitä lähtevä muutoshalukkuuden motivointi edistävät parhaiten palvelujen toteutumista ja elintapoihin vaikuttamista.



Kuvio 16. Työttömän työnhakijan terveystapaamiseen liittyvät hyvinvoinnin ulottuvuudet.

Työttömän asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen ja kokonaisilanteen kartoittaminen vaativat vastaanotolla aikaa. Terveystapaamiset ovat eri hankkeissa vaihdelleet 1-2 tuntiin asiakkaasta ja työotteesta riippuen. Terveystapaamisten ja

-tarkastusten perussisällöt muotoutuivat asiakaskokemusten myötä. Terveystapaamisten hankekohtaiset sisällöt on koottu liitteeseen 6.

Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ovat kaikissa osahankkeissa pohjautuneet asiakkaan vapaaehtoiseen osallistumiseen. Periaatteena on ollut se, että terveystarkastuksista kieltäytyminen ei aiheuta asiakkaalle sanktioita tai rajoita muiden viranomaistahojen tuottamien palveluiden käyttöä ja saatavuutta.

PTT-hankkeessa työttömät asiakkaat ohjattiin terveystarpeisiin pääasiassa työ- ja elinkeinohallinnon tai sosiaalitoimen kautta, koska terveydenhuollon on vaikea tavoittaa vaikeasti työllistyvien kohderyhmää ilman työ- ja elinkeinohallinnon tai sosiaalitoimen apua. Asiakkailta oli yleensä kontakti näihin viranomaisiin jo taloudellisista syistä johtuen. Asiakkaiden omaehtoista hakeutumista palveluun tapahtui hankkeiden puitteissa melko vähän, mikä saattoi osaltaan johtua myös riittävän kattavan tiedotuksen puutteesta. Työ- ja elinkeinohallinnon ja kuntien perusterveydenhuollon tai työterveyshuollon välinen yhteistyö edellyttää eri tahoilta valmiutta moniammatilliseen yhteistyöhön sekä asiakkaiden ohjaus- ja lähetepalaute käytännöistä sopimista sektorien yli.

Koska asiakasyhteistyötä tehdään paljon terveydenhuollon ulkopuolella ja sektorien välillä, on kaikkien verkostossa työskentelevien tunnettava riittävästi henkilötietojen käsittelyyn, asiakirjojen julkisuuteen, tietosuojaan, salassapitoon ja rekistereihin liittyvää lainsäädäntöä. Eri alan ammattilaisilta edellytetään viranomaisten väliseen tietojen vaihtoon liittyvän suostumuksen, tietosuojan ja tiedonsiirtoon liittyvien kysymysten tuntemista ja näihin liittyen myös yhteisistä toimintatavoista sopimista. Kirjaamiskäytännöistä sopiminen ja sähköisten tietojärjestelmien hyödyntäminen, silloin kun se on mahdollista, nopeuttavat palveluprosesseja.

Terveydenhuollossa työskentelevä henkilö ei saa ilman asiakkaan kirjallista ja yksilöityä suostumusta antaa muille viranomaisille potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Vastaava salassapitovelvoite koskee myös muita ammattilaisia ja heidän asiakirjojaan. Asiakkaan yksityisyyden suoja on erityisen tärkeä, koska kyse on luottamuksellisista tiedoista. Viranomaisten välisestä tietojen vaihdosta informoimisen ensisijaisena ajatuksena on turvata jokaiselle oikeus päättää omista asioistaan ja tehdä itseään koskevat päätökset. Asiakkaan tuleekin aina tietää, mitä ja mihin tarkoitukseen hänen tietojensa luovutetaan ja miten niitä käsitellään. Lähtökohtana tietojen vaihdossa on aina asiakkaan antama tietoinen ja yksilöity kirjallinen suostumus. (Pahlman 2007; TM 8.10.2007.) Mikäli asiakas ei anna suostumusta viranomaisten väliseen tietojen vaihtoon, jäävät terveystarkastuksissa ja terveystarpeissa esiin tulleet asiat luonnollisesti vain terveydenhuollon tietoon.

Alueellisen palveluverkoston, pysyvien ja väliaikaisten toimijoiden, sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon toimintatapojen ja keskeisten sosiaalietuuksien tunteminen edistävät palveluohjauksellista työtettä. Kaikki asiakkaat eivät tunne omia oikeuksiaan, eivätkä aina osaa tai jaksa suunnistaa monimutkaisessa palveluverkossa. Asiakkaan aiemmat huonot kokemukset palveluiden saatavuuteen tai

asiakaskohtaamiseen liittyen voivat madaltaa kynnystä avun hankkimiseen, vaikka tarvetta palveluihin olisikin. Palveluprosessien kuvaaminen ja esimerkiksi sähköiset palvelukartat tukevat terveydenhuollon ammattilaisten palveluohjauksellista työtä.

Työttömien terveystapaamiset ja -tarkastukset edellyttävät ammattilaisilta työttömyyden erityiskysymysten, työkyvyn osatekijöiden ja moniammatillisen palvelujärjestelmän tuntemusta sekä enemmän aikaa ja työresursseja kuin työssäkäyvän väestön terveystarkastukset. Työ vaatii ammattilaiselta kannustavaa asennetta, positiivisten asioiden esiin tuomista ja rehellistä, selkeää asioiden esille nostamista sekä valmiutta moniammatilliseen yhteistyöhön.

Haastavan ja moniongelmaisen asiakkaan kohtaaminen ja tukeminen kuormittavat myös työntekijää. Mikäli terveydenhoitajan asiakaskunta muodostuu pelkästään pitkäaikaistyöttömistä, kaipaa hoitaja yleensä mahdollisuutta työhönsä tai asioiden purkuun asiakkaita tuntevan toisen ammattihenkilön kanssa. Työstä saattaa tulla asiakkaiden rankkojen elämäntilanteiden vuoksi liian kuormittavaa, jolloin terveydenhoitajan sensitiivisyys heikkenee, empatia sulkeutuu ja työn vaikuttavuus huononee. Ammattilaisten jaksamista voidaan helpottaa koulutuksen, työnohjauksen, konsultaatiomahdollisuuksien ja erilaisten työkalujen kuten perehdytyskansioiden tai palvelukarttojen avulla.

5.2 Hankekokemuksia suositeltavista toimintatavoista

Vaihdetaan systemaattisesti asiakkaan palvelukokonaisuuksiin liittyvää tietoa palveluprosesseista, toimijoista, työtavoista, työvälaineistä ja resursseista. Yhden sektorin toimet ovat riittämättömiä asiakkaiden kokonaisvaltaisessa tukemisessa. Tällöin on olennaista tietää, mitä muilla sektoreilla tehdään ja millaisia palveluja voidaan järjestää ja tarjota. Yhteistyön käynnistäminen ja ylläpito edellyttävät yhteistä sopimista toimintatavoista ja -käytännöistä. Perustyötä tekevien ammattilaisten näkökulmasta toimintakäytännöistä sopiminen ei kuitenkaan yksinomaan riitä, vaan tarvitaan myös eri ammattilaisten välistä jatkuvaa tiedonvaihtoa tukevaa toimintaa ja sitä mahdollistavia rakenteita.

Esimerkiksi terveydenhuollon työntekijät tuntevat hankekokemusten perusteella melko huonosti työ- ja elinkeinohallinnon toimintaa ja TYP-toimintaa, koska yhteistyö näiden toimijoiden välillä ei ole vakiintunutta eikä perustu lakiin tai asetuksiin kuten sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon yhteistoiminta (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta). Työhallinnon ostopalveluna hankkimat terveyspalvelut ja mahdollisuus siihen on vain yksi esimerkki tiedosta, joka tunnetaan kohtuullisen huonosti perusterveydenhuollossa.

Tiedontarvetta on hankkeissa ratkottu toimijat tutuiksi -päivillä, eri sektoreiden ja organisaatioiden välisillä vierailukäynneillä ja henkilöstön koulutus- ja seminaaritulaisuuksilla ja moniammatillisilla työryhmillä. Kasvokkainen kohtaaminen ja keskustelutilaisuuksien järjestäminen eri sektoreilla toimivien työntekijöiden välillä on ensiarvoisen tärkeää palvelujärjestelmään liittyvän tiedon lisäämiseksi. Yhteistapaamisten ja keskustelutilaisuuksien avulla on syvennetty erilaisten organisaatioiden ymmärrystä toistensa toiminnasta ja toimintamahdollisuuksista ja rakennettu uusia yhteistoimintamahdollisuuksia. Henkilökohtainen tunteminen helpottaa yhteydenottoja, tiedonsiirtoa ja asiakkaan asioiden eteenpäinviemistä.

Sähköinen palvelukartta alueen ja seutukunnan palveluntarjoajista ja palveluiden sisällöistä on yksi innovaatio, jota Sastamalassa on kehitelty. Työntekijöiden sähköisellä työpöydällä on mahdollisuus siirtyä palvelukarttaan, johon on linkitetty keskeiset työttömien palveluverkostoon liittyvät alueen palveluntarjoajat. Linkin takana olevasta tiedosta vastaa kyseinen organisaatio tai palveluntarjoaja, joten myös tietojen ajantasaisuus varmistuu. Vastaavan kaltaisten portaalien (julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sosiaali-, terveys ja työllistämispalvelut) kehittäminen ja käyttö tukevat aluetoimijoiden tietoisuutta palveluista sekä asiakkaiden että viranomaisten näkökulmasta. Käyttäjätunnuksilla voidaan tarvittaessa rajata osa tiedoista vain viranomaiskäyttöön. Sähköiset yhteystiedot ja palvelukartat eivät hyvin toimiessaankaan voi täysin korvaa henkilökohtaisten tapaamisten tuotamaa hyötyä ja merkitystä asiakasprosesseille.

Työ- ja elinkeinohallinnon työntekijöiden, terveyskeskuslääkärien ja Kelan edustajien yhteistapaamisesta saatiin erittäin hyviä kokemuksia Itä-Hämeessä. Tapaamisen avulla kehitettiin työkyvyttömyyslauseuntojen (B-lausunnot) laatua. Samalla jaettiin tietoa ja selkiytettiin työnjakoa julkisesti tuotettujen terveyspalvelujen ja työ- ja elinkeinohallinnon ostopalveluna hankkimien tutkimusten osalta. Kelan erityisesti työttömille tarjoamista palveluista ja kuntoutusmahdollisuuksista on alueilla vaihtelevasti tietoa.

Verkostoituminen alueen väliaikaisten toimijoiden eli projektien ja hankkeiden kanssa on tärkeää. Kaikilla paikkakunnilla ja alueilla on käynnissä lukuisia ja osittain keskenään kilpailevia projekteja. Projektien päällekkäisyydessä on sekä etuja että haittoja: hankkeiden rajapinnoilla on mahdollisuus positiiviseen synergiaan varsinkin, jos projekteilla on yhteisiä tavoitteita ja yhteinen kohderyhmä. Henkilöstön kokemus ajanpuute ja organisaatioiden projektiväsymys on toisaalta haaste ja rajoittaa kaikkien toimijoiden yhteistyöhalukkuutta.

Eri sektoreilta asiakkaan hoidossa ja palvelussa tarvittavat tiedot, joilla on merkitystä palvelun onnistumisen näkökulmasta, on hyvä koota yhteen. Sektorien väliseen tiedonsiirtoon tarvitaan aina asiakkaan tietoinen ja yksilöity suostumus. Suostumuslomakkeet on hankkeissa muokattu TYP-asiakkaita koskevasta suostumuksista (liite 1) ja kuntoutuksen asiakastyöryhmää koskevasta suostumuksesta (Seppänen 2007). Suostumus on tahdonilmaisus, jolla asiakas hyväksyy henkilötie-

tojensa käsittelyn. Suostumuksen tulee olla vapaaehtoinen, yksilöity ja tietoinen tahdonilmaisuus. Asiakkaan tulee yksilöidysti tietää, missä asioissa hänen suostumustaan tarvitaan. Suostumus ei voi olla yleissuostumus, vaan tietojen vastaanottajataho tai -tahot tulee yksilöidä suostumuslomakkeessa nimeltä. Suostumuksen antaminen tietoisena tahdonilmaisuna edellyttää etukäteisinformaation antamista. Asiakkaan pitää suostumusta antaessaan olla tietoinen siitä, mihin hän suostuu. Tällöin asiakas voi vapaaehtoisesti päättää, haluaako hän suostumuksen antaa. Asiakkaan suostumuksen tulee aina olla kirjallinen. Kirjallinen muoto on tärkeä myös siksi, että suostumuksen pyytäjä on näyttövelvollinen suostumuksen olemassaolosta. (ks. tarkemmin lainsäädäntö kirjallisuusosiossa).

Suostumuksen jälkeiseen tiedon välitykseen on hankkeen aikana kehitetty yhtenäistä lähete-palaute paperilomaketta työhallinnon/sosiaalitoimen ja terveydenhuollon välille. Lähetteen liitteenä voidaan toimittaa perustietoja asiakkaan tilanteesta (palvelusuunnitelma, aktivointisuunnitelma, työnantajaesittely tai työnhakusuunnitelma). Tiedon oikeellisuus ja nopea saatavuus ovat keskeisessä asemassa palvelun sujuvuuden ja tehokkuuden kannalta.

Moniammatilliset dialogiset tapaamiset, joissa myös asiakas itse on mukana, tarjoavat hyvän mahdollisuuden kokonaisvaltaiseen asiakkaan asioiden suunnitteluun ja hoitoon. Palvelukokonaisuuksien hallintaan ja asiakkaan hoitoon liittyvään tiedonsiirtoon ei Suomessa toistaiseksi ole pystytty vastaamaan tieto- ja viestintätekniikan avulla (mm. Hyppönen, 2008), TYP:n sisäistä TYPPI-tietojärjestelmää lukuun ottamatta. Asiakastietoja sisältävät paperiversiot kulkevat postitse tai asiakkaan itsensä välittämänä. Erilaiset tietojärjestelmät sektorien sisällä ja välillä rajoittavat sähköistä tiedonsiirtoa, mutta aiheuttavat myös päällekkäistä kirjaamista eri järjestelmiin. Tietojärjestelmien moninaisuus ja yhteensopimattomuus myös sektorien sisällä tuo oman haasteensa esimerkiksi perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon tiedonsiirron välille. Tietojen käsittelyä hankaloittaa osaltaan se, että perusturvan eri työtekijäryhmillä on erilaiset oikeudet nähdä esimerkiksi asiakasta koskevia tietoja, lähetteitä ja lausuntoja.

Eri hankkeiden yhteydessä kävi ilmi, että työhallinnon ostamista terveystutkimuksista ei useimmiten perusterveydenhuollossa tiedetä. Asiakkaat eivät muista näistä itse aina mainita. Työ- ja elinkeinohallinnon viranomaisen onkin hyvä systemaattisesti liittää asiakkaan luvalla asiakkaan läheteeseen tieto aiemmista terveydentilan selvityksistä ja tutkimuksista.

Sairausloman tarpeellisuudesta pitäisi informoida sekä terveyskeskusta että työtöntä työnhakijaa. Useiden eri osahankkeiden yhteydessä kävi ilmi, että lääkärit eivät vieläkään aina huomaa kirjoittaa sairaana olevalle työttömälle sairauslomaa. Sairauslomilla on merkitystä muun muassa kuntoutustutkimusten ja kuntoutuspalvelujen saatavuuden kannalta sekä eläkeselvittelyjen käynnistyessä. Asiakkaan kannalta sairausloma-aika ei kuluta työttömyyskassan maksamaa ansiopäivärahaa. Toisaalta mikäli asiakas ei sairastumisen vuoksi voi ottaa tarjottua työtä vastaan, mutta hänellä ei ole sairauslomatodistusta, hän voi menettää työttömyysturvansa

määrääjaksi. Sairauslomien ja kuntoutustukien kirjoittaminen työttömille pitäisi olla linjassa työssäkäyville kirjoitettujen sairauslomien kanssa.

5.3 Työttömien työnhakijoiden terveystalvuluista koskevat suositukset

Työttömien työnhakijoiden terveystalvuluista koskevien suositusten avulla halutaan tukea kuntien kehittämistyötä tarjoamalla tietoa, tavoitteita ja keinoja kehittämistyön tueksi. Suositus on suunnattu kuntien päättäjille, toimialajohdolle sekä ammattihenkilöille. Kunnalliseen päätöksentekoon osallistuvat lautakunnat, kunnanvaltuusto, kunnanhallitus, johtavat viranhaltijat ja toimialan esimiehet. Suositukset toimivat päättäjien ja henkilöstön apuna palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja seurannassa.

Suositusten lähestymistapoina ovat palvelun käyttäjän eli asiakkaan, palvelun tuottajan eli ammattihenkilöstön ja johtamisen näkökulma. Käyttäjän näkökulmasta palvelun tulisi olla ammatillisesti laadukasta, sujuvaa, saavutettavaa ja tarpeen mukaista eli sellaista, jota asiakas kokee tarvitsevänsä. Ammatillaisen näkökulmasta palvelun tulisi vastata asiakkaan tarpeisiin ja sen tulisi olla tuloksellista ja vaikuttavaa. Johdon näkökulmasta palvelun tulisi olla kustannustehokasta, lakien ja asetusten mukaista ja sen tulisi toteuttaa kunnan sosiaali- ja terveystalvullisia linjauksia ja kuntalaisten tasa-arvon toteutumista palveluiden saannissa. Suosituksissa on käytetty prosessikriteerejä (toiminnan tilannetta kuvaavia) ja rakennekriteerejä (toiminnan edellytykset ja reunaehdot). Suositukset kuvaavat niitä tavoitteita, joihin kehittämistyön tuloksena tähdätään.

Työttömien työnhakijoiden terveystalvullisten suositukset perustuvat pitkäaikaistyöttömien terveystalvullisen kehittämisyhteistyön valtakunnallisen kehittämisyhteistyön työhön ja sitä kautta saatuihin eri asiantuntijoiden ja hankkeiden kommentteihin. Suosituksia ovat kommentoineet lisäksi pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämisyhteistyön hankkeen paikalliset (18) projekti- tai ohjausryhmät.

<p>Työttömien työnhakijoiden terveystoimen toteutetaan osana perusterveydenhuoltoa yhteistyössä sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon kanssa</p>		
<p><i>Asiakkaan näkökulma (käyttäjän odotukset)</i></p>	<p><i>Ammattihenkilöiden näkökulma (työntekijöiden odotukset)</i></p>	<p><i>Hallinnon ja johdon näkökulma (toimintaedellytykset)</i></p>
<p>Palvelu on kaikkien työnhakijoiden käytettävissä heidän sitä pyytäessään.</p>	<p>Terveydenhoitajien tavoitettavuus on varmistettu ja yhteystiedot ovat terveydenhuollon/ sosiaalitoimen/ työ- ja elinkeinohallinnon tiedossa.</p>	<p>Sosiaali- ja terveystoimen toiminta- ja talousarviosuunnitelmassa on huomioitu työnhakijoiden terveystoimen.</p>
<p>Asiakkaalla on riittävästi tietoa palvelusta ja sen saatavuudesta.</p>	<p>Asiakkaiden ohjauksen käytännöstä ja -vastuista on sovittu alueellisten ja paikallisten toimijoiden kanssa.</p>	<p>Työnhakijoiden terveystoimen suunnitellaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa huomioiden paikalliset olosuhteet, palvelurakenne ja palveluiden tarve. Niiden toteutumista seurataan säännöllisesti.</p>
<p>Asiakkaalla on mahdollisuus saada moniammatillisen verkoston palvelua.</p>	<p>Terveydenhoitaja saa asiakkaan suostumuksella yksilöidyn tutkintapyyntönsä ja riittävät taustatiedot lähettävältä taholta.</p>	<p>Eri hallinnonalat sopivat eri toimijoiden yhteistyökäytännöistä ja tietosuojalain mukaisista menettelytavoista tietojen vaihdossa.</p>
<p>Asiakkaalta pyydetään aina yksilöity suostumus viranomaisten väliseen tietojen vaihtoon ja asiakkaalle kerrotaan, miksi ja mihin näitä tietoja tarvitaan ja käytetään.</p>	<p>Terveydenhoitaja saa asiakkaan suostumuksella työhallinnon aiemmin tekemät asiakkaan terveydentilaan liittyvät selvitykset.</p>	<p>Paikallista verkostoitumista tuetaan johtamiskäytännöillä, ja eri organisaatioiden välisestä yhteistyöstä on kunnassa sovittu.</p>
<p>Asiakkaalla on kunnassa sovitulla tavalla palautemahdollisuus saamastaan palvelusta.</p>	<p>Työ- ja elinkeinohallinto saa palautteen, josta selviävät työllistymiseen vaikuttavat terveydelliset edellytykset ja jatko-ohjaukseen liittyvät tarpeet ja suunnitelmat.</p>	<p>Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä tukee työnhakijoiden terveystoimen toiminnallaan.</p>
	<p>Terveydenhoitajat osallistuvat tarvittaessa moniammatilliseen yhteistyöhön tai asiakkaan aktivointi- tai palvelusuunnitelman laatimiseen.</p>	<p>TE-toimiston ja sosiaali- ja terveystoimen kanssa on sovittu asiakkaiden ohjauksen käytännöistä.</p>

Työttömien työnhakijoiden terveystalvasta kohdennetaan riittävästi pätevää henkilöstöä, joiden käytössä on asianmukaiset toimitilat ja välineet		
Asiakkaan näkökulma	Ammattihenkilöiden näkökulma	Hallinnon ja johdon näkökulma
<p>Terveystalvastukset ja -palvelut toteutetaan ammattitaidolla.</p> <p>Asiakas saa oman kokonaistilanteensa huomioivaa palvelua.</p> <p>Palvelu on asiakkaan kannalta helposti saatavilla; terveystalvastukset ja -palvelut toteutetaan asiakkaan omalla asuinalueella.</p>	<p>Koulutettu henkilökunta, joka on perehtynyt työttömyyden erityiskysymyksiin ja työttömien palvelumahdollisuuksiin.</p> <p>Henkilöstö osallistuu säännöllisesti lain määräämään täydennyskoulutukseen osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö kartuttaa eri asiantuntijoiden osaamispuolem ja verkostotyö tukee työssä jaksamista.</p> <p>Työkyvyn ja ammatillisen tai lääkinällisen kuntoutustarpeen arvioinnissa tarvittava erityisosaaminen on saatavissa.</p>	<p>Työnhakijoiden terveystalvasta on resursoitu asianmukaiset välineet ja toimitilat.</p> <p>Henkilöstöresurssia arvioitaessa huomioidaan paikalliset olosuhteet, työttömyyden rakenne ja määrä sekä olemassa olevat yhteistyörakenteet.</p> <p>Täydennyskoulutus ja henkilöstön perehdytys on suunnitelmallista ja jatkuvaa. Osaamiskartoitus on osa täydennyskoulutussuunnitelmaa.</p> <p>Työajan resursoinnissa huomioidaan moniammatillinen verkostotyö.</p> <p>Tietojärjestelmäratkaisulla tuetaan moniammatillista yhteistyötä.</p>

Työttömien työnhakijoiden hyvinvointia seurataan yksilöllisten terveystarkastusten ja palvelusuunnitelmien avulla		
<i>Asiakkaan näkökulma</i>	<i>Ammattihenkilöiden näkökulma</i>	<i>Hallinnon ja johdon näkökulma</i>
<p>Asiakkaalla on mahdollisuus säännölliseen terveydentilan seurantaan.</p> <p>Asiakkaalla on oikeus ajan tasalla olevaan palvelusuunnitelmaan/ kuntoutussuunnitelmaan, jonka sisältöön hän voi itse aina vaikuttaa ja jossa on huomioitu eri toimijoiden vastuunjako</p> <p>Asiakas saa halutessaan kirjallisesti omat tutkimustietonsa, oman henkilökohtaisen suunnitelman ja tavoitteet.</p> <p>Alueelliset palvelut ja ajanvarauskäytännöt ovat yhdenmukaiset ja riittävän samantyyppiset koko kunnan alueella.</p> <p>Terveydenhoitoon pääsyn aikarajat toteutuvat jatko-ohjauksessa hoitotakuun mukaisesti.</p>	<p>Tarkastuksen sisällössä painottuu kokonaisvaltainen työote, asiakkaan oma arvio tilanteestaan ja työ- ja toimintakyvyn näkökulma.</p> <p>Terveystarkastuksessa painotetaan yksilöllisesti kansanterveyden kannalta keskeisiä aiheita työttömien ja heidän perheidensä terveyden edistämiseksi.</p> <p>Terveydenhoitajalla on pääsy ja kirjaamisoikeus asiakkaan potilastietojärjestelmiin perusterveydenhuollossa. Tiedot kirjataan huolellisesti potilasasiakirjaohjeiden mukaisesti.</p> <p>Perussairauksien jatkohoidot toteutetaan Käypä hoito -suositusten/ suunnitelmien mukaisesti.</p>	<p>Yhteinen tavoitteen asettelu säästää kaikkien osapuolien työaikaa ja auttaa henkilöstöä jaksamaan paremmin työssään.</p> <p>Yhteistyö tuo näkyväksi mm. henkilöstön osaamisvajeet, ja sitä kautta johto saa käsityksen oman henkilöstön mahdollisista koulutustarpeista asiakkaiden palvelutarvetta ajatellen.</p> <p>Sosiaali- ja terveystoimi ja työhallinto saavat ajantasaisesti tietoa työnhakijoiden terveydentilasta ja työkyvyn muutoksista.</p>
Työttömien työnhakijoiden terveyttä edistetään ja terveellisiä elintapoja vahvistetaan		
<i>Asiakkaan näkökulma</i>	<i>Ammattihenkilöiden näkökulma</i>	<i>Hallinnon ja johdon näkökulma</i>
<p>Asiakas tulee kuulluksi ja saa riittävästi tietoa terveytensä ylläpitämiseen ja sen edistämiseen.</p>	<p>Asiakkaalle tarjotaan kokonaisvaltaista ehkäisevää terveysneuvontaa, jolla tuetaan asiakkaan omien voimavarojen käyttöä ja motivoidaan terveyttä edistäviin valintoihin.</p> <p>Palvelussa kiinnitetään huomiota elämän hallintaan, ihmissuhteisiin, itsehoiton tukemiseen ja omien voimavarojen vahvistamiseen.</p>	<p>Kuntalaisten terveyden edistäminen huomioidaan kaikessa päätöksenteossa.</p> <p>Terveystarkastusten yhteydessä kertynyttä tietoa työnhakijoiden terveydentilasta hyödynnetään kunnallisessa päätöksenteossa ja hyvinvointistrategian valmistelussa.</p>

Työttömien työnhakijoiden terveyspalveluista informoidaan säännöllisesti tieto- ja informaatioteknologian avulla		
<i>Asiakkaan näkökulma</i>	<i>Ammattihenkilöiden näkökulma</i>	<i>Hallinnon ja johdon näkökulma</i>
Asiakkaalla on ajantasainen tieto palveluista ja niiden saatavuudesta. Tieto löytyy esimerkiksi organisaation verkkosivuilta ja toimipisteiden ilmoitustauluilta.	Yhteistyö ja tiedottaminen määritellään osana organisaation työjärjestystä ja toimintasuunnitelmaa. Eri toimijoilla on ajantasainen tieto palvelusta ja palvelua tarjotaan aktiivisesti asiakkaille. Työntekijöille järjestetään säännöllisesti yhteistyökokouksia.	Palveluiden järjestämistavasta ja siihen liittyvistä muutoksista tiedotetaan kattavasti kuntalaisia ja ammattilaisia kunnassa sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Päätöksentekijät ovat tietoisia työttömien työnhakijoiden terveyspalveluista ja työttömien terveyteen liittyvistä tekijöistä. Tietoa hyödynnetään päätöksenteossa, esimerkkinä säännöllinen raportointi johdolle ja hallinnolle toiminta- ja taloussuunnitelman pohjalta.
Työnhakijoiden terveyspalveluista ja työnhakijoiden ongelmakentästä järjestetään täydennyskoulutusta		
<i>Asiakkaan näkökulma</i>	<i>Ammattihenkilöiden näkökulma</i>	<i>Hallinnon ja johdon näkökulma</i>
Asiakkailta pyydetään palvelusta palautetta, koska asiakas on paras oman elämänsä asiantuntija. Asiakkailta kerätty tieto ja kokemus on aina keskeinen koulutusten sisältöä mietittäessä.	Varsinainen asiakastyö antaa näkökulmaa koulutuksen suunnitteluun; terveydenhoitajat ovat avainhenkilöitä. Ammattihenkilöstöltä pyydetään palautetta. Henkilöstön erityistarpeet otetaan huomioon koulutuksen sisältöjä suunniteltaessa. Ammattihenkilöstölle varataan mahdollisuus konsultointiin tai työnhajauksellisiin kokoontumisiin, joissa voidaan käydä läpi myös yksittäisiä asiakastapauksia.	Ammattihenkilöstölle varataan mahdollisuus päästä täydennyskoulutukseen, jossa saa tietoa työnhakijoiden ongelmakentästä. Sosiaali- ja terveystoimen budjettiin varataan rahaa täydennyskoulutusta varten. Eri hallinnonalat sopivat yhteistyökäytännöistä ja resursien jaosta koulutuksia järjestettäessä. Hyödynnetään alueella oleva verkostojen oma tietotaito ja lisäksi käytetään ulkopuolisia asiantuntijoita. Solmitaan uusia yhteyksiä oppilaitosten kanssa perus- ja täydennyskoulutuksen osalta.

5.4 Tarkastuslista työttömien työnhakijoiden terveispalveluiden kehittäjälle

- Asiakkaita terveydenhoitajille ohjaavien tahojen kanssa on sovittu asiakasohjaukskriteerit ja ajanvarauskäytännöt
- Asiakkaalta pyydetään yksilöity kirjallinen suostumus tietojen vaihtoon viranomaisten välillä, suostumuksen sisällöstä ja säilyttämisestä on sovittu
- Terveydenhoitajalle toimitettavan asiakaslähetteen sisällöstä on sovittu
- Terveydenhoitajan työtila on alueen palvelurakenteen ja asiakasohjautuvuuden kannalta tarkoituksenmukainen, työvälineet ovat asianmukaiset ja terveydenhoitajan ammatillinen tuki on varmistettu
- Terveydenhoitajan käyttöoikeudet terveydenhuollon tietojärjestelmiin on varmistettu
- Terveystarkastuksen sisällöstä, käytettävistä lomakkeista ja niiden sijainnista sekä kirjaamiskäytännöistä perusterveydenhuollon tietojärjestelmiin on sovittu
- Terveydenhoitajan jatko-ohjauksikäytännöt ja hoitopolut terveispalveluiden sisällä noudattavat organisaation sovittuja ja kirjattuja käytäntöjä
- Palveluohjauksellinen työote edellyttää alueen muun palvelujärjestelmän ja eri toimijoiden palvelutarjonnan tuntemusta, tällaisen tiedon saanti ja tietojen ajantasaisuus edellyttää toimintakäytännöistä sopimista
- Terveydenhoitajan asiakaskohtaisesta seurantavastuusta on sovittu
- Moniammatillisista konsultaatiokäytännöistä ja palaverimahdollisuuksista on sovittu
- Asiakkaalle jäävästä kirjallisesta terveystarkastuspalautteesta on sovittu (tulokset tavoite/viitearvoineen sekä tiedot jatko-ohjauksesta)
- Terveydenhoitajan kirjallisen palautteen sisällöstä lähettävälle taholle on sovittu
- Lähettävän tahon kirjaamiskäytännöistä omiin tietojärjestelmiin on sovittu
- Asiakaskohtaisesta seurantavastuusta palveluiden käytössä on sovittu.

6. Hankekokonaisuuden jatko

Hankekokonaisuus sai sosiaali- ja terveysministeriöltä 1 miljoonan euron jatkorahoituksen vuonna 2008, ja sen turvin käynnistettiin tässäkin raportissa esitelty Työterveysneuvonta-pilotti. Lisäksi kehittämissivaiheessa alusta asti mukana olleet seitsemäntoista osahanketta saivat mahdollisuuden hakea THL:tä jatkorahoitusta alueellisen toimintamallin, sen laajennuksen tai asiakaslähtöisen työtavan juurruttamiseksi paikallisesti.

Rahoitushakemuksissa pyydettiin erittelemään eri toimijoiden roolit, työnjako ja vastuu hankkeen toteuttamisesta, alueellinen tarve jatkorahoitukselle sekä kohderyhmät ja asiakasmäärät. Lisäksi kartoitettiin ne sopimusmenettelyt ja vaikuttamiskeinot, joiden avulla toimintamalli aiotaan juurruttaa rakenteisiin. Hakemuksiin kirjattiin lisäksi ne menetelmät ja yhteistyövalmiudet, joiden kautta toimintamallista tiedotetaan ja sitä voidaan levittää myös muille alueille. Hakemuksissa pyydettiin erittelemään jatkohankkeen konkreettiset tuotokset ja odotettavissa olevat tulokset sekä menetelmä tai mittari, jolla kunkin tavoitteen toteutumista voidaan arvioida.

Hankkeen sisältösuunnitelma arvioitiin tammikuussa 2009 hankekokonaisuuden asiantuntijaryhmässä ja pisteytettiin painoarvolla 60. Ensimmäisen vaiheen hankkeen tavoitteiden toteutumista arvioitiin toimitettujen tietojen perusteella ja alustavien arviointitutkimuksen tulosten perusteella ja pisteytettiin painoarvolla 20. Hankerahoituksen kautta THL:tä saattoi hakea enintään 50 prosenttia hankkeen kokonaiskustannuksista. Tätä suurempi omarahoitusosuus huomioitiin hankehakemuksen arvioinnissa ja pisteytyksessä painoarvolla 20.

Osahankkeista 14 jätti rahoitushakemuksen, osahankekohtaiset rahoitusosuudet määriteltiin myönnetyn pisteytyksen mukaisesti. Johtoryhmä päätti jatkorahoituksesta tammikuun kokouksessa asiantuntijaryhmän ehdotuksen mukaisesti. Helsingin osahanke ei hakenut jatkorahoitusta, koska kaupunki jatkoi hankerahalla työskennelleiden terveydenhoitajien palkkausta. Helsingin osahanke ilmaisi kuitenkin halukkuutensa jatkaa vertaisoppimisverkostossa. Joensuu vetäytyi hankkeesta kiristyneen taloustilanteen vuoksi ja Hämeenkyrö paikallisen interventiomallin kertaluontoisuuden johdosta.

Vuosina 2009 - 2010 hankekokonaisuuden painopisteenä on kehitettyjen toimintamallien juurruttaminen paikallisesti ja alueellisesti sekä toimiviksi arvioitujen työtapojen ja toimintamallien valtakunnallinen levittäminen. Levittämistyön isoimpana haasteena on talouden taantuma, kuntien kiristynyt taloustilanne ja työttömyyden kasvu.

Kirjallisuus

- Böckerman, P. & Ilmakunnas, P., 2005. Työttömien itsensä kokemaa hyvinvointia. Teoksessa: Hämmäläinen, K., Taimio, H. & Uusitalo, R. (toim.) Työttömyys - taloustieteellisiä puheenvuoroja. Palkansaajien tutkimuslaitos, Edita, Helsinki.
- Cowden, S. & Singh, G. 2007. The "User": friend, foe or fetish?: A critical exploration of user involvement in health and social care. *Critical Social Policy* vol. 27:5-13. Sage Publications.
- van Doorslaer E. & Masseri C., 2004. Income-related inequality in the use of medical care in 21 OECD countries. *OECD Social Issues/Migration/ Health* 14, 109-165.
- Era, T. & Koskimies, H. (toim.), 2007. Wirettä työttömien palveluihin. Tutkimusraportti palveluiden kehittämisestä Jyväskylän seudulla. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 78, Jyväskylä.
- Hakulinen, A. & Niemi, H. (toim.), 2008. Hyvät käytännöt kestäviksi vaikutuksiksi. Wire-projektin loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 83, Jyväskylä.
- Hallituksen politiikkariihen kannanotto 24.2.2009. <http://www.vn.fi/tiedostot/julkinen/pdf/2009/Politiikkariihi_0209/fi.pdf> [2.3.2009]
- Heponiemi T., Wahlström M., Elovainio M., Sinervo T., Aalto A. & Keskimäki I., 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden väliin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Työ ja yrittäjyys 14/2008, Helsinki.
- Holm, P., Jalava, J. & Ylöstalo, P., 2006. Työttömien työkyky vuonna 2005. Vertailu palkansaajiin. Työministeriö, Työpoliittinen tutkimus 308, Helsinki.
- Hypönen, Hannele (toim.) 2008; Turunen, Timo; Hämmäläinen, Päivi; Kärki, Jarmo; Palojoki, Sari: Ammattilaisten tiedontarpeista sosiaali- ja terveydenhuollon rajalla. *Stakes, Raportteja* 2008:32, Helsinki.
- Högnabba, 2008. Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä? Tutkimus Bikva-arviointimenetelmän vaikutuksista. *Stakes, Raportteja* 2008:34, Helsinki.
- Järvikoski A., Peltoniemi J., Puumalainen J., 1999. Ikääntyneet pitkäaikaistyöttömät terveydenhuollossa ja kuntoutuspalveluissa. *Kuntoutussäätiö*, Helsinki.
- Kaikkonen R., Kostiainen E., Linnanmäki E., Martelin T., Prättälä R. & Koskinen S. (toim.), 2008. Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa. *Kansanterveyslaitos, Helsinki*.
- Kaste-ohjelma 2008 - 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6. Helsinki.
- Keskimäki, I., Koskinen S., Teperi J., 2002. Terveyspalvelujen mahdollisuudet kaventaa terveyseroja. Teoksessa Kangas I., Keskimäki I., Koskinen S., Manderbacka K., Lahelma E., Prättälä R. & Sihto M. (toim.) Kohti terveyden tasa-arvoa. Edita, Helsinki. 281–299.
- Kortteinen, M. & Tuomikoski, H., 1998. Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Tammi, Hanki ja Jää -sarja, Helsinki.
- Koskinen, S., 2007. Terveyserot hyvinvointipolitiikan haasteena. Luento Terveys 2015 -päivässä 1.2.2007. Helsingissä.
- Lahelma, E. & Koskinen S., 2002. Suomalaisten suuret sosioekonomiset terveyserot - haaste terveys- ja yhteiskuntapolitiikalle. Teoksessa: Kangas, I., Keskimäki, I., Koskinen, S., Manderbacka, K., Lahelma, E., Prättälä, R. & Sihto, M. (toim.): Kohti terveyden tasa-arvoa. Edita, Helsinki.
- Mannila, S. & Martikainen P. 2005. Työttömyys. Teoksessa Aromaa A., Huttunen J., Koskinen S., Teperi J. (toim.) Suomalaisten terveys. Duodecim, KTL & Stakes, Helsinki.
- Mesiäislehto-Mäntypuro, J., Välimäki, T., Ilonen, H. Rinta-Jaskari, M. & Aaltonen, J., 1999. Työnhakija-asiakkaiden työterveyshuolto. Seinäjoen verkostomallin loppuraportti. Kansallinen Ikäohjelma. Seinäjoen työvoimatoimisto ja Seinäjoen seudun terveysyhtymä.
- Pahlman, I. (toim.) 2007. Asiakirjajulkisuus ja tietosuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Edita, Helsinki.
- Palosuo, H., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Takala, K., Hyvönen, E., Linnanmäki, E. (toim.), 2007. Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 23, Helsinki.

- Perttinen, P & Suuronen, N., 2004. Laatuwirettä pitkäaikaistyöttömille. Työllistämismallin arviointi ja kehittäminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 32, Jyväskylä.
- Pohjola, P., Tiihonen, A., Simonen, M., Takala, K., 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tuen lähtökohdat. Tutkimus Hämeenkyrön pitkäaikaistyöttömistä. Raportteja 1/2009. Ikäinstituutti, Helsinki.
- Prättälä, R. & Paalanen, L. (toim.). 2007. Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2007, Helsinki.
- Räsänen, J., 2009. Työkyky kuntoon hankkeen työ- ja toimintakyvyn arviointiraportti. Arviointiraportti 2009. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu. Julkaisematon arviointiraportti.
- Saikkula, P., 2008. Työttömien terveyspalvelut. Teoksessa Karjalainen, V., Saikkula, P., Pasuri, A. & Seppälä, A., 2008. Mitä on aktiivinen sosiaalipolitiikka kunnassa? Näköalapaikkana työvoiman palvelukeskukset. Stakes, raportteja 20/2008, Helsinki 64–72.
- Saikkula, P., 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 22/2009. Yliopistopaino, Helsinki.
- Seppänen, H., 2007. Asiakastietojen käsittely kuntoutusyhteistyössä. Opas kuntoutuksenasiakas-yhteistyöryhmille. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:50. Helsinki. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2440-6>>.
- Taipale, P., 2003. Työttömille suunnattujen terveyspalvelujen tarkastelua. Wire projektin terveyspalvelujen julkaisuja 1/2003. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. <http://www.wire.jypoly.fi/julkaisut/1_2003.pdf>.
- TM 31.5.2007 Työvoiman palvelukeskusten valtakunnalliset asiakkuuskriteerit.
- TM 8.10.2007. Julkisen työvoimapalvelun asiakaspalvelutietojen käsittely. Nr. 0/12/2007 Työministeriö. <<http://www.finlex.fi/data/normit/33538-KMBT25020080828143046.pdf>>.
- Työministeriö. Terveys, Sairaus ja Työkyky. >http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/01_tyovoimapalvelut/07_ammattillinen_kuntoutus/terveys_sairaus_tyokyky.pdf> [5.5.2009].
- Uusi terveydenhuoltolaki. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän raportti Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 28. Helsinki.
- Virtanen, P., Romppainen, K., Jähi, R., Saloniemi, A., 2008. Työterveyttä työttömillekin, mutta miten? Teoksessa Ashorn, U., Lehto, J. (toim.): Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Stakes, Helsinki, 67–81.
- Terveystarkastusten apuna käytetyt ja tekstissä mainitut lomakkeet ja lyhenteet**
- AUDIT-Alkoholin käytön riskit. The Alcohol Use Disorders Identification Test – Guidelines for Primary Care. WHO. <<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit>>.
- BAI Beckin ahdistuneisuuskysely. Beck Anxiety Inventory ahdistusoireiden vaikeusasteen mittaamiseen. <www.terveysportti.fi>.
- BDI Beckin masennustesti. Beck Depression Inventory. Beck A.T., Steer R.A., Brown, G.K., 2004. BDI II Beckin depressioasteikko. Käsikirja. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy 2004; Roinainen, E., 2008. <www.terveysportti.fi>.
- BIKVA - asiakkaiden osallisuus laadun varmistajana. Krogstrup, H. Asiakaslähtöinen arviointi - BIKVA-malli. Hyvät käytännöt -menetelmäkäsikirja. FinSoc Arviointiraportteja 1/2004. Helsinki, Stakes.
- BMI (body mass index) painoindeksi, joka lasketaan siten, että paino jaetaan pituuden neliöllä.
- Borgin dyspnea -asteikko. Heinonen, K. Liikunnan mittarit, Diabetes, 26.4.2007. Kansantautien Hyvä hoito -sarja. <http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00810> [1.6.2009]
- BPS-ICF Biopsykososiaalinen toimintakyvyn arviointimalli <http://www.muurlanopisto.org/index.php/opiskelu/bps_ifc_malli> [4.5.2009].
- DEPS -seula, masennustesti. Salokangas, R. K. R., Stengård, E., Poutanen O. 1994. DEPS - uusi väline depression seulontaan. Duodecim; 110 (12):1141; Erkki Isometsä, E., 2009. Depression tunnistaminen ja diagnostiikka. Duodecim 2009;125(5): 549–50 <www.tohtori.fi/masennusklinikka>.
- Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. Käypä hoito 1.12.2006. <www.kaypahoito.fi/>.

- IMBA & Melba - työkyvyn tehtäväkohtainen arviointi. <<http://www.vamlas.fi/>> [4.5.2009]. Juomatapatesti. <<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/juomatapatesti>>.
- Mielialakysely (RBDI) ja Elämänhallinta -kysely (SOC) The Sense of Coherence Scale. Raitasalo, R. 2007. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86, 2007.
- Mini-Mental State Examination (MMSE) -testi. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR ”Mini-Mental State”: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12. 189–198. <www.terveysportti.fi/xmedia/extra/ykt/mmse-lomake.pdf> .
- Pikalukitesti <http://www.lukineuvola.fi/tietopankki/pikalukitesti_html> [1.5.2009].
- Pikatesti rasvan laadusta. 2006. Suomen Sydänliitto ry. <http://www.sydanliitto.fi/testaa/fi_FI/rasvatesti/>.
- SADD-alkoholiriippuvuustesti. Short-form Alcohol Dependence Data Questionnaire (SADD). <<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/sadd>>.
- SDS Severity of Dependence Scale. Päihderiippuvuuden vakavuuden arviointiasteikko. <www.terveysportti.fi>.
- Terveys 2000 Tutkimus Suomalaisten terveydestä ja toimintakyvystä. Kansanterveyslaitos/ THL <<http://www.terveys2000.fi/lomakkeet/t2002k1.pdf>>
- Testi suolan saannista. 2006. Suomen Sydänliitto ry. <http://www.sydanliitto.fi/testaa/fi_FI/suolatesti/>.
- Tyyppin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake. Suomen Diabetesliitto ry/ 6.2007. Tuomilehto, J. & Lindström, J. Diabetesliitto 10/2001. <<http://www.diabetes.fi/testit/riskitesti/index.php>>.
- Työkykyindeksi kyselylomake. Työterveyslaitos 2006. www.ttl.fi.
- Työttömien työkykyindeksi. Holm, P., Jalava, J. & Ylöstalo, P., 2006. Työttömien työkyky vuonna 2005. Vertailu palkansaajiin. Työministeriö, Työpoliittinen tutkimus 308, 50–52, Helsinki.
- UKK-kävelytesti <<http://www.ukkinstituutti.fi/fi/kavelytesti>> [5.5.2009]

Kansalliset ohjelmat

- Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007–2011. <<http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/fi.jsp>> [1.5.2009]
- Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Helsinki. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2616-3>> [1.5.2009]
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008–2011. Helsinki 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki.
- Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2009:9. Helsinki. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2778-0>> [1.5.2009]
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma; Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2768-1>> [1.5.2009]
- Valtioneuvoston periaatepäätös. Työterveys 2015. Työterveyshuollon kehittämislinjat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3. Helsinki.

Keskeisimpiä lakeja asiakastietojen käsittelyn kannalta ovat

- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999 (julkisuuslaki)
- Asetus viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta 1030/1999
- Henkilötietolaki 523/1999
- Hallintolaki 434/2003
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (potilaslaki)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä 99/2001
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009

Muu keskeinen lainsäädäntö

Perustuslaki 731/1999

Kuntalaki 365/1995

Kansanterveyslaki 66/1972; 928/2005; 1328/2006; 626/2007

Erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989; 856/2004 ja mielenterveyslaki 1116/1990

Työterveyshuoltolaki 1383/2001

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annettu laki 559/1994; 46/2009; 48/2009, asetus 564/1994

Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 430/2003

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 198/2001

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005

Vammaispalvelulaki 380/1987, Laki vammaisuuksista 570/2007

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Liite 1. Suostumus pohja (TEM 2/18.10.2007)

Asiakkaan nimi

Henkilötunnus

SUOSTUMUS TIETOJEN HANKKIMISEEN JA LUOVUTTAMISEEN **X:n (kirjoita toimipisteen nimi)** ULKOPUOLISILTA YHTEISTYÖTAHOILTA

1) Tietojen hankkiminen

Suostun siihen, että x:n (*kirjoita toimipisteen nimi*) työskentelevät työvoimatoimiston, kunnan ja Kelan työntekijät voivat työkykyni ja työmarkkinavalmiuksieni arvioimiseksi, työhönsijoittumis-, koulutus- tai kuntoutusmahdollisuuksiini liittyvän palvelutarpeeni kartoittamiseksi sekä työhön, koulutukseen tai kuntoutukseen liittyvien toimenpiteiden järjestämiseen ja palvelutarpeeni tilannearviointiin liittyvien tietojen saamiseksi pyytää minua koskevia tarpeellisia tietoja ja asiakirjoja alla mainitulta yhteistyötaholta.

Keneltä tieto tai
asiakirja pyydetään

Pyydettävä tieto/asiakirja

Työvoiman palvelukeskuksessa tiedon/asiakirjan pyytävä
viranomainen, jolle tieto tai asiakirja toimitetaan

2) Tietojen luovuttaminen

Suostun siihen, että X:n (*kirjoita toimipisteen nimi*) työskentelevät työvoimatoimiston, kunnan ja Kelan työntekijät voivat luovuttaa minua koskevia työkykyni ja työmarkkinavalmiuksieni arvioimiseksi, työhönsijoittumis-, koulutus- tai kuntoutusmahdollisuuksiini liittyvän palvelutarpeeni kartoittamiseksi sekä työhön, koulutukseen tai kuntoutukseen liittyvien toimenpiteiden järjestämiseen ja palvelutarpeeni tilannearviointiin liittyviä tarpeellisia tietoja ja asiakirjoja alla mainitulle yhteistyötaholle.

Kenelle tieto tai
asiakirja luovutetaan

Luovutettava tieto tai asiakirja

Työvoiman palvelukeskuksessa tiedon/
asiakirjan luovuttava viranomainen

Suostun myös siihen, että edellä selostetuista asioista saatua tarpeellista tietoa voidaan tallentaa sen viranomaisen tietojärjestelmään, joka vastaa ko. asioiden rekisterinpidosta ja että tallennettua yhteistoiminnan kannalta tarpeellista tietoa voidaan käyttää palvelukeskuksessa toimivien viranomaisten välisessä yhteistoiminnassa. Suostun lisäksi siihen, että edellä selostetuista asioista voidaan tallentaa välttämättömiä tietoja toimipisteen yhteiseen asiakaspalvelun rekisterin tietojärjestelmään, jonka rekisterinpidosta vastaa työvoiman palvelukeskus.

Minulle on kerrottu yhteispalvelun toiminnan tavoitteista, sisällöstä ja yhteistyötahoista. Tässä yhteydessä antamani suostumus on voimassa niin kauan kun asiakkuuteni X:n (*kirjoita toimipisteen nimi*) kestää. Suostumuksen antaminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni ilmoittamalla siitä kirjallisesti ao. toimipisteelle.

Minulle on myös kerrottu henkilötietolain (523/1999) mukaisesta oikeudesta tarkastaa minua koskevat asiakasrekisteritiedot ja siitä, kuka on toiminnasta vastaava rekisterinpitäjä sekä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) mukaisesta oikeudesta saada tieto itseäni koskevasta asiakirjasta. Minulle on kerrottu myös henkilötietolain mukaisesta oikeudesta korjata itseäni koskeva henkilörekisteriin talletettu virheellinen tieto.

Paikka ja aika

Asiakkaan allekirjoitus ja nimen selvennys

Liite 2. Asiakslähete terveydenhuoltoon

PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISHANKE

Lähete terveystarkastukseen

Suostumus pyydetty ja arkistoitu*

Lähettäjä ja organisaatio (nimi, puhelinnumero, sähköpostiosoite)

Asiakkaan nimi

Henkilötunnus

Asiakkaan osoite

Asiakkaan puhelinnumero/ sposti

Tutkimuspyynnön perusteet? Mihin halutaan selvitys?***

Millaisia työ- ja elinkeinohallinnon suunnitelmia asiakkaalle on tehty?***

Asiakkaan taustatiedot liitteenä

palvelusuunnitelma

työnantajaesittely

aktivointisuunnitelma

työnhakusuunnitelma

Työ- ja elinkeinoviranomaisten aiemmat terveystutkimukset

Asiakkaan aiempi terveystarkastuskäynti ja päivämäärä

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys

* Asiakkaan alkuperäinen suostumuslomake tietojen vaihtoon on lähettävän tahon arkistossa.

** Esim.terveydentilan rajoitusten päivitys, työkunnon kartoitus, mihin ja millaiseen työtehtävään (palkkatukityö, työharjoittelu, työkokeilu, työvalmennus, kuntouttava tms.) selvitystä haetaan.

*** Millaisia työvoimahallinnon toimenpiteitä suunnitellaan lähiaikoina.

Liite 3. Asiakaspalaute työ- ja elinkeinohallintoon

PALAUTE lähettävälle taholle

Toimipisteen logot

Palautteen vastaanottaja/ organisaatio (nimi, puhelinnumero, sähköpostiosoite)

Asiakkaan nimi

Henkilötunnus

Terveydenhuollon jatkohoidon ohjaukset ja ajanvaraukset

Mitä todettiin työ- ja toimintakykyyn liittyen

Asiakkaan oma arvio

Terveydenhoitajan arvio

Muuta

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Paikka ja aika

Asiakkaan allekirjoitus ja nimen selvennys

Liite 4. Terveystapaamisten hankekohtaiset sisällöt

Työttömän työnhakijan terveystarkastus																
Hanke	Tarvittaessa seuraavia lomakkeita															
	Terveystarkastus esitetolomakkeen pohjalta*: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi	Terveystarkastus ja terveysneuvonta vastaanotolla esin nostettujen asioiden pohjalta*	Työkykyindeksi tai työttömien työkykyindeksi	Mittaukset: paino, pituus, painoindeksi (BMI), vyötärön ympäryys, verenpaine (RR)	Laboratoriokokeet: esim. verenkuva, rasva-arvot (kolesterolin), verensokeri, tarvittaessa maksa-arvot	Diabeteksen riskitesti (DM-II)	Audit alkoholin käyttö kysely/ alkoholinriippuvuus SADD-testi/ juomatapatesti	Tupakointi tarvittaessa mikrospirometria	Masennuseula depressioseula Beck (BDI)/ Deps	Mielialakysely/ elämäntilintarkastus/ ahdistuskysely	Näkö ja kuulo	Rokotustehoste tai ohjaus	Pikalukitesti	Mini-Mental muistitesti	Paniikkihäiriöt	Suola- ja rasvatitit tai keskustelu
Helsinki	x	x	x	tarv.	tarv.	tarv.		tarv.	tarv.	x	x					x
Joensuu	x	x	x	tarv.	x	x	x	tarv.		x	x					x
Salo	x		x	tarv.	x	x	x	tarv.		x	tarv.				x	x
Etelä-Karjala	x	x	x			x		x								
Forssa	x		x	x	tarv.	tarv.	x	x		tarv.	x	x			tarv.	x
Hyvinkää	x		x	tarv.		tarv.		tarv.				x		tarv.		
Itä-Häme	x		x	x	x	x		x		x		x	x	x	x	x
Itä-Savo	x		x	x	tarv.	tarv.	x	tarv.		tarv.	x	tarv.	tarv.		tarv.	x
Lieksa	x		x	x	x	x	tarv.		tarv.	x	x				tarv.	x
Oulu	x	x	x	tarv.	x	x	x	x		x	x				tarv.	x
Sastamala	x		x	x	x	x	x	x		x	x				tarv.	x
Rovaniemi	x		x	tarv.	x	x	x	x		x	x				tarv.	x
Kotka	x		x	tarv.						x	x					
Vantaa	x		x	x	x	x		x		x	x					
Kuopio	x	x	x		x	x		x				tarv.				x
Hämeenkyrö	x	x	x	x		x	x	x		x						x
Lieto	x		x	x	x	x	x	x		x	x				x	x (lääkäri)
Esitetolomakkeessa/terveyskeskustelussa kartoitetaan yleensä asiakkaan työ-, työttömyys ja koulutushistoriaa; perhe- ja ihmissuhteita; lääkärin toteamat sairaudet, sukurasitus, lääkitykset, hoitosuhteet; ravitsemus; harrastukset ja liikuntatottumukset;																