



OULUN KAUPUNKI

Työttömien terveydenhuollon kehittämishanke

PIRJO NEVALAINEN

LOPPURAPORTTI 15.8.2007– 31.10.2010



Sisällys

1	HANKETIEDOT	3
1.1	Hankkeen perustiedot	3
1.2	Hankkeen tavoitteet	4
1.3	Hankkeeseen kohdistuneet odotukset ja asenteet aloittamistyössä	4
1.4	Hankkeen vaiheet	5
1.5	Hankkeen toimintaympäristö ja toimijat	7
1.6	Oulun kaupungin väestörakenne ja työttömyysaste	9
1.6.1	Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi	10
1.6.2	Oulun seudun työ- ja elinkeinotoimisto	11
2	OPPIMISPROSESSI	12
2.1	Toimintamallin kehittäminen	12
2.2	Kehittämistyön toimijat	13
2.3	Työttömien terveydenhuollon toimintaan tarvittavat resurssit	15
2.4	Prosessikuvaus	16
2.4.1	Lähete-palaute-käytäntö	16
2.4.2	Terveystapaaminen	17
2.5	Moniammatillinen verkostotyö Oulun kaupungissa	19
3	ASIAKASTIEDOT	22
3.1	Sadasta terveystapaamisesta koottuja tietoja	22
3.2	Asiakkaan näkökulma	27
4	TOIMINNAN JATKUVUUS	28
5	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	29
5.1	Asiantuntijakommenteja PTT-hankkeesta	31
6	LÄHTEET	33
7	LIITTEET	35
	Liite 1. Lähete-palaute-lomake	35
	Liite 2. Suostumus tietojen vaihtoon	37
	Liite 3. Suostumus työ- ja elinkeinotoimiston tietojen siirtoon	38
	Liite 4. Suostumus alueellista asiakastiimiä varten	39
	Liite 5. Verkostokartta	41
	Liite 6. Huoliseula terveydenhuollon henkilöstölle	42
	Liite 7. Esitietolomake	43

1 HANKETIEDOT

Tässä raportissa kuvataan Oulun kaupungissa toteutettua työttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanketta (PTT) ajalta 15.8.2007–31.10.2010. Raportin pääasiallisina lähteinä on käytetty hankkeen aikana laadittuja pöytäkirjoja, raportteja, eri yhteyksissä käytyjä reflektioita, projektityöntekijän päiväkirjaa ja terveystapaamisista kerättyjä tietoja.

1.1 Hankkeen perustiedot

Vastuutaho:

Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, tilaaja-tiimi/terveydenhuolto.

Toteutusaika: Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen I vaihe 15.8.2007–28.2.2009 ja työttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen II vaihe 1.3.2009–31.10.2010.

Rahoitus:

I vaiheessa yhteensä 130 453 €, josta Stakesin (nykyisin THL) osuus 80 000 € ja Oulun kaupungin osuus 50 453 €. II vaiheessa yhteensä 100 000 €, josta THL:n osuus 50 000 € ja Oulun kaupungin osuus 50 000 €.

Yhteystiedot:

Projektityöntekijä, terveydenhoitaja Pirjo Nevalainen
Oulun kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi
PL 37
90015 Oulun kaupunki

Hankkeen vastuullinen johtaja, terveystoiminnan johtaja Keijo Koski
Oulun kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi
PL 37
90015 Oulun kaupunki

Ohjausryhmän jäsenet:

terveystoiminnan johtaja Keijo Koski, pj, palvelujohtaja Tuula Tähtinen, vpj, palvelupäällikkö Raimo Ojanlatva, Oulun työvoiman palvelukeskuksen palvelukeskuspäällikkö Maija Hänninen, ohjelmakoordinaattori Eija Palsinajärvi-Äikäs, taloussihteeri Mirja Kivelä, projektityöntekijä Pirjo Nevalainen, sihteeri.

I vaiheen PTT-hankkeelle nimetyn projektiryhmän jäsenet:

palvelujohtaja Tuula Tähtinen, pj, palvelupäällikkö Raimo Ojanlatva, Oulun työvoiman palvelukeskuksen palvelukeskuspäällikkö Maija Hänninen, sosiaali- ja terveystoimen ohjaaja Marjukka Keränen, palveluesimies Nina Kinnunen, palveluesimies Inka Nenonen, palveluesimies Tuula Hursti, kuntoutuslääkäri Raija Kerätär (Oorninki Oy), fysiatriaylilääkäri Timo Pehkonen, projektityöntekijä Pirjo Nevalainen, sihteeri.

II vaiheen PTT-hankkeen projektiryhmän kokoonpanoa täydennettiin edellisten lisäksi ylihoitaja Raija Liedeksellä, vs. palveluesimies Marjatta Fimushkinilla, TE-toimiston ryhmävastaava Leila Tuohinolla, Kelan kuntoutuksen asiakassihteri Pirjo Palukalla ja työttömien yhdistyksen toiminnanjohtaja Monika Bulldralla.

1.2 Hankkeen tavoitteet

Hankkeen I vaiheen tavoitteena oli kehittää toimintamalli pitkäaikaistyöttömien terveystapaamisiin ja moniammatilliseen verkostotyöhön. Tavoitteena oli myös toimintamallin jalkauttaminen kaikille Oulun kaupungin terveysasemille ja jalkauttamisen yhteydessä järjestää henkilöstön koulutus työttömien terveydenhuollossa toimiville moniammatilliseen verkostotyöhön osallistuville työntekijöille.

Hankkeen II vaiheen tavoitteena oli kaupungin kaikilla terveysasemilla (9) käyttöön otetun pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon toimintamallin laajentaminen koskemaan kaikkia työttömiä. Uutena kohderyhmänä olivat pätkätyöttömät, määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä olevat sekä työvoimapolitiisessa koulutuksessa olevat opiskelijat, jotka eivät kuulu opiskeluterveydenhuollon piiriin. Toisena tavoitteena oli lisätä perehdytyksen avulla terveystarkastuksia tekevien terveydenhoitajien/sairaanhoitajien määrää. Lisäksi tavoitteena oli täydennyskoulutusohjelman suunnittelu työttömien terveydenhuollossa toimiville hoitajille yhteistyössä Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa. Kolmantena tavoitteena oli Oulun omahoitopalvelun käyttöönotto työnhakijoiden terveydenhuollon palveluissa syksyllä 2009 tapahtuneen kilpailutuksen mukaisessa laajuudessa. Asiakkaille ohjataan omahoitopalvelun käyttöä ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa sekä kansantautien hoidossa ja seurannassa. Neljäntenä tavoitteena oli viranomaislähetteen/palautteen käyttöönotto työvoimatoimistossa ja aikuis- ja perhesosiaalityössä. Viidentenä tavoitteena oli yhteistyö STKL:n Esko-hankkeen kanssa. Esko-hankkeen tavoitteena on ennaltaehkäisevän työn roolin määrittäminen julkisen ja järjestöjen välisessä yhteistyössä. Työttömien terveydenhuollon hankkeen aikana kehitetään yhteistyössä vapaaehtoisjärjestöjen kanssa työttömien terveydenhuollon käyttöön tuki- ja palvelupaletteja, joissa asiakkaiden osallisuus on keskeisenä tekijänä.

1.3 Hankkeeseen kohdistuneet odotukset ja asenteet aloittamistyössä

Oulun kaupungin työvoiman palvelukeskus (TYP) aloitti toimintansa vuonna 2004. Kokemus on siellä osoittanut, että pitkäaikaistyöttömien joukossa on runsaasti sairaita, vajaassa hoidossa tai kokonaan hoidotta olevia asiakkaita. Hoidotta olevia sairauksia on paljastunut, kun on alettu tutkia syitä huonoon työ- ja toimintakykyyn. Käytäntö on lisäksi vahvistanut, että pitkäaikaistyöttömät käyttävät terveyspalveluja huomattavan vähän. Erityisen ongelmallista on ollut, että pitkään hoitamattomana olleet kansansairaudet ovat usein ehtineet aiheuttaa vaikeasti hoidettavia ja pysyviä toimintakykyhaittoja.

TYP:ssa toimi lyhyen aikaa terveydenhoitaja työhallinnon ostopalveluna. Tämä palvelu nähtiin tarpeellisena asiakastyöhön liittyvässä terveystarpeiden kartoituksessa ja asiakkaiden ohjauksessa ja neuvonnassa, mutta palvelu koettiin irrallisena, sillä jatkumoa perusterveydenhuoltoon oli vaikea järjestää ja asiakkaan hoitojen aloittaminen jäi kesken.

TYP:ssa yhteistyö julkisen terveydenhuollon kanssa nähtiin tarpeelliseksi, ja yhteistyötä alettiin kehittää vuonna 2006. Syksyllä 2006 aloitettiin kokeiluluonteisesti kahdella terveysasemalla (Tuira ja Rajakylä) sosiaalilääketieteellinen konsultaatiokäytäntö, jossa oli mahdollisuus

monialaisesti toteuttaa verkostoyhteistyötä ongelmallisissa asiakastilanteissa. Käytännöstä saatujen hyvien kokemusten vuoksi toimintaa lähdettiin kehittämään pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon hankkeen (PTT) avulla ja tehtiin päätös hankerahoituksen hakemisesta. Hankkeelta odotettiin terveydenhuollon asiantuntijuutta pitkäaikaistyöttömien moniammatillisessa palvelussa terveyden, hyvinvoinnin sekä työ- ja toimintakyvyn edistämisessä.

1.4 Hankkeen vaiheet

Oulun kaupungin PTT-hanke alkoi 15.8.2007. Hankkeelle perustettiin ohjausryhmä ja erillinen asiantuntijaryhmä eli projektiryhmä. Projektityöntekijänä aloitti Oulun kaupungin avoterveydenhuollon vastaanoton terveydenhoitaja Pirjo Nevalainen. Hankkeelle laadittiin hankesuunnitelma, jonka mukaisesti hanke eteni. Terveydenhuollon pääyhteistyökumppanina koko hankkeajan on toiminut Oulun työvoiman palvelukeskus, jonne terveystapaamiset juutuivat heti alkuvaiheessa osaksi normaalia palvelua.

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kuvattiin toimintamalli. Toimintamalli luonnosteltiin pienellä työryhmällä, jossa oli mukana kuntoutuslääkäri, työterveyshuollon erikoislääkäri Raija Kerätär Oorninki Oy:stä, TYP:n sosiaalihoaja Marjukka Keränen ja terveydenhoitaja, projektityöntekijä Pirjo Nevalainen. Toimintamallin lähtökohtana olivat työttömien käyttämät eri palvelut. Määrittelimme, mitä palveluja työttömät käyttävät, missä kaikkialla heillä voi olla asiakkuus, missä vaiheessa toteutuu terveystapaaminen ja mitä tapahtuu terveystapaamisen jälkeen.

Lisäksi saatu kokemus sosiaalilääketieteellisistä konsultaatioista antoi hyvän pohjan moniammatillisen verkostotyön käytännön luomiselle työttömien terveydenhuoltoon. Ajatuksena oli myös, että emme lähde kehittämään päällekkäisiä palveluja erikseen työttömille vaan hyödynnäme kaikkia nykyisiä palveluja.

Työryhmässä pohdimme terveystapaamisten perustehtäviä. Tärkeimpänä tehtävä näimme kansansairauksien ennaltaehkäisyn ja sairaiden ohjautumisen oikean hoidon ja kuntoutuksen piiriin. Tärkeänä pidimme myös bio-psyko-sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn heikkouksien ja menettämisen uhkien varhaista tunnistamista. Tämä tehtävä osoittautui liian suureksi haasteeksi vaikkakin terveydenhoitaja tekee työ- ja toimintakyvyn liittyviä kartoituksia ja havaintoja. Terveydenhoitaja ei pysty yksin arvioimaan asiakkaan toimintakyvyn heikkouksia, vaan tähän tarvitaan moniammatillista näkemystä yhteistyössä asiakkaan kanssa. Hankkeen edetessä vaikeasti työllistyvien asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn arviointiin ja kuntoutukseen tuli yhä enenevää tarvetta.

Terveydenhuollossa osataan kansantautien hoitaminen ja niiden ennaltaehkäisevä työ, mutta asiakkaan työ- ja toimintakyvyn arviointi osoittautui haasteelliseksi ja siihen liittyvää osaamista tulee jatkossa kehittää. Hankkeen aikana perustimme erillisen kuntoutustyöryhmän, jonka tehtävänä oli miettiä, miten Oulussa toteuttaisimme työttömien työ- ja toimintakyvyn arviointia ja mitä on työttömien kuntoutus peruspalveluissa. Työryhmän työttömien työ- ja toimintakyvyn arviointiin ja kuntoutukseen liittyviä ajatuksia kuvataan kappaleessa tulokset ja johtopäätökset.

Hankkeen toisessa vaiheessa terveystapaamisia pilotoitiin Tuiran terveysasemalla. Terveystapaamista tarjottiin TYP:n asiakkaille. Asiakkaat suhtautuivat terveystapaamisen mahdollisuuteen positiivisesti ja hyödynsivät tätä uutta palvelua. Sillä, miten virkailija esittää terveystapaamisen mahdollisuutta asiakkaalle, on suuri merkitys asiakkaan terveystapaamiseen

ohjautumiseen. Terveystapaamiseen ohjaaminen tulisi olla normaali käytäntö työttömien palveluissa. Kun virkailija ottaa asian esille positiivisena mahdollisuutena, herää asiakkaalla mielenkiinto tarttua tähän tilaisuuteen.

Kolmannessa vaiheessa toteutettiin henkilöstön koulutus työttömien terveydenhuoltoon ja moniammatilliseen verkostotyöhön. Terveydenhoitajille järjestettiin yhden päivän koulutus, jossa perehdyttiin terveystapaamisten toteuttamiseen. Terveystapaamisia aloittaville terveydenhoitajille tehtiin Oulun seudun ammattikorkeakoulusta opinnäytetyönä kyselytutkimus ennen ja jälkeen koulutuksen. Kyselytutkimuksen tavoitteena oli selvittää terveystapaamisia tekevien terveydenhoitajien osaamista työttömän elämänhallinnan tukemisessa ja terveyttä ylläpitävien tekijöiden löytämisessä. Kyselyn vastausten perusteella terveydenhoitajat arvioivat osaamistaan enimmäkseen melko hyväksi tai keskinkertaiseksi. Terveydenhoitajien osaaminen lisääntyi saadun koulutuksen ja työkokemuksen jälkeen.

Moniammatillisen verkostotyön koulutus järjestettiin kahtena päivänä. Koulutuspäivien välissä oli kahden kuukauden pituinen välijakso, jonka aikana oli mahdollista toteuttaa omassa toimintaympäristössä omien asiakkaiden kanssa moniammatillista verkostotyötä. Kaikkiaan moniammatillisen verkostotyön koulutukseen osallistui yhteensä 88 työntekijää, joista 32 oli terveyskeskuslääkäreitä ja loput terveydenhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, työvoimavirkailijoita sekä työntekijöitä Kelalta, päihdetyöstä ja mielenterveyspalveluista.

Koulutuksessa käytettiin toiminnallisia menetelmiä moniammatillisen verkostotyön opettelussa. Oulun yliopisto hyväksyi koulutuskokonaisuudesta yhteensä 11 tuntia teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi erikoislääkäreiden seuraavilla erikoistumisaloilla: fysiatria, psykiatria, terveydenhuolto, työterveyshuolto ja yleislääketiede.

Neljännessä vaiheessa työttömien terveydenhuollon toimintamalli juurrutettiin osaksi normaalia avoterveydenhuollon peruspalvelua. Toiminnan juurruttamisen yhteydessä Oulun tilaaja-tuottaja-mallissa tilaaja ja palvelun tuottaja tekivät sopimuksen työttömien terveystapaamisten tilaamisesta ja tuottamisesta. Työttömien terveystapaamisesta laadittiin tuotekuvaus ja tuotteelle sovittiin 2 h kestävä terveystapaamis aika ja oma hinta. Työttömien terveystapaamisten kustannukset ja tavoitteet huomioitiin Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen talousarviossa ja sopimuksessa.

Toiminnan jalkauttamisen yhteydessä asiakaskohderyhmää laajennettiin niin, että kaikilla vuoden työttömänä olleilla asiakkailla ja alle 25-vuotiailla nuorilla oli mahdollisuus käydä terveystapaamisessa. Tämä kohderyhmän laajeneminen TYP:n ulkopuolelle edellytti tiivistä yhteistyötä aikuis- ja perhesosiaalityön, työhallinnon, nuorten työpajan ja kolmannen sektorin kanssa.

Työttömille tiedotettiin terveystapaamisen mahdollisuudesta kaupungin nettisivun välityksellä ja eri toimipisteistä jaettavilla *Tervetuloa terveystarkastukseen* -esitteillä. Projektityöntekijä piti aamuvastaanottoa ajoittain työttömien yhdistyksen tiloissa, ja näin tietoa terveystapaamisen mahdollisuudesta välitettiin työttömille. Viranomaisten välinen lähete-palaute-käytäntö otettiin käyttöön myös Oulun seudun TE-toimiston ja aikuis- ja perhesosiaalityön kanssa. Viranomaislähete on tärkeä väline kaikkein heikoimmassa asemassa olevan väestöryhmän ohjautumisessa terveystapaamisiin.

1.5 Hankkeen toimintaympäristö ja toimijat

Vuonna 2006 sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö lisäsi kuntien valtionosuuksiin määrärahaa pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin. Vuosina 2006–2009 sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä lähetettiin kuntiin määrärahan käyttöä ohjaavat kirjeet, joissa korostettiin kuntien vastuuta järjestää systemaattiset pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset (Välimäki ja Hansson, 2009). Oulun kaupungin valtuusto hyväksyi 29.11.2006 kokouksessaan talousarvion 2007 ja suunnitelman 2008–2009, jossa tavoitteena oli aloittaa pitkäaikaistyöttömien ennaltaehkäisevät terveystarkastukset. Tämä päätös osoitti osaltaan, että Oulun kaupunki sitoutui toiminnassaan pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämistyöhön.

Työttömien terveydenhuollon kehittämistyön perustana on Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen strategia ja visio vuodelle 2011, mikä ohjaa sosiaali- ja terveystoimen tilaajan ja palvelutuotannon toimintaa. Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhtenä strategisena päämääränä on vahvistaa asukkaiden hyvinvointia ja elämänhallintaa kohdentamalla palvelut oikein. Palvelujärjestelmämme pystyy vastaamaan hyvin suurimman väestöosan tarpeisiin, mutta erityisesti kasaantuneiden ja pitkittyneiden vaikeuksien kanssa elävien asiakkaiden auttamisesta on tullut vaikea tehtävä. Palvelujärjestelmältä huono-osaisuuden lievittäminen vaatii riskitekijöiden kokonaisvaltaista haltuunottoa, mikä edellyttää sektorirajat ja ammattiryhmät ylittävää työskentelyotetta. Erityisesti syrjäytymisvaarassa olevien väestöryhmien elämäntilanteen kohentaminen edellyttää koko palvelujärjestelmältä heikkojen signaalien tunnistamista ja panostusta avainryhmien, kuten pitkäaikaistyöttömien ja mielenterveysongelmaisten, ennaltaehkäiseviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Painopiste asetetaan ongelmien varhaiseen tunnistamiseen. (Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Strategia ja visio 2011, http://www.ouka.fi/sote/lomakkeet/strategia_taitto.pdf)

Perusteita työttömien terveyden ja työkyvyn edistämiseen ja terveystapaamisten järjestämiseen löytyy useita. Työttömien terveystapaamisten järjestäminen nojaa kansanterveyslakiin, jonka mukaisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu on kunnilla ja niiden tulee huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista (Kansanterveyslaki 1972). Suomen sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat vuoteen 2015 ovat terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, työvoiman vetovoiman lisääminen, köyhyyden ja syrjäytymisen vähentäminen sekä toimivien palveluiden ja kohtuullisen toimeentuloturvan varmistaminen (Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015, 2006). Myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelman, Terveyden edistämisen hallituksen politiikkaohjelman, Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman 2008–2011, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (KASTE) 2008–2011 sekä kunta- ja palvelurakennemuutoksen annetun lain (169/2007, jäljempänä puitelaki) tavoitteet ja toimenpiteet tukevat työttömien terveyden ja työkyvyn edistämistä.

Koska lähtökohtia on useita ja kaikki em. valtakunnalliset ohjelmat tukevat työttömien terveystapaamistoimintaa kunnissa, on toiminnan aloittamista ollut helppo perustella. Harvoin terveystapaamisten tekeminen on ollut kyseenalaistettuna, mutta esiin nousi mm. kommentti: ”Miksi työttömille pitää järjestää erillisiä terveystapaamisia, sillä pääsevähän he terveysasemalle kuten muutkin kuntalaiset ja saavat tarvittaessa hoitoa?” Em. näkemys osoittaa, että terveyskeskustoimintamme perustuu edelleen liikaa sairauskeskeisyyteen eikä ennaltaehkäisevän työn merkitystä nähdä tarpeellisena työterveyshuollon ulkopuolelle kuuluvan väestöryhmän osalta. Hoidon tarpeen arviointi toimii liian tiukkana seulana, joka voi karsia osan asiakkaista palveluiden ulkopuolelle.

Vaikka työttömien terveystapaamistoiminnalle löytyy paljon perusteita, ilmeni terveydenhuollossa kuitenkin pelkoja uutta toimintatapaa kohtaan. Kohderyhmä koettiin vaikeana ja moniongelmaisena, jolle terveydenhuollolla ei nähty olevan annettavaa ongelmien ratkaisussa. Pelkona oli myös, että kaikki auttamistyö kaatuisi terveydenhuollon niskaan. Luonnollisesti myös uudesta toiminnasta koituva mahdollinen työmäärän lisääntyminen askarrutti. Kommenttina kuului esimerkiksi: ”Pitääkö meidän ruveta myös sosiaalityöntekijöiksi?” Ennakoasenteita oli kohderyhmää kohtaan. Sana pitkäaikaistyötön voi antaa vääristyneen mielikuvan asiakkaasta, ja mieluummin meidän tulisi käyttää työttömien terveydenhuollossa sanaa työtön ja asiakaskontaktissa aina sanaa asiakas. Myöhemmin toiminnan vakiintuessa ja terveystapaamiskokemusten jälkeen alettiin ymmärtää, että olemme tarpeellisia oman ammattimme asiantuntijoita asiakkaan palveluketjussa.

Hankkeen alkuvaiheessa terveydenhuollosta oli vaikea saada lääkäreitä mukaan kehittämään moniammatillista verkostotyötä. Huomasimme, ettei sosiaalilääketiede kiinnosta terveyskeskuslääkäreitä. Alkuvaiheessa projektiryhmässä mietimme useaan otteeseen, keitä sosiaalilääketieteen pitäisi kiinnostaa, jos se ei kiinnosta terveyskeskuslääkäreitä. Lääkäreiden koulutuksessa tulisi enemmän painottaa monialaisen yhteistyön merkitystä, kun asiakkaan bio-psyko-sosiaalista toimintakykyä kartoitetaan.

Työttömien terveydenhuollossa aikaresurssi on tärkeää, ja se vaikuttaa myös lääkärin työhön. Kovassa työpaineessa on vaikeaa lähteä kehittämään uutta, ja hankkeen juurruttamisvaiheessa Oulussa oli huomattava lääkäripula, joka luonnollisesti vaikutti työttömien terveydenhuollon kehittämistyöhön. Terveydenhuollossa on toiminnan vakiintuessa huomattu, että terveystapaamisissa tehty perusteellinen asiakkaan elämäntilanteen, terveysriskien ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kartoitus antaa lääkärin vastaanottotyölle hyvät esitiedot ja helpottaa lääkärin jatkotyötä.

Työhallinnossa oli käytännön kokemusta siitä, että asiakkaan työllistävät toimenpiteet saattoivat kariutua terveydellisiin esteisiin. Asiakkaan asioiden eteneminen aktivointitoimenpiteissä saattoi kaatua pitkään räätälöityjen yksilöllisten suunnitelmienkin jälkeen siihen, että asiakas oli liian sairas aloittamaan esimerkiksi kuntouttavassa työtoiminnassa. Näissä tilanteissa terveydenhuollon toiminnalla nähtiin suuri merkitys, jotta asiakkaat saataisiin varhaisessa vaiheessa oikean palvelun piiriin. Terveydenhuollossa tapahtuvien hoitojen ja kuntoutusten jälkeen työtoiminnan aloittaminen olisi helpompaa.

Vuonna 2009 Pohjois-Pohjanmaan alueelta valmistui raportti sosioekonomisista terveyseroista valtakunnallisen TEROKA-hankkeen ja Pohjois-Pohjanmaan maakunnan yhteistyönä. TEROKA-hanke on THL:n ja työterveyslaitoksen (TTL) yhteistyöhanke, jonka tavoitteena on sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen. Myös Kainuussa on toteutettu vastaava alueellinen terveyseroselvitys vuonna 2008. (Murto, Kaikkonen, Kostiainen, Martelin, Koskinen & Linnanmäki, 2009.)

Raportissa on esitetty tuloksia, joiden mukaan Pohjois-Pohjanmaalla on suuria väestöryhmäeroja niin terveydessä kuin sen taustatekijöissä. Koulutusryhmien väliset erot Pohjois-Pohjanmaalla ovat pääasiassa yhtä suuria kuin vastaavat erot koko Suomessa. Vähemmän koulutettujen pohjoispohjalaisten keskuudessa huono terveys ja toimintakyky ovat yleisempiä kuin korkeammin koulutettujen keskuudessa. Myös terveyttä vaarantavat elintavat sekä huonolle terveydelle altistavat tekijät, kuten lihavuus ja korkea verenpaine, ovat yleisempiä ja kuolleisuus suurempaa kuin korkeammin koulutetuilla. (Murto ym. 2009, 3.)

Pohjois-Pohjanmaalla terveyserot näkyvät jo lapsuudessa ja nuoruudessa. Ammattioppilaitoksissa opiskelevat pohjoispohjalaisnuoret elävät epäterveellisemmin ja voivat huonommin kuin lukiolaiset ikätoverinsa. Korkeammin koulutettujen äitien lapset kokevat itsensä terveemmiksi ja heidän elintapansa ovat terveellisemmät kuin vähemmän kouluja käyneiden äitien lapset. (Murto ym. 2009, 3.)

Pohjois-Pohjanmaalla sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen nähtiin haastateltujen pohjoispohjalaisten toimijoiden mielestä yhteiskunnallisena asiana, johon voidaan vaikuttaa laajalla sektorirajoja ylittävällä yhteistyöllä (Murto 2009, 3). Tämä sama näkemys nousi vahvasti esille myös työttömien terveydenhuollon kehittämistyössä. Työttömien terveydenhuoltoa ei tulisi toteuttaa yhden sektorin näkökulmasta vaan tarvitaan laajaa eri hallinnon rajoja ylittävää yhteistyötä, ja yhteisten yksilön ja perheen hyvinvointiin tähtäävien suunnitelmien tekemistä asiakkaan ja hänen perheensä kanssa.

1.6 Oulun kaupungin väestörakenne ja työttömyysaste

Oulu on asukasluvultaan Suomen kuudenneksi suurin kaupunki. Oulu on ollut jo usean vuoden ajan yksi Suomen nopeimmin kasvavista keskuksista. Oulu eroaa muista kaupungeista sen nuoren ikärakenteen vuoksi. Muuttoliikenne tuo opiskelijoita ja töihin tulijoita Ouluun, ja syntyvyys on alueella ollut perinteisesti korkea. Oululaisten keski-ikä 1.1.2010 oli 36,9 vuotta. (Oulun kaupunki, asukkaat ja pinta-ala: <http://www.ouka.fi/city/asukasluku.asp>.)

Oulun ja Ylikiimingin kuntaliitos tuli virallisesti voimaan 1.1.2009. Oulun asukasluku harppasi kuntaliitoksessa ylöspäin noin 3 500 asukkaalla. Vuonna 2008 asukasluku oli Oulussa 131 585, vuonna 2009 se oli 137 061 ja vuoden 2010 alussa 139 133, joista miehiä 49,2 %, naisia 50,8 % ja ulkomaalaisia 2,2 %. (Oulun kaupunki, asukkaat ja pinta-ala: <http://www.ouka.fi/city/asukasluku.asp>.)

Oulussa on toteutettu kuntajakoselvitystyö kuuden kunnan kesken, minkä tuloksena toteutetaan viiden kunnan monikuntaliitos, jossa Haukipudas, Kiiminki, Oulu, Oulunsalo ja Yli-Ii yhdistyvät yhdeksi kunnaksi. Muhoksen kunta ei hyväksynyt valtuustossaan ehdotusta ja jää monikuntaliitoksen ulkopuolelle. Uusi Oulu-niminen kunta aloittaa toimintansa 1.1.2013 (<http://www.ouka.fi/kuntajakoselvitys/>). Kuntaliitoksen osalta työttömien terveydenhuollon hankkeella on kokemusta Ylikiimingin ja Oulun kuntaliitoksesta. Ylikiimingin terveydenhoitaja ja sosiaalityöntekijä saivat perehdytystä työttömien terveydenhuoltoon, ja toiminta aloitettiin myös Ylikiimingin kaupunginosassa. TE-toimiston palvelut tuotetaan Ylikiimingin kaupunginosan asukkaille Oulun seudun TE-toimistosta ja TYP:sta, joissa Oulun kaupungin työttömien terveydenhuollon toiminta oli jo ennestään tuttua.

Pohjois-Pohjanmaan heinäkuun 2010 työllisyyskatsauksessa Oulussa työvoiman määrä oli 69 240, josta työttömyysaste oli 15,5 %. Työttömiä työnhakijoita oli yhteensä 10 700, joista miehiä oli 5 643 ja naisia 5 057. Pitkäaikaistyöttömiä, yli vuoden työttömänä olleita, oli yhteensä 2 121. (Pohjois-Pohjanmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, 2010.)

Nuorten työttömien osuus on ollut pitkään Oulussa korkealla, mikä paikallisesti asettaa kehittämistarpeet nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisyyn. Työ- ja elinkeinoministerin tilastojen mukaan vuonna 2008 Oulussa oli keskimäärin 1 366 nuorta työtöntä eli 18,8 % työttömistä. Vuonna 2009 nuoria työttömiä oli 1 723 eli 19,0 %. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2010.) Vuonna 2010 heinäkuussa nuoria työttömiä oli Oulussa 2 405 eli 22,4 %. (Pohjois-Pohjanmaan

elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, 2010.) Nuorten syrjäytymisvaaraa Oulussa kuvastaa myös se, että toimeentulotukiasiakkaista noin 35 % on alle 25-vuotiaita.

Nuorten työttömyys on usean vuoden aikana lisääntynyt Oulussa. Herää huoli siitä, onko meidän palvelujärjestelmään kuuluvissa nuorten palveluissa osaamattomuutta ja aukkoja. Lisäksi nuorten yhteiskuntatakuu ei toteudu järjestelmässämme. Oulun elinkeinorakenne selittää myös osaltaan suurta nuorten työttömyysastetta, sillä työpaikkoja vapailta markkinoilla on liian vähän nuorten määrään nähden. Ouluun tullaan opiskelemaan ja töihin koko Pohjois-Suomen laajalta alueelta.

Sairauden kustannuksia arvioitaessa on todettu, että pysyvästi työmarkkinoilta syrjäytyneen nuoren henkilön kustannukset yhteiskunnalle 60 ikävuoteen mennessä ovat miljoona euroa. Oulun työttömien terveydenhuollon hankkeessa on erityisesti nuoret työttömät huomioitu, ja terveystarkastusta on aktiivisesti tarjottu alle 25-vuotialle työttömille nuorille. Kuntoutustarpeen varhainen tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä. Kuntoutustoimissa pitäisi jatkossa olla enemmän vaihtoehtoja nuorille. Kevyitä, matalan kynnyksen kuntoutustoimia peruspalveluissa tulisi lisätä. Kevyellä matalan kynnyksen kuntoutuksella tarkoitetaan suunnitelmallista case management -toimintaa, jossa askel askeleelta nuoren kanssa yhdessä rinnalla kulki edetään yksilöllisesti tehdyn suunnitelman mukaisesti kohti koulutusta tai työelämää. Tällaiset kuntoutustoimet edellyttävät palvelujärjestelmältä saumatonta moniammatillista tiivistä yhteistyötä, jossa erityisesti siirtymävaiheen nivelkohdat tulisi olla koordinoitusti hallussa.

1.6.1 Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi

Oulun kaupungissa on sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa tilaaja–tuottaja-palvelukuntamalli. Sosiaali- ja terveyslautakunta tilaajana vastaa lakien ja asetusten mukaisesta sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä kuntalaisille sekä vastaa asiakkaiden palveluiden saannista. Sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotannon johtokunta vastaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta lakien, asetusten ja sopimusten mukaisesti. (www.ouka.fi)

Terveydenhuollon palvelualue tuottaa oululaisille muun muassa lääkärin, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanottopalvelut terveysasemilla, neuvolapalvelut, hammashoidon, opiskelijaterveydenhuollon, keskitettyä erikoislääkärin palvelua sekä lääkinällistä kuntoutusta (www.ouka.fi).

Oulussa on yhdeksän terveysasemaa, ja asiakkaita ottavat vastaan lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja lähihoitajat. Syksyn 2008 aikana lisääntyvä lääkäripula edellytti työnantajalta, henkilökunnalta ja asiakkailta uudenlaista ajattelua, toiminnan kehittämistä ja muutosta. Vuonna 2009 Oulun kaupungin terveysasemilla purettiin väestövastuulääkärijärjestelmä ja siirryttiin oululaiseen tiimityömalliin. Avoterveydenhuollon terveysasemilla toteutetaan tällä hetkellä oululaista tiimityömallia, jossa yhden tiimin muodostaa terveysaseman koon mukaan 5–9 lääkäri–hoitaja-työparia sekä 2–3 terveyskeskusavustajaa. Työparityössä vastuu jakautuu osaamisen mukaan. Lääkäri–hoitaja-työpari voi paremmin ottaa vastaan haastavia asiakkaita esim. pitkäaikaissairautta sairastavan huonosti hoitoon motivoituneen asiakkaan. (Tiimityömallin toteuttamista suunnittelevan työryhmän raportti, 2008.)

Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen Efficassa on viisi toisistaan erillistä, omaa tietokantaansa. Nämä ovat terveydenhuollon, mielenterveystyön, päihdehuollon, perheneuvolan

sekä asumis- ja päivätoimintojen tietokannat. AlueEffic on vastaanottotyöhön kuuluva lisämahdollisuus, ja hoitosuhteessa asiakas voi antaa lukuoikeuden toiseen Effic-tietokantaan. Esimerkiksi työttömien terveystapaamisessa terveydenhoitajalla on mahdollisuus siirtyä mielenterveyden tai päihdetyön Effic-tietokantaan asiakkaan suostumuksella.

Mielenterveys- ja sosiaalipalvelut -palvelualue vastaa Oulun kaupungin omien mielenterveys- ja sosiaalipalveluiden tuotannosta. Avopalveluiden vastuualue tuottaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja erityistason päihdepalvelut aikuisille, nuorille ja lapsille sekä perheneuvolapalvelut. Laitospalveluiden vastuualue tuottaa psykiatrista sairaalahoitoa tilanteissa, joissa avohoidon toimenpiteet eivät ole riittäviä mielenterveydenhäiriön aiheuttamien ongelmien hallitsemiseksi. Psykiatrista sairaalahoitoa on hyvin monentyyppistä aina lyhyistä kriisi- ja avohoidon tukihoidoista pitkiin kuntouttaviin hoitajaksoihin. Päihdekliniikalla hoidetaan oululaisten päihdeasiakkaiden laitoskatkaisu-, vieroitus- ja kuntoutushoidot. Lisäksi klinikalla toimii opiaattikorvaushoidon poliklinikka. (Intranet, Akkuna, 2010.)

Sosiaalinen ja taloudellinen tuki -vastuualue vastaa alle 65-vuotiaiden oululaisten toimeentulotuen myöntämisestä, aikuis- ja perhesosiaalityöstä, työllistymisen tukemisesta sekä vammaispalveluista. Yksikössä hoidetaan myös talous- ja velkaneuvonta sekä maahanmuuttajien sosiaalipalvelut. Lastensuojelun vastuualue vastaa alle 21-vuotiaiden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä hyvinvoinnista erityisesti elämän kriisitilanteissa. Myös lastensuojeluperheiden toimeentulotukipäätökset tehdään lastensuojeluasemilla. Asumis- ja päiväpalvelut -vastuualueen tavoitteena on tukea erityisryhmien elämän hallintaa ja mahdollisuutta toimia yhdenvertaisena muiden ihmisten kanssa. Palveluilla pyritään myös poistamaan vammaisuuden ja poikkeavuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Asumis- ja päivätoimintapalveluita järjestetään vammaisille sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Mielenterveyspalveluiden palvelualue vastaa oululaisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden avohoitopalveluista ja laitospalveluista. Mielenterveyspalvelujen palveluyksikkö sisältää ennaltaehkäisevää työtä, tukea kriisitilanteissa, psykiatrista erikoissairaanhoidon sekä mielenterveyskuntoutusta, päihdepalveluja ja perheneuvolan palveluja. (Intranet, Akkuna 2010.)

Oulussa **työvoiman palvelukeskuksen** ovat perustaneet vuonna 2004 Oulun kaupunki, työvoimatoimisto ja kansaneläkelaitos. Palvelukeskuksessa oululaisia palvelevat sosiaalityöntekijät, sosiaalitoimen ohjaajat, työvoimaneuvojat ja -ohjaajat, psykologi, työhallinnon ostopalveluna asiantuntijalääkäri ja Kelan kuntoutuksen vakuutussihteeri. Asiakkaat ohjautuvat työvoiman palvelukeskukseen työ- ja elinkeinotoimiston, sosiaalitoimiston tai muiden tahojen, kuten terveydenhuollon kautta. Asiakkaaksi voi hakeutua täyttämällä työ- ja elinkeinotoimistosta tai sosiaalitoimistosta saatavan suostumuslomakkeen. (www.ouka.fi)

1.6.2 Oulun seudun työ- ja elinkeinotoimisto

Oulun seudun työ- ja elinkeinotoimisto tarjoaa palveluja alueellaan 14 eri kunnan väestölle. Keskeisiä palveluita ovat työvoiman ja työpaikkojen välitys, koulutusneuvonta, ammatinvalinta- ja urasuunnittelu sekä ammatillinen kuntoutus. Oulun seudun TE-toimiston palveluja voi käyttää itsenäisesti netissä tai toimiston itsepalvelupäätteillä. Toimistoon voi mennä myös keskustelemaan henkilökohtaisesti virkailijan vastaanotolle ja yhdessä miettiä, miten pääsee työuralla eteenpäin. (www.oulunseuduntetoimisto.fi)

2 OPPIMISPROSESSI

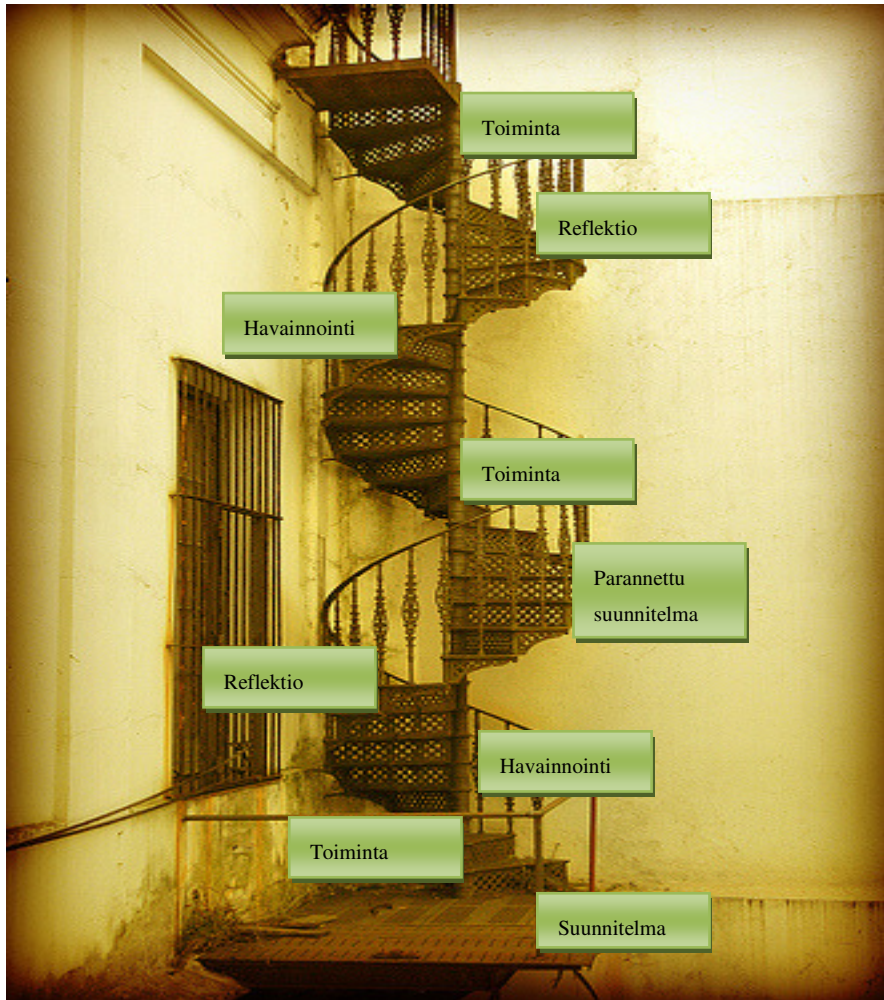
Oppimisprosessi-kappaleessa kuvataan hankkeessa tapahtunutta oppimisprosessia ja toiminnan kehittämistä. Kappaleessa kerrotaan, miten eri vaiheessa on toimittu ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet toimintaan. Tekstissä tuodaan esille toimintoja ja resursseja, joita tarvitaan työttömien terveydenhuollon kehittämisessä ja toiminnan aloittamisessa.

2.1 Toimintamallin kehittäminen

Oulun kaupungin toimintamalli syntyi pohtimalla sitä, mitä palveluja työttömät käyttävät, mitä palveluja puuttuu ja mitä palveluja tulisi kehittää, jotta saataisiin toimiva kokonaisuus työttömien terveydenhuoltoon. Mikään taho ei voi yksistään toteuttaa työttömien terveydenhuollon palvelua, vaan toiminnassa tarvitaan usean eri sektorin yhteistyötä ja moniammatillista osaamista. Tämä tekee toiminnan kehittämisen haasteelliseksi. Perinteisesti peruspalvelut on jaoteltu eri sektoreihin. Kukin toimii tiiviisti omalla tontilla, ja konkreettisella käytännön yhteistyöllä ei ole ollut perinteitä. Kaiken kaikkiaan perinteinen tapa toimia on hyvinkin resursseja tuhlaavaa, sillä päällekkäistä työtä tehdään paljon samojen ongelmien ympärillä.

Seuraavassa on hyvä esimerkki päällekkäisestä työstä: Terveyskeskuslääkäri lähetti asiakkaan erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimusyksikköön työkyvyn arviointiin, mutta asiakkaalle oli jo tehty työhallinnon toimesta kuntoutuksen tarpeen ja työkyvyn arviointiin lähete yksityiselle sektorille. Tällaisessa tilanteessa asiakas saattaa olettaa, että näin kuuluu toimia. Ongelma ei ole yksiselitteisesti ratkaistavissa työttömien terveydenhuollon toimilla, mutta päällekkäistä työtä voidaan välttää. Kuntoutuksen tarpeen ja työkyvyn arviointia suunniteltaessa tulisi asiakas ohjata ensin terveydenhoitajan terveystapaamiseen. Näin saadaan tieto suunnitelmasta myös terveydenhuoltoon. Terveydenhoitaja antaa palautteen asiakkaan terveydentilasta ja julkisessa terveydenhuollossa tehtävistä jatkotoimista, ja näin tieto siirtyy TE-toimistoon. Koska toimintakenttä kuntoutuksen tarpeen ja työkyvyn arvioinnissa on laaja ja vastuut epäselviä, tulisi tiedon siirtymistä edistää asiakkaan suostumuksella päällekkäisen työn vähentämiseksi.

Hankkeen kehittämistyötä voidaan kuvata parhaiten toimintatutkimuksen mallilla. Toimintatutkimuksen isä Kurt Lewin on kehittänyt toimintatutkimuksen syklimäisen spiraalikuviota. Tämä hanke on edennyt syklimäisesti suunnitelmasta toimintaan. Toiminnan jälkeen seurasi havainnointi ja reflektio, jonka jälkeen tehtiin parannettu suunnitelma, jonka pohjalta edettiin jälleen toimintaan. Heikkinen kuvaa Syrjälän toimittamassa kirjassa, että kehittämisen sykleillä ei ole päätepistettä, vaan parempi käytäntö on aina tilapäinen. Kun toimintaympäristö muuttuu, luodaan vielä parempi käytäntö, ja onnistuneessakin hankkeessa kehitetty käytäntö on saattanut muuttua projektin päätyttyä. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 29.) Tavoitteena olisikin kehittää edelleen työttömien terveydenhuollon toimintaa myös hankkeen jälkeen Oulun kaupungissa.



Kuvio 1. Kehittämistyötä kuvaava spiraalikuvio.

2.2 Kehittämistyön toimijat

PTT-hankkeen kehittämistyöhön sitoutuneet henkilöt toimivat tiiviisti yhteistyössä työttömien palveluketjussa. Parasta kehittämistyössä oli innostus ja ilo, joka näkyi työntekijöiden yhteistyössä toimintaa kehitettäessä. Toimijoilla oli yhteinen ymmärrys siitä, miten heterogeeninen ryhmä työttömät ovat. Tärkeänä pidettiin sitä, että vastataan myös vaikeimmin työllistettävien asiakkaiden palvelutarpeeseen. Lisäksi toiminnassa helpotti tieto, että ongelmien ja vaikeiden asioiden kanssa ei tarvitse olla yksin, vaan aina voi kysyä toiselta ammattilaiselta apua ja neuvoja. Monet asiat ratkesivatkin terveydenhoitajalle, kun hän soitti työhallinnon tai sosiaalityön työntekijälle.

Kommunikatiivisessa toimintatutkimuksessa korostetaan vuorovaikutusta ja osallistujien tasavertaista keskustelua muutoksen aikaansaamiseksi. Pyrkimyksenä on lisätä työntekijöiden osallistumista ja demokratiaa käyttämällä heidän omaa kokemustietoaan voimavarana ja aktiivomalla heitä. Työntekijä nähdään oman työnsä asiantuntijana, ei kehittämisen kohteena, vaan aktiivisena muutoksen liikkeellepanijana. (Heikkinen, 2006, 57–58).

Mikäli organisaatiossa on laadittu toimintaa ohjaavat arvot, tulee kehittämistyön peruskiveksi muurata arvokivet, jotka ohjaavat toimintaa. Oulun kaupungin arvot ovat **luovuus ja rohkeus**:

menestyminen muuttuvassa ympäristössä edellyttää innovatiivisuutta, hallittua riskinottoa, uutta ajattelua ja rohkeutta luopua vanhoista toimintatavoista. Rohkaisemme luovuuteen ja koemme tulevaisuuden positiivisena haasteena, **yhteisöllisyys:** toimimme siten, että kuntalaiset kokevat Oulun turvallisesti asua, viihtyä ja toimia ja kaupungin päätökset tukevat yhteisöllisyyttä ja ihmisläheisyyttä. Tiedostamme asukkaiden tarpeet, edistämme vuorovaikutusta ja nämä tarpeet ohjaavat päätöksentekoa. Toimintamme tavoitteena on inhimillinen ja hyvinvoiva työyhteisö. Edistämme näin myös kestävästä kehitystä, **suvaitsevaisuus:** kunnioitamme asiakkaitamme ja toinen toistamme sekä arvostamme monikulttuurista ympäristöä. Kehitämme suvaitsevaisuutta osana työyhteisöä ja kaupunkikulttuuria. Noudatamme yhteisesti sovittuja pelisääntöjä ja kohtelemme asiakkaitamme ja henkilöstöä oikeudenmukaisesti kaikissa tilanteissa. (Oulun kaupungin strategia 2020.)

PTT-hankkeen pääyhteistyökumppanit olivat Oulun työvoiman palvelukeskus ja avoterveydenhuolto. Hankkeen alussa muodostui ydintiimi, johon kuului kuntoutuslääkäri, TYP:n sosiaaliohjaaja ja terveydenhoitaja. Myöhemmin tiimi täydentyi TYP:n sosiaalityöntekijällä ja työvoimaohjaajalla. Toiminnan pilotointivaiheessa jaettiin kokemuksia ja moniammatillisesti ratkaistiin toimintaan liittyviä pulmatilanteita. Ongelmakohtia havaittiin ja niihin pyrittiin vaikuttamaan uudella parannetulla tavalla. Nuorten asiakkaiden kanssa testattiin mm. tekstiviestipalvelua, jolla heidät saatiin paremmin tulemaan vastaanotolle. Tekstiviestinä nuorelle lähetettiin muistutus terveystapaamisen ajankohdasta ja paikasta.

Työttömien terveydenhuollossa tärkeintä on asiakkaan kohtaaminen, kunnioittaminen ja kuuleminen. Vastaanottotilanteet täytyy rauhoittaa, ja terveydenhoitajalla tulee olla mahdollisuus keskittyä asiakkaan kuunteluun. Usein terveystapaamisen jälkeen asiakkaat kertoivat, että ”*oli ihanaa, että joku kerrankin kuunteli*”. Toista ihmistä kohtaan osoitettu kunnioitus lähtee ihmiskäsityksestä, joka jokaisen tulisi ennen toiminnan aloittamista miettiä: ”Mikä on minun ihmiskäsitykseni?”

Terveydenhoitajalla tulee olla mahdollisuus kysyä neuvoa vaikeissa asiakastilanteissa ja mahdollisuus reflektoida asiakastapauksia toisen terveydenhoitajan, lääkärin tai esim. sosiaalityöntekijän kanssa. Hankkeen aikana projektityöntekijä toimi koko hankkeen ajan terveydenhoitajien tutorina ja tarvittaessa antoi omaan kokemukseensa perustuvia ohjeita ja neuvoja. Työttömien terveystapaamisia tekevät terveydenhoitajat kokoontuivat pari kertaa vuodessa, ja tapaamisissa pystyttiin vaihtamaan arvokkaita kokemuksia. Työttömien terveydenhuollossa on tärkeää se tieto, ettei ole yksin vaan kokemuksia voi jakaa toisten terveydenhoitajien, lääkäreiden ja muiden verkostotyössä toimivien kanssa. Tämä auttaa työssä jaksamista ja lisää työhyvinvointia.

Työvoiman palvelukeskuksen toimintakulttuuriin kuuluu verkostomainen työskentely ja TYP:een on luonnollisesti hakeutunut työntekijöitä, jotka haluavat työskennellä moniammatillisissa verkostoissa. Avoterveydenhuollossa moniammatillinen verkostotyö on ollut harvinaisempi työmuoto, ja sitä on käytetty lähinnä oppilashuoltoryhmissä. Verkostomaisen työskentelyyn puuttuminen näkyy myös kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän työskentelyssä, minne harvoin ohjautuu asiakastapauksia. Verkostomaiseen työskentelyyn siirtyminen vie aikaa. Tarvitaan yksittäisiä hyviä kokemuksia, jotka poikivat lisää verkostotyötä, ja tieto kokemuksista siirtyy työntekijältä toiselle.

2.3 Työttömien terveydenhuollon toimintaan tarvittavat resurssit

Kaikki eivät halua tehdä työttömien laaja-alaisia terveystapaamisia. Pahimmassa tapauksessa vastaanottotilanne voi olla epämieluisa niin asiakkaalle kuin hoitajallekin, mikäli työntekijällä ei ole intohimoa tehdä tämän kaltaista työtä. Työttömien terveydenhuollon kehittämistyössä ja toimintamallin juurruttamisessa tärkeintä oli löytää terveydenhuollon yksiköistä ne terveydenhoitajat, jotka olivat kiinnostuneita kohtaamaan työttömiä ja halusivat tehdä työssään terveystapaamisia ja moniammatillista verkostotyötä.

Tärkeää oli myös työttömien terveydenhuoltoon osallistuvan henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus. Koulutuksessa ja perehdytyksessä tulee huomioida, mitä erityisosaamista tarvitaan työttömien terveydenhuollossa. Terveydenhoitajien perusopintoihin kuuluu verkostotyön opinnot, joten verkostotyön käyttöönotto terveydenhoitajien osalta oli suhteellisen luonnollista. Osalla olikin jo entuudestaan hyviä kokemuksia verkostotyöstä.

Terveystapaamisen keskeisiä menetelmiä ovat ratkaisukeskeinen vuorovaikutus ja motivoiva haastattelu. Kaiken lähtökohtana tulisi olla asiakkaan omia toiveita ja tarpeita kunnioittava, hyväksyvä ja arvostava asenne. On tärkeää opetella tunnistamaan asiakastilanteissa ne huolenaiheet, joissa tarvitaan moniammatillista verkostotyötä. Mitä matalammalla kynnyksellä moniammatillista apua verkostosta lähdetään asiakkaan kanssa hakemaan, sitä luontevammaksi työmuoto omassa työssä muodostuu.

Terveydenhoitajien nykyiseen peruskoulutukseen ei sisälly työttömien terveydenhuoltoon liittyviä opintoja. Jatkossa työttömien terveydenhuollon opinnot olisi hyvä liittää esimerkiksi työterveyshuollon opintokokonaisuuteen. Myös sairaanhoitajien opintokokonaisuuksiin tulisi liittää työttömien terveydenhuollon opintoja ainakin osittain. PTT-hanketoimijoiden, THL:n ja virtuaaliammattikorkeakoulun kanssa suunniteltiin opintokokonaisuuksia ammattikorkeakoulujen käyttöön. Opinnot soveltuvat terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien perus- ja täydennyskoulutukseen.

Ammatillisuus työttömien terveydenhuollossa kehittyi terveystapaamisia tehdessä ja osallistumalla moniammatilliseen verkostotyöhön. Laaja-alainen näkemys työttömien terveydenhuollossa antaa terveydenhoitajan työlle lisäarvoa myös monilla muilla sektoreilla, kuten äitiys- ja lastenneuvolatyössä sekä kouluterveydenhuollossa. Hyvinvoinnin käsitys ja sen ympärille liittyvät laajat kokonaisuudet, kuten toimeentulo, työ, ihmissuhteet ja verkostot, ovat keskeisiä hyvinvoinnin tekijöitä myös perhetyössä. Mm. perheen köyhyys ja työttömyys ovat suurimpia riskitekijöitä perheen hyvinvoinnille. Terveyden ja syrjäytymisen riskitekijöitä olisi tärkeä tunnistaa varhaisessa vaiheessa perhetyössä.

Työttömien terveystapaamisen ajaksi sovittiin 2 tuntia, mikä pitää sisällään kirjaamisen. Terveydenhoitajat kokivat terveystapaamiselle varatun ajan sopivaksi. Joissakin tapauksissa aikaa kului yli 2 tuntia, ja vaikeissa asiakastilanteissa jälkiselvittelytyö vei kohtuuttoman paljon aikaa. Kirjaamiseen kannattaa varata riittävästi aikaa ja ennalta mietityt yhteisesti käytettävät otsikot helpottavat kirjaamista.

Terveystapaamisen yhteydessä terveydenhoitajan on pystyttävä tekemään asiakkaalle tarvittavat terveydenhuollon jatkoajanvaraukset. Hankkeen alkuvaiheessa ensimmäisen 30 terveystapaamisen jälkeen kahdeksan asiakasta sai ohjeen varata omatoimisesti lääkärin vastaanottoaika ja kolmen kuukauden seurannan jälkeen yksikään kahdeksasta asiakkaasta ei ollut varannut lääkäriaikaa. Tämä oli merkittävä tieto ja sovittiin, että jatkossa terveydenhoitaja tekee terveydenhuollon jatkoajanvaraukset aina terveystapaamisen yhteydessä.

Lähetävältä taholta tulevat tiedot ovat tärkeitä terveydenhoitajalle. Esimerkiksi, mikäli asiakkaan kanssa ollaan suunnittelemassa kuntouttavaa työtoimintaa tai työharjoittelua, voidaan asiakkaan kanssa peilata tämänhetkistä terveydentilaa suhteessa aloitettavaan työhön. Mikäli asiakkaalla todetaan masennus, aloitetaan masennuksen hoitoon liittyvä kuntoutus. Kuntoutuksen edetessä ja voinnin kohentuessa asiakas voi aloittaa kuntouttavan työtoiminnan. Tämä vaatii viranomaisten välillä saumatonta yhteistyötä, joka vielä vaatii Oulussa jatkotyöstämistä. Yhteisten suunnitelmien eteenpäin vieminen ja palveluiden saumattomuus kuntoutusprosessissa vaatii koordinoitua ja asiakkaan rinnalla kulkua.

Moniammatillinen verkostotyö edellyttää sektorirajoja ylittävää yhteistyötä. Haasteellista suuressa kaupungissa on yhteisen ajan sopiminen usean eri viranomaisten kesken. Oulussa on sovittu moniammatillisen verkostotyön ajankohdaksi joka kuukauden viimeinen tiistai klo 14–16.00. Tuolloin on mahdollista toteuttaa moniammatillista verkostotyötä. Verkostotyön ajankohdasta on sovittu sosiaali- ja terveystoimen, TYP:n, TE-toimiston ja KELAn kanssa. Yhteisesti sovittu ajankohta helpottaa verkostojen koolle kutsumista.

2.4 Prosessikuvaus

Työttömiä asiakkaita kohtaavilla viranomaisilla ja virkailijoilla tulisi olla edellytykset ja rohkeus kertoa asiakkailleen terveystapaamisen mahdollisuudesta. Tärkeää on tuoda terveystapaaminen esille positiivisena asiana, mahdollisuutena ja oikeutena. Terveystapaaminen on ennaltaehkäisevää toimintaa. Asiakkaille olisikin painotettava, että terveystapaamiseen voi osallistua, vaikka terveydentilassa ei olisikaan ongelmia. Mikäli jokin asia terveydentilassa huolestuttaa, asiasta voi luottamuksellisesti keskustella terveydenhoitajan kanssa.

Eri työntekijöillä tulisi olla kyky tunnistaa omasta asiakaskunnasta ne asiakkaat, joiden toimintakyky on heikentynyt, ja asiakkaat, jotka ovat syrjäytymisvaarassa. Näiden asiakkaiden kohdalla pelkkä ohjaus terveystapaamiseen ei välttämättä riitä, vaan tarvitaan viranomaisten välistä tiivistä yhteistyötä ja lähete–palaute-käytäntöä.

Oulun kaupungin työttömien terveydenhuollon toimintamalli on kuvattu sivulla 21 **kuviossa 2**.

2.4.1 Lähete–palaute-käytäntö

Oulussa olemme sopineet, että asiakas voi varata ajan terveystapaamiseen omatoimisesti keskitetyn puhelinpalvelun kautta. Tällöin terveyskeskusavustaja välittää terveydenhoitajalle soittopyynnön ja terveydenhoitaja soittaa asiakkaalle terveystapaamisajan. Viranomaislähetteen terveystapaamiseen voi tehdä TYP:n sosiaalityöntekijä/sosiaalihoaja ja aikuis- ja perhesosiaalityön sosiaalityöntekijä/sosiaalihoaja sähköisesti terveydenhuollon Effican viestilähetyksen kautta. TE-toimiston ja terveydenhuollon välisenä lähetteenä on otettu käyttöön THL:n ja hankekumppaneiden kanssa yhteistyössä laadittu lähete–palaute-lomake (liite1).

Viranomaisten välinen lähetekäytäntö edellyttää aina asiakkaan suostumuksen tietojen luovuttamiseen. Asiakkaalta pyydetään tietojen luovuttamisen yhteydessä kirjallinen suostumus siitä, mitä tietoja luovutetaan ja kenelle. Tietojen luovuttaminen voi koskea tietojärjestelmiin jo aiemmin tallennettuja tietoja ja terveystapaamisessa syntyneitä tietoja, jotka ovat yhteistoiminnan kannalta tarpeellisia. Tietoja ei luovuteta ilman asiakkaan antamaa kirjallista suostumusta, ja asiakkaalla on oikeus kieltää tietojen luovuttaminen.

Syyskuun alussa 2010 Oulussa otettiin käyttöön TYP:ssa ja aikuis- ja perhesosiaalityössä sähköinen lähete-palaute-käytäntö. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että TYP:een ja aikuis- ja perhesosiaalityöhön on asennettu yhteen tietokoneeseen terveydenhuollon Efficatietojärjestelmä. Sosiaalityöntekijöille ja sosiaaliohjaajille on myönnetty terveydenhuollon Efficassa oikeus ainoastaan sosiaalityön lehdelle (sos-lehti) ja perustietolehdelle, johon on mahdollista päivittää asiakkaan muuttunut puhelinnumero. Sosiaalityöntekijä/sosiaaliohjaaja kirjoittaa asiakkaan lähetteen sos-lehdelle ja välittää viestin asiakkaan oman alueen terveysaseman terveydenhoitajalle. Terveydenhoitaja poimii viestin ja soittaa asiakkaalle terveystapaamisajan. Terveystapaamisen jälkeen terveydenhoitaja kirjoittaa asiakkaan suostumuksella palautteen sos-lehdelle ja lähettää viestin lähettävälle virkailijalle. Tätä toimintaa pilotoidaan hankkeen loppuajana ja kehitetään tarvittaessa edelleen.

2.4.2. Terveystapaaminen

Työttömien terveystapaamisen lähtökohtia ovat kunnioitus, tasavertaisuus, luottamus, aito kiinnostus, dialoginen vuorovaikutus, ratkaisukeskeiset työmenetelmät ja motivoiva haastattelu. Terveystapaamisessa huomioidaan asiakkaan elämänhistoria, palveluiden käyttö, työttömyyden kesto, koulutustausta, koulutuskeskeytykset, perhe, lähiverkosto, elinympäristö, kansantautien riskitekijät, sairaudet, koettu terveydentila, asiakkaan oma arvio tämänhetkisestä työkyvystä, lähettävän tahon sekä tärkeimpänä asiakkaan toiveet terveystapaamiselle.

Työttömät ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, joten terveystapaaminen muovautuu aina yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Terveystapaamisista saatujen kokemusten perusteella työttömät voidaan ryhmitellä kolmeen eri ryhmään.

1. Aktiivisia työnhakijoita, jotka ovat kiinnostuneita omasta terveydentilasta, heillä on hyvin tietoa terveyteen vaikuttavista asioista ja ovat motivoituneita oman terveyden edistämisestä. Heillä on hyvät valmiudet osallistua erilaisiin ryhmätoimintoihin, ja he myös osallistuvat mielellään niihin. Hyötyvät erilaisista sähköisistä terveydenhuollon palveluista ja interventiomenetelmistä.
2. Työttömiä, joiden terveydentilassa ilmenee sairauksien riskitekijöitä tai sairauksia. He tarvitsevat tukea, tietoa ja motivointia elämäntapamuutoksiin, minkä avulla heidän omahoitovalmiudet lisääntyvät ja he kykenevät ottamaan yhä enemmän vastuuta elintavoistaan.
3. Vaikeasti työllistyvät, joiden työttömyys on pitkittynyt. Toimintakyky heikentynyt, heikko terveydentila, epäterveelliset elintavat, vähän tietoa terveyteen vaikuttavista asioista. Terveyspalveluiden käyttö on ollut vähäistä tai sitä ei ole ollut ollenkaan. Aloitetut lääkitykset ja hoidot ovat jääneet yleensä kesken. Tarvitsevat tiivistä tukea, rinnalla kulkua, pienin askelin etenevää pitkäjänteistä ja voimavara- ja lähtöistä interventiota ja kuntoutusta. Aito luottamuksen synnyttäminen on ensisijainen tavoite.

Terveystapaamiseen tulee varata riittävästi aikaa, vähintään 2 tuntia kirjaamisineen. Joissakin tapauksissa terveystapaaminen kannattaa jakaa kahteen tunnin pituiseen vastaanottokäyntiin esim. asiakkaan heikentyneen toimintakyvyn tai keskittymiskyvyn puutteen vuoksi. Terveystapaamisesta ei tule tehdä liian raskasta prosessia asiakkaalle eikä myöskään terveydenhoitajalle. Terveystapaamisen tarkoituksena on saada asiakas tiedostamaan omat terveysriskinsä, ja ratkaisukeskeisiä menetelmiä sekä motivoivaa haastattelua apuna käyttäen kannustaa asiakasta. Tuen antaminen on keskeistä, ja asiakkaan omia tarpeita ja toiveita tulee kunnioittaa ja asiakkaalle tulee antaa aikaa muutosprosessin läpikäymiseen.

Tärkeää on muistaa, että terveydenhoitajat ovat terveyden edistämisen asiantuntijoita mutta kaikkiin elämän ongelmakohtiin terveydenhoitajan asiantuntijuus ei riitä. Onkin tärkeää hyödyntää moniammatillisen verkoston asiantuntijuutta, mikäli herää sellainen huoli asiakkaan elämäntilanteesta, jossa terveydenhoitaja ei pysty auttamaan. Omaa jaksamista täytyy myös osata kuunnella ja osata rajata oma ammatillisuus. Terveydenhoitajan tulee osata löytää se rajapinta, milloin esimerkiksi sosiaalityöntekijän osaamista tarvitaan. Luottamus toisen alan työntekijöihin ja toisen työn sisällön tunteminen auttavat tässä asiassa.

Mikäli terveydenhuollossa on tarvetta jatkoajanvaraukseen, tulee ajanvaraus tehdä samalla vastaanotokäynnillä ja asiakkaan kanssa sovitaan seuraavan käynnin tarkoituksesta. Vuorovaikutuksessa tulee olla kannustava ilmapiiri ja asiakkaalle tulee antaa positiivista palautetta muutosprosessin läpikäymisestä. Terveyden edistämiseen ja elämäntapamuutoksiin liittyvät oleellisenä osana repsahdukset ja nämä on jatkossa käännettävä voimavaroiksi, ei kompastuskiviksi, sillä niitä meillä kaikilla tapahtuu. Jo pienilläkin elämäntapamuutoksilla on terveyttä ja hyvinvointia edistävä vaikutus.

Asiakkaan suostumuslomakkeita (liite 2, 3, 4) viranomaisyhteistyöhön sekä terveyteen liittyvien riskikartoitusten käyttöä oli testattu terveystapaamisissa ennen jalkauttamista. Terveystapaamisissa käytettäviä eri kyselylomakkeita käytetään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Kyselykaavakkeita ovat mm. Audit-kysely, diabeteksen riskitesti, verkostokartta (liite 5), Beckin masennuksen oirekysely (BDI), Työterveyslaitoksen laatima työkykyindeksi, Mini-Mental-muistitesti ja Fageströmin nikotiiniriippuvuustesti. Terveystapaamisissa käytettiin myös tarvittaessa huoliseulaa (liite 6). Huoliseulan on laatinut kuntoutuslääkäri, ja se on tarkoitettu terveydenhuollon henkilöstön käyttöön tukemaan omaa näkemystä siitä, millaisissa tilanteissa esimerkiksi tarvitaan moniammatillista verkostoa. Syyskuussa työttömien terveystapaamisissa otettiin yhteisesti käyttöön työttömien terveystarkastuksen esitietolomake (liite 7), jonka asiakas täyttää edeltäkäsikin kotona ennen terveystapaamista. Lomakkeen voi jatkossa tulostaa Oulun kaupungin nettisivulta Työikäisten terveys -kohdasta.

Terveystapaamiseen kuuluvat luonnollisena osana myös erilaiset kliiniset mittaukset, kuten verenpaine, pulssi, vyötärönympäryys, paino, pituus, painoindeksi (BMI), näkö, kuulo, tupakoitsijan microspirometri jne. Rokotukset tarkistetaan ja annetaan tarvittavat tehosterokotukset.

Oulussa ei ole sovittu erikseen työttömien terveystapaamiseen liittyvistä laboratoriotesteistä, vaan laboratoriotestejä otetaan asiakkaan terveysriskien ja sairauksien mukaisesti. Käypä hoito -suositukset ovat erinomainen tiedonlähde, jota terveydenhoitajan tulee työssään käyttää apuna. Tarvittaessa terveydenhoitaja voi ja hänellä täytyy olla mahdollisuus konsultoida lääkäriä asiakkaan hoitosuunnitelmaan liittyvissä asioissa. Oulussa noin puolet asiakkaista ohjautuu terveystapaamisen jälkeen lääkärin vastaanotolle, ja terveydenhoitajan on hyvä konsultoida lääkäriä niistä tutkimuksista, jotka olisi hyvä olla valmiina ennen lääkärin vastaanottoa. Tämä yhteistyö mahdollistuu erinomaisesti lääkäri–hoitaja–työparityöskentelyssä ja vähentää lääkärin vastaanoton kuormittavuutta.

Terveystapaamisesta annetaan asiakkaalle palaute. Oulussa olemme käyttäneet verenpainekorttia, johon voidaan kirjata laboratoriovastauksia ja terveystapaamisen yhteydessä tehtyjä kliinisiä mittauksia ja tavoitteita terveyden edistämiseksi. Lisäksi käytössämme on terveyskortti, johon kirjataan asiakkaan rokotukset.

Terveydenhoitajalla on mahdollisuus ohjata asiakas kaupungin tai kolmannen sektorin järjestämiin erilaisiin ryhmäinterventioihin. Tällaisia ryhmäinterventiomahdollisuuksia ovat mm. erilaiset liikuntaryhmät, jotka pitävät sisällään myös erityisryhmien liikuntaryhmät, ”alkoholin käyttö on taitolaji” -ryhmät, tupakasta vieroitusryhmät, diabeteksen hoitoon liittyvät ryhmät, painonhallintaryhmät ja elämäntapamuutoksiin tähtäävät ryhmät. Kaikkien ryhmäinterventioiden osalta asiakkaalla on mahdollisuus saada myös yksilöohjausta terveysaseman vastaanotolla, ehkäisevässä päihdetyössä ja liikuntaneuvonnassa.

Oulussa perustettiin vuoden 2010 alussa seitsemän psykiatrisen sairaanhoitajan toimea terveysasemille. Terveydenhoitaja voi tehdä ajanvarauksen psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle terveystapaamisen yhteydessä. Tämä mahdollisuus on helpottanut depressioasiakkaiden joustavaa varhaisen vaiheen hoidon aloittamista. Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto koostuu viidestä tapaamiskerrasta, ja tarvittaessa vastaanottoja voidaan lisätä kymmeneen kertaan. Psykiatrisella sairaanhoitajalla on mielenterveystoimiston psykiatrin konsultaatiomahdollisuus tarvittaessa.

Terveystapaamisen jälkeen asiakas palaa lähettävälle taholle, ja kokonaisvastuu asiakkaan tilanteesta siirtyy lähettävälle taholle. Terveydenhuollon tärkein rooli on saada ne asiakkaat, joilla on merkittäviä terveyteen vaikuttavia riskejä tai sairauksia, hoitoon ja kuntoutuksen piiriin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lähettävälle taholle annettu palaute on tärkeä osa terveystapaamista, jotta lähettävällä taholla tiedetään asiakkaan terveydenhuollon jatkosuunnitelmista. Terveydenhuollon jatkosuunnitelmissa voi olla suuri rooli esim. asiakkaan kuntoutumissuunnitelmassa tai työllistämisprosessissa. Tiedon siirto vähentää päällekkäistä työtä, ja joissakin tilanteissa sosiaalityön tai työhallinnon suunnitelmissa täytyy tehdä muutoksia terveydenhuollossa aloitettujen hoitojen takia.

2.5 Moniammatillinen verkostotyö Oulun kaupungissa

Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa on sovittu yhteisesti moniammatillisen verkostotyön ajaksi joka kuukauden viimeinen tiistai klo 14.00–16.00. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikkien sosiaali- ja terveysviraston työntekijöiden sekä muiden verkostoyhteistyössä sovittujen työntekijöiden on mahdollista osallistua verkostotyöhön tuona aikana.

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

Verkostoon kutsutaan henkilöitä sen mukaan, mikä on asiakkaan elämäntilanne ja huolenaihe. Verkostossa voi olla mukana esimerkiksi asiakas sekä hänen lähiomaisensa, lääkäri, työvoimaohjaaja, sosiaalityöntekijä, mielenterveystyöntekijä ja päihdetyöntekijä.

Moniammatilliset verkostot eivät koske Oulun kaupungissa ainoastaan työttömien terveydenhuoltoa vaan samaan aikaan voi kokoontua esimerkiksi lasten neuvolatyön verkosto, jolloin jäseninä voivat olla erityistä tukea tarvitseva perhe, perhetyöntekijä, lääkäri, terveydenhoitaja, perheneuvolan työntekijä ja sosiaalityöntekijä.

Oulun kaupungissa on koulutettu THL:n kanssa yhteistyössä verkostokonsultteja ohjaamaan asioiden käsittelyä verkostotapaamisissa. Tämä helpottaa verkoston koolle kutsujaa. Hän voi

jättäytyä pois puheenjohtajan roolista ja osallistua omalla asiantuntijuudellaan verkostoon ja tuoda oman huolenaiheensa asiakkaan tilanteesta moniammatilliseen verkostoon. Verkostokonsultin avulla voidaan moniammatillisessa verkostossa käsitellä vaikeitakin asioita esim. tulevaisuuden muistelun avulla. Verkostokonsultin voi tilata tarvittaessa nimetyn verkostokoordinaattorin kautta.

Verkostoyhteistyötä varten on työttömien terveydenhuollossa laadittu puhelinluettelo yhdyshenkilöistä, joiden kautta eri työyksiköistä voidaan työntekijät kutsua koolle. Verkostoissa kokoontuvat ensisijaisesti asiakkaan omat tutut työntekijät ja virkailijat. Moniammatillisen verkoston koolle kutsumiseen käytetään erillistä asiakkaan suostumuskaavaketta, jonka laatimisessa on hyödynnetty kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän suostumuslomaketta. Hankkeen aikana laadittiin puhelinluettelo verkostoyhdyshenkilöistä, joiden kautta eri toimipisteistä voidaan kutsua tarvittavat työntekijät koolle.

Moniammatillisessa verkostossa voidaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisen/perheen kanssa tehdä kuntoutussuunnitelma. Verkostossa sovitaan siitä, kuka vastaa asiakkaan kuntoutussuunnitelman eteenpäin viemisestä. Joissakin tilanteissa voidaan sopia myös saattamisvaiheet, jolloin esim. terveydenhuollon tutkimusten jälkeen asiakas siirtyy saattaen TYP:n asiakkuuteen, jolloin terveydenhoitaja luovuttaa asiakkaan TYP:n virkailijalle. Prosessien etenemisessä on huomioitava asiakkaan yksilölliset tarpeet. Esimerkiksi terveystapaamisen jälkeisessä moniammatillisessa verkostossa yhteisesti asiakkaan kanssa sovitaan, että asiakkuus ja kuntoutus alkavat A-klinikassa ja, kun kuntoutustoimet ovat edenneet, asiakkuus etenee mielenterveystoimistoon. Kuntoutustoimien edetessä asiakas siirtyy sosiaalityön vastuulle, jossa aloitetaan kuntouttava työtoiminta, ja kuntouttavan työtoiminnan jälkeen asiakas siirtyy enemmän työhallinnon vastuulle työharjoittelun ja ammatinvalinnan ohjauksen alkaessa. Näissä ketjutuksissa tärkeitä ja haasteellisia kohtia ovat nivelkohdat, jotta asiakas ei putoaisi viranomaisten ulottumattomiin. Kokemus on näyttänyt, etteivät nämä tahdo onnistua ilman selkeää koordinoitua ja rinnalla kulkua. Tällä hetkellä tiivistä asiakkaan rinnalla kulkua ja koordinoitua on Oulun kaupungissa saatavilla TYP:ssa.

3 ASIAKASTIEDOT

Hankkeen pilotointivaiheessa sovittiin TYP:n kanssa yhteistyökäytännöistä. Sovittiin, että kaikille uusille TYP:n asiakkaille tarjotaan terveystapaamisen mahdollisuus. Lisäksi sovittiin, että kuntouttavassa työtoiminnassa ja palkkatukityössä aloittaville tehdään terveystapaaminen ennen työn aloittamista. Tämä käytäntö on edelleen käytössä TYP:ssa. Työttömien terveydenhuollon jalkauttamisen yhteydessä huhtikuussa 2008 lähetekäytäntöä laajennettiin koskemaan kaupungin aikuis- ja perhesosiaalityötä, nuorten työpajoja sekä TE-toimistoa.

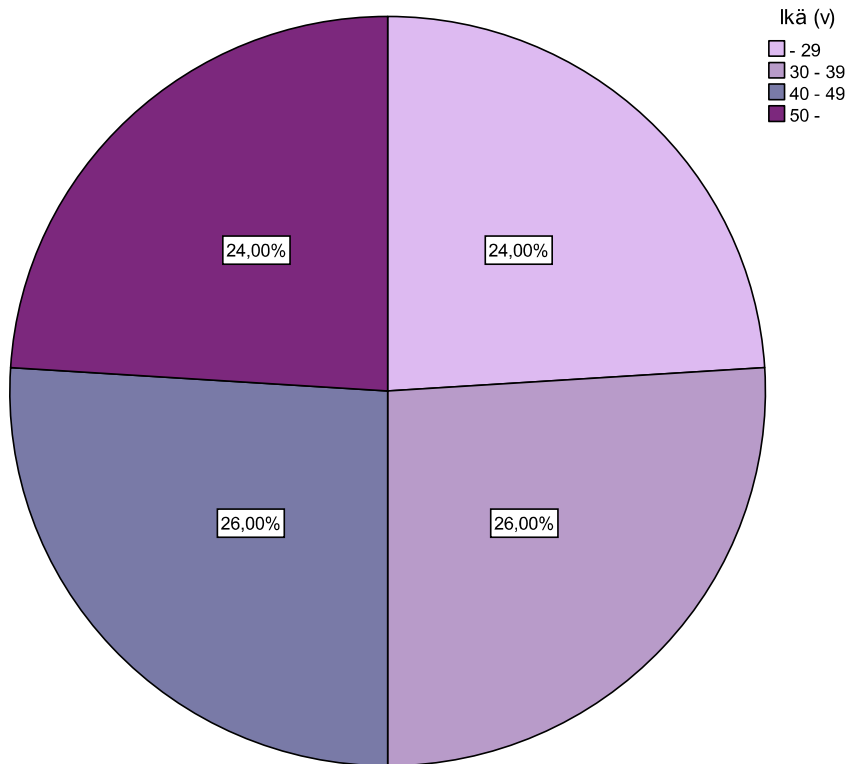
Hankkeen aikana TYP ja nuorten työpajat ovat olleet aktiivisin taho, kun asiakkaita ohjataan terveystapaamisiin. Syksyn 2009 aikana hankkeessa toteutettiin kolmen kuukauden aikana kahtena päivänä viikossa nuorten asiakkaiden terveystapaamisia. Tällä toiminnalla pyrittiin liittämään terveystapaaminen osaksi normaalia nuorille työttömille suunnattua palvelutoimintaa. Terveystapaamisessa kävi yhteensä 46 nuorta, joista nuoria miehiä oli 25 ja naisia 21. Nuorten terveystapaamisiin ohjautui suurin osa asiakkaista nuorten työpajoilta (21 nuorta) ja TYP:sta (17 nuorta). TE-toimistosta ohjautui läheteellä 4 nuorta ja aikuis- ja perhesosiaalityöstä 4 nuorta.

Nuorten työpajat ovat aktiivisesti ottaneet terveystapaamisen normaaliksi käytännöksi ja tarjoavat terveystapaamista pajajakson alkuvaiheessa kaikille nuorille. Terveystapaamisten tulisi olla osana normaalia toimintaa esim. kuntouttavan työtoiminnan aloittamisen yhteydessä, palkkatukityön aloittamisen yhteydessä, työharjoittelun aloittamisen yhteydessä tai ennalta ehkäisyä ajatellen siinä tilanteessa, kun työttömyys on kestänyt esim. kolme kuukautta. Tietojärjestelmässä olisi hyvä olla kohta, joka ohjaa virkailijaa ottamaan puheeksi terveystapaamisen.

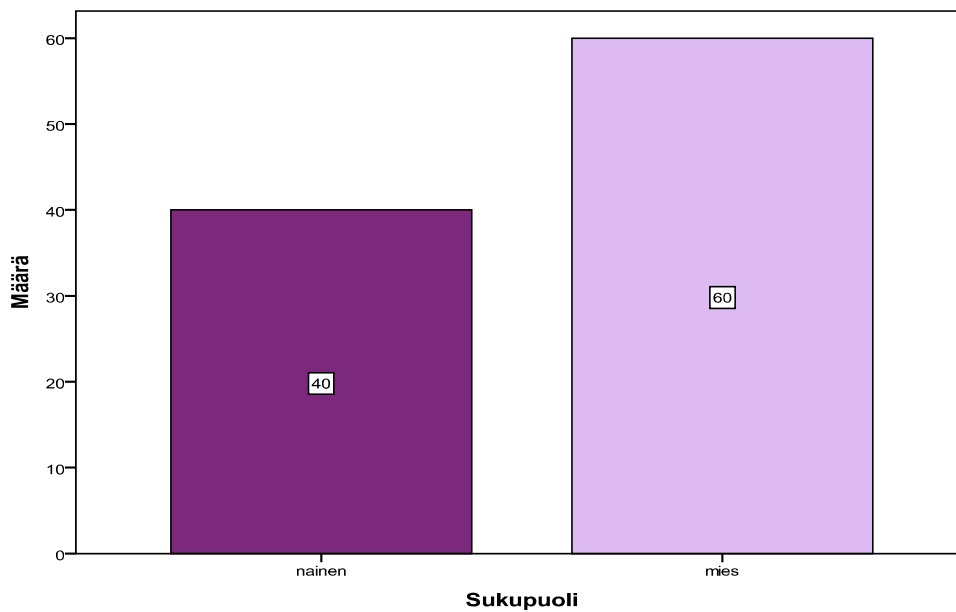
Oulussa toteutui hankkeen aikana vuonna 2007 yhteensä 38 terveystapaamista, vuonna 2008 terveystapaamisia oli 147, seuraavana vuonna 210 ja vuonna 2010, 15.9.2010 mennessä 149 terveystapaamista. Yhteensä koko hankkeen aikana terveystapaamisia oli 15.9.2010 mennessä 544.

3.1 Sadasta terveystapaamisesta koottuja tietoja

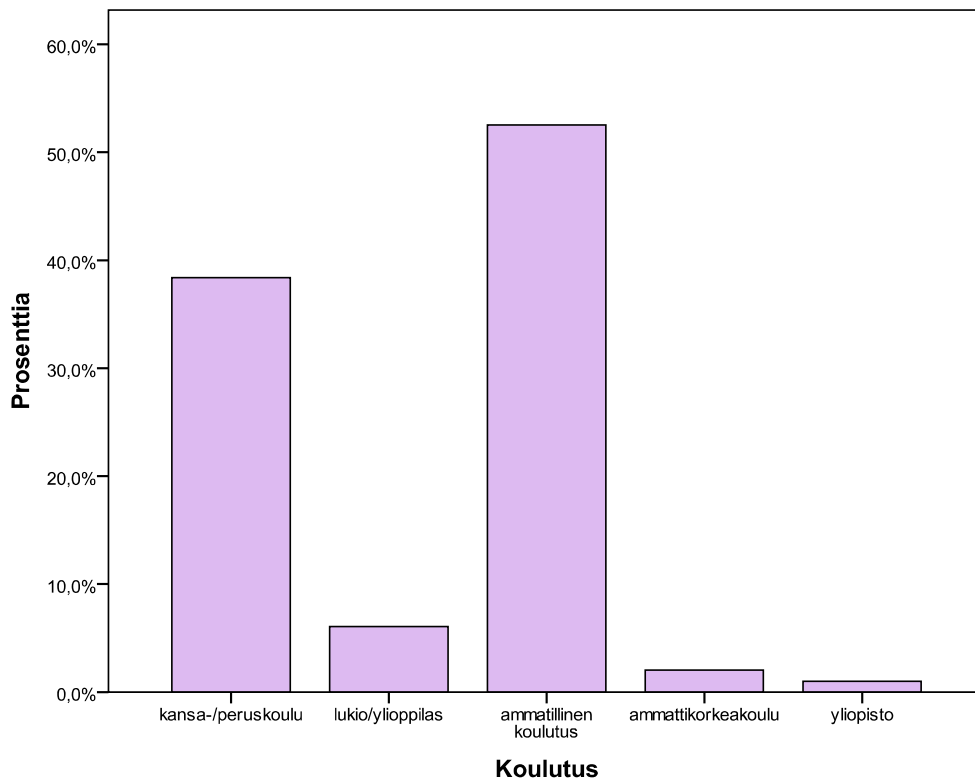
Seuraavissa kuvioissa on esitetty sadasta terveystapaamisesta koottuja tietoja.



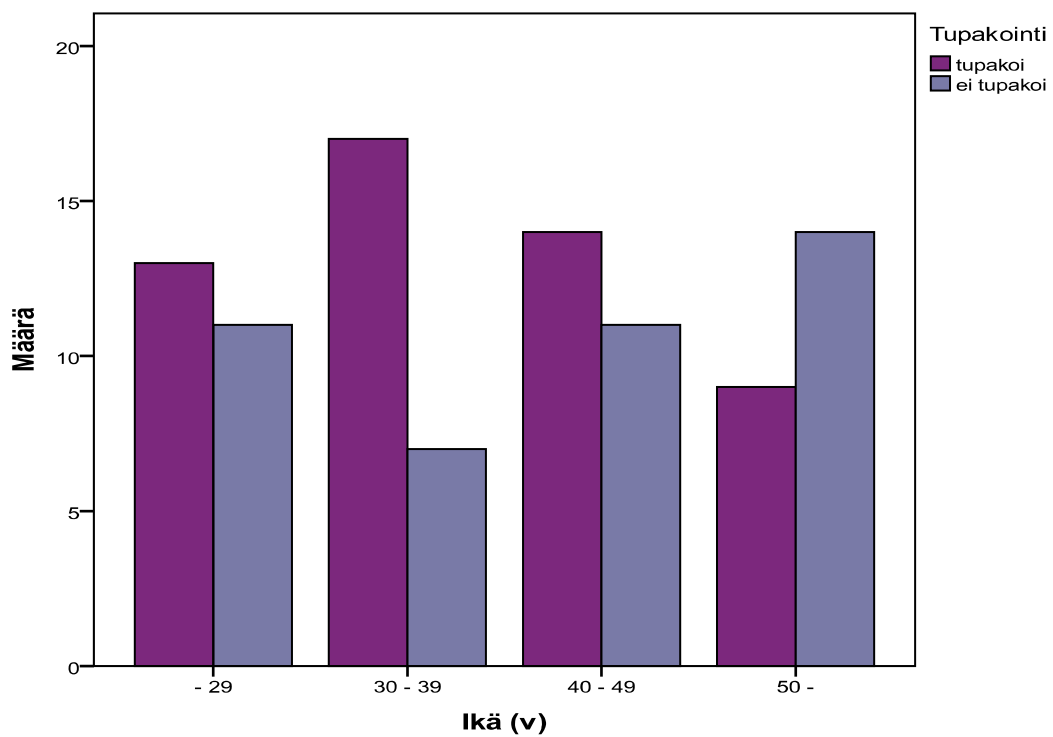
Kuvio 3. Terveystapaamisessa käyneiden ikäjakauma.



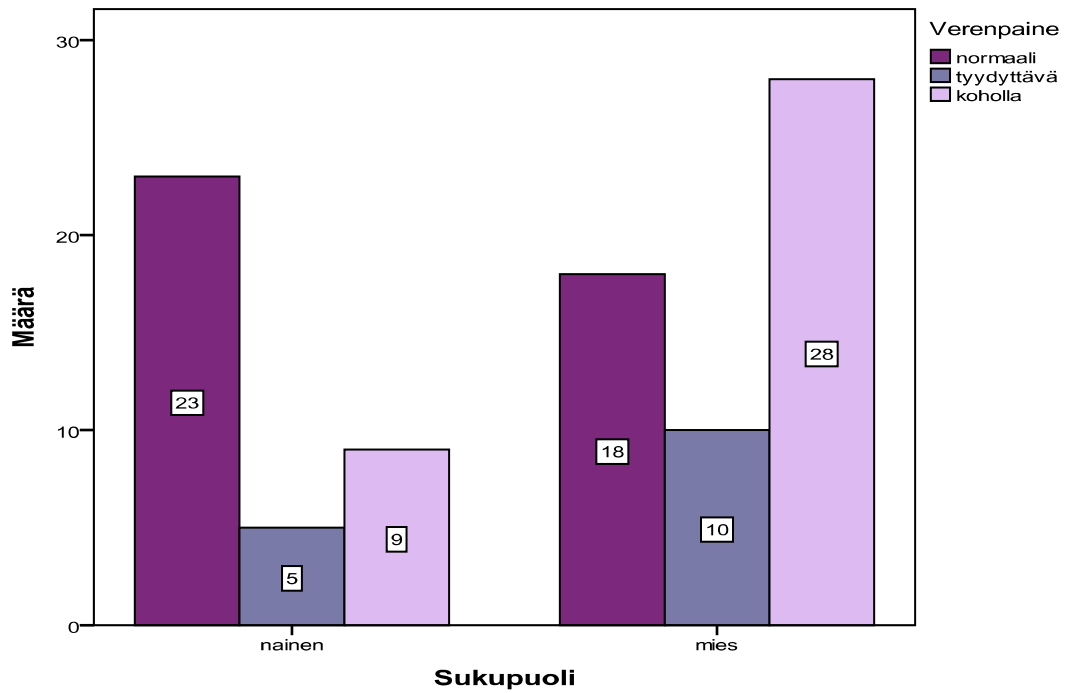
Kuvio 4. Terveystapaamisessa käyneiden sukupuolijakauma.



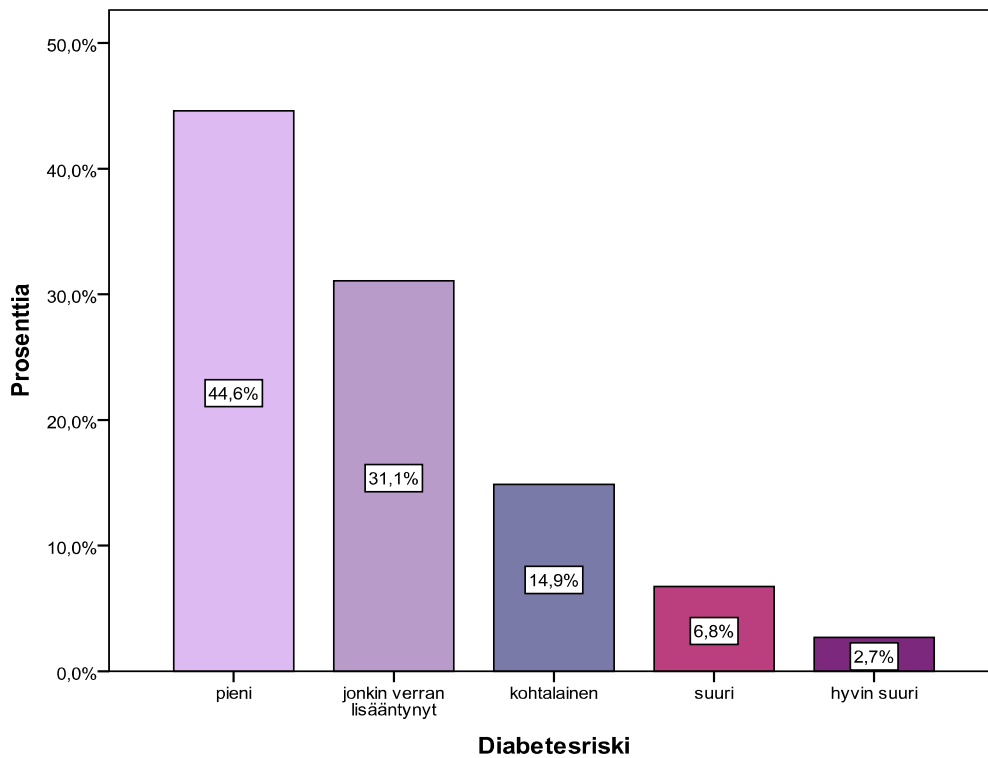
Kuvio 5. Sadasta terveystapaamisesta saatiin kerättyä koulutustausta 99 asiakkaalta.



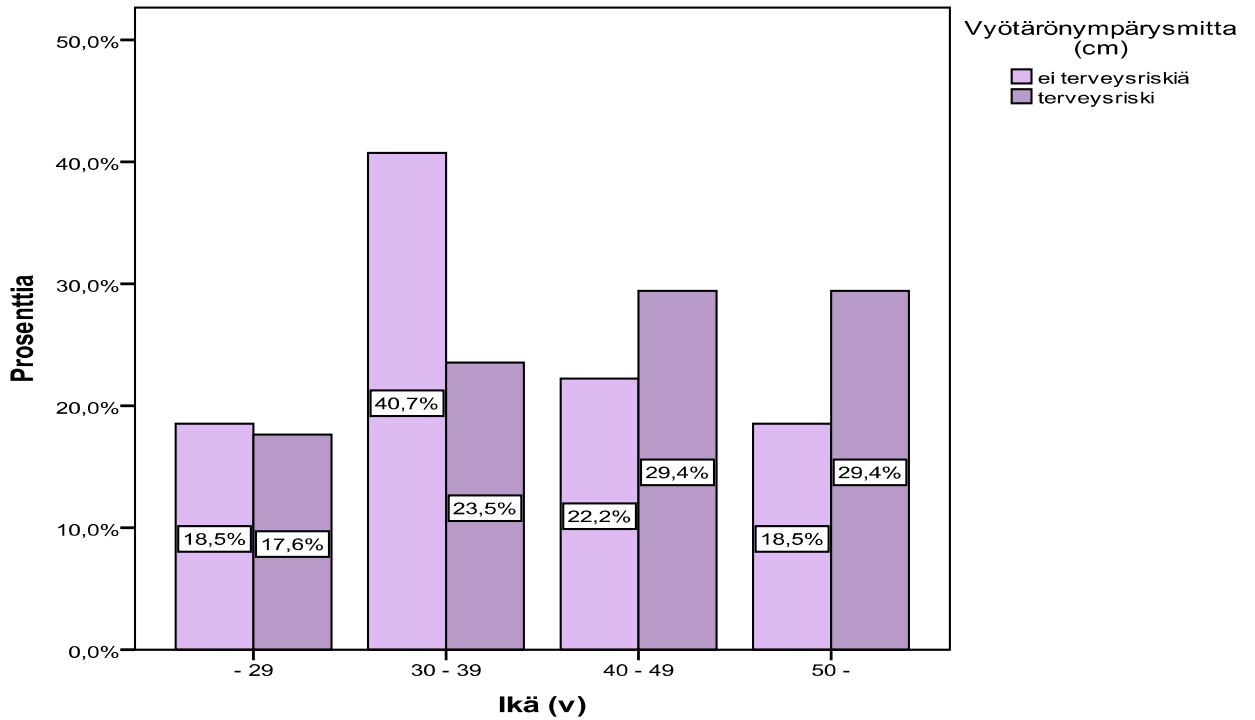
Kuvio 6. Sadan terveystapaamisessa käyneen asiakkaan tupakointi esitetty iän mukaisesti.



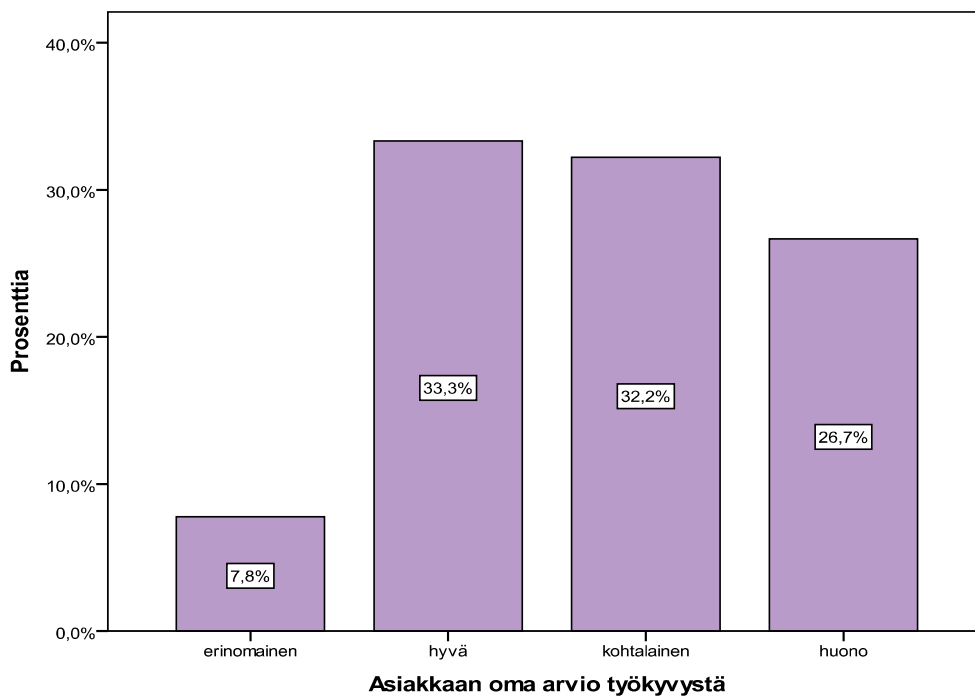
Kuvio 7. Sadasta terveystapaamisen asiakkaasta 93 asiakkaan verenpaine esitettyä sukupuoli jakaumalla. Verenpaineen raja-arvoiksi määriteltiin normaali 130/85, tyydyttävä 131–140/86–89 ja koholla yli 141/90.



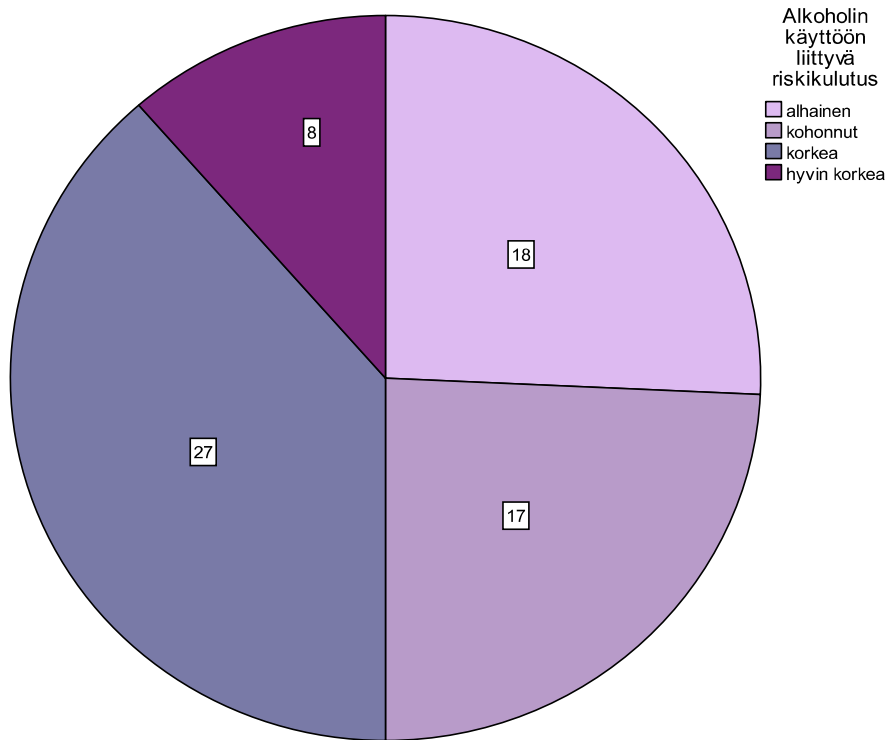
Kuvio 8. Sadan terveystapaamisen asiakkaista 74 asiakasta täytti diabeteksen riskitestikaavakkeen. Mittarina käytettiin D2D-kaavaketta, jossa pieni riski alle 7 pistettä, jonkin verran lisääntynyt riski 7–11 pistettä, kohtalainen riski 12–14 pistettä, suuri riski 15–20 pistettä ja hyvin suuri riski yli 20 pistettä.



Kuvio 9. Sadasta terveystapaamisen asiakkaasta mitattiin vyötärön ympärysmitta 61 asiakkaalta. Vyötärön ympärysmittana käytettiin naisilla alle 85 cm:ä ja miehillä alle 95 cm:ä.



Kuvio 10. Sadasta terveystapaamisesta 90 asiakasta täytti Työterveyslaitoksen laatiman työkykyindeksikaavakkeen, jolla asiakas arvioi omaa subjektiivista tämän hetkistä työkykyä suhteessa työhön, jota tällä hetkellä oli hakemassa. Työkykyindeksissä 44–49 pistettä kuvastaa erinomaista työkykyä, 37–43 pistettä hyvää työkykyä, 28–36 pistettä kohtalaista työkykyä ja 7–27 pistettä huonoa työkykyä.



Kuvio 11. Sadasta terveystapaamisen asiakkaasta 70 asiakasta täytti alkoholin riskikulutuksen AUDIT-kyselyn. 0–7 pistettä alhainen; 8–13 pistettä kohonnut, viite riskikulutuksesta; 14–25 pistettä korkea, mahdollinen alkoholiriippuvuus; 26–40 pistettä hyvin korkea.

3.2 Asiakkaan näkökulma

Asiakkaan näkökulma on pyritty huomiomaan toimintamallin suunnittelussa. Terveystapaamisia suunniteltaessa tärkeää oli se, ettei lähdetty kehittämään tapaamisia, jossa kaikille tarjotaan rutiininomaisesti saman kaavan mukaista terveystapaamista, vaan pidettiin tärkeänä, että terveystapaamisen sisältö muovautuu asiakkaan toiveista ja asiakkaan tarpeista lähtöisin sekä lähettävän tahon toiveista. Esimerkiksi 18-vuotiaalla nuorella voi olla paljon seurusteluun sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä kysymyksiä ja huolenaiheita, jolloin terveystapaamisessa saatetaan keskittyä näihin asioihin.

Työttömien terveydenhuollon toiminnassa asiakkaan rinnalla kulkeminen nousee keskeiseksi haasteeksi kaikista vaikeimmin työllistyvien asiakkaiden kohdalla. Tiiviin palveluohjauksen (case management) avulla pystytään vastaamaan toimintakyvyltään alentuneiden asiakkaiden palvelutarpeeseen ja kuntoutukseen. Tätä asiakkaan rinnalla kulkemista on ollut vaikea järjestää asiakkaille, vaikka asiakkaan toimintakyky on ollut merkittävästi alentunut. Näitä puutteita meidän tulisi jatkossa huomioida ja panostaa enemmän tähän toimintaan yhteistyössä sosiaalityön kanssa.

Terveydenhoitajat ovat saaneet suullisesti tärkeää palautetta asiakkailta terveystapaamisen jälkeen. Moni asiakas oli tyytyväinen siitä, että ”kerrankin jollakin oli aikaa kuunnella”. Ihmisarvo on yksi tärkeimmistä arvoista. Kaikilla meillä on oikeus arvokkaaseen elämään. Tämä on arvo, joka tulisi muistaa kaikissa tilanteissa. Ihmisarvo oikeuttaa saamaan kunnioitusta ja tätä myötä myös laadukasta palvelua.

Asiakaslähtöisyyteen tuleekin jatkossa kiinnittää enemmän huomiota vaikuttavuuden parantamiseksi. Palveluiden tuotteistusta on kaupungissa tehty vuodesta 2007. Tuotteistaminen vaatii edelleen jatkotyöstämistä, jotta tuotteet ja asiakkaiden tarpeet saadaan kohtaamaan.

Henkilöstön hyvinvointi luo pohjan hyvälle asiakastyölle. Työhyvinvointi koostuu monista eri tekijöistä. Ajan hallinta ja oma vaikuttaminen työhön ovat keskeisiä työhyvinvointiin liittyviä asioita. Myös henkilöstön kannustus ja positiivinen palaute lisää työhyvinvointia. Esimiesten ja työntekijöiden tulisi antaa enemmän positiivista palautetta toisilleen. Kaikilla työntekijöillä tulisi olla mahdollisuus tunteeseen, että olemme tärkeitä ja meillä kaikilla on erityinen merkitys organisaatiolle.

4 TOIMINNAN JATKUVUUS

Oulun kaupungissa työttömien terveydenhuollon toiminta on pysyvää peruspalvelua ja toiminnan jatkuvuus on riippuvainen asiakkaista ja poliittisesta tahdosta. Valtiovallan rahoituksen ohjaaminen ja lainsäädäntö vaikuttavat merkittävästi siihen, miten työttömien terveydenhuolto voidaan järjestää kunnissa. Läheteitä tekevien tahojen kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää myös hankkeen jälkeen. Toiminnasta tiedottaminen kuntalaisille on haasteellista. Kaikki eivät käytä kaupungin verkkosivuja palveluiden hakemisessa, joten eri viranomaistahojen tulee tiedottaa työttömien terveydenhuollon toiminnasta. TE-toimisto vastaa jatkossa siitä, että se tiedottaa toiminnastaan asiakkailleen. Oulun seudun TE-toimiston kanssa on suunniteltu linkkiä, joka vie TE-toimiston verkkosivulta Oulun kaupungin työttömien terveydenhuoltoa koskeville verkkosivulle. Myös kolmannen sektorin rooli korostuu tiedon välittämisessä. Yhteisiä, sektoreita ylittäviä yleistyöpalavereita, joissa voidaan käydä läpi käytänteitä ja mahdollisia kehittämisideoita, tulee järjestää myös hankkeen jälkeen. Parhaimmat innovatiiviset ideat syntyvät yleensä konkreettisesta yhteistyöstä.

Toiminnan jatkuvuutta tukee 1.5.2010 voimaan tuleva uusi terveydenhuollon laki, jossa 13 §, 2 momentin mukaan terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia on järjestettävä myös nuorille ja työikäisille, jotka eivät kuulu opiskelu- tai työterveyshuollon piiriin. He ovat muuhun vastaavan ikäiseen väestöön verrattuna eriarvoisessa asemassa palvelujen saannissa. Opiskeluterveydenhuollon ulkopuolelle jäävät opintonsa keskeyttäneet ja nuoret, joilla ei ole peruskoulun jälkeen jatko-opiskelu- tai työpaikkaa. Tähän ryhmään kuuluvat myös asevelvollisuuden keskeyttäneet. Näiden nuorten syrjäytymisvaara on muita vastaavan ikäisiä suurempi. (THL, työttömien terveydenhuollon verkostokirje, 2010.)

5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Työttömien terveydenhuollon hanke jakaantui kahteen eri osioon, joista I osion tavoitteet toteutuivat hankkeen ensimmäisen vaiheen aikana 15.8.2007–28.2.2009.

1. Oulun kaupungissa kehitettiin PTT-hankkeen avulla työttömien terveydenhuoltoon toimintamalli työttömien terveystapaamisiin ja moniammatilliseen verkostotyöhön.
2. Toimintamalli jalkautettiin kaikille kaupungin yhdeksälle terveysasemalle ja otettiin käyttöön osana normaalia peruspalvelua. Henkilökunta perehdytettiin toimintamalliin. Koulutusta järjestettiin terveystapaamisten tekemiseen ja moniammatillisen verkostotyön toteuttamiseen.

Hankkeen II osion tavoitteet toteutuivat hankkeen toisessa vaiheessa ajalla 1.3.2009–30.10.2010.

3. Hankkeen I vaiheen aikana käyttöönotettu työttömien terveydenhuollon toimintamalli laajennettiin koskemaan kaikkia työttömiä. Uusia kohderyhmiä ovat mm. pätkätyöttömät, määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä olevat sekä työvoimapolitiisessa koulutuksessa olevat opiskelijat, jotka eivät kuulu opiskeluterveydenhuollon piiriin.
4. Perehdytyksen avulla terveystarkastuksia tekevien terveydenhoitajien määrää lisättiin.
5. Oulun kaupungin PTT-hanke suunnitteli yhteistyössä muun PTT-hankeverkoston, THL:n ja virtuaaliammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä ”Työttömien terveydenhuollon koulutusaineiston”. Oulun seudun ammattikorkeakoulussa alkoi syyskuussa 2010 täydennyskoulutuksen pilotointi (3 opintopistettä).
6. Oulun omahoitopalvelun käyttöönotto on viivästynyt Oulun kaupungissa, ja työttömien terveydenhuollossa omahoitopalvelu voidaan ottaa kokonaisuudessaan käyttöön siinä vaiheessa, kun omahoitopalvelu otetaan käyttöön kaikilla terveysasemilla.
7. Viranomaislähete-palautte otettiin käyttöön TE-toimiston ja aikuis- ja perhesosiaalityön kanssa. Aikuis- ja perhesosiaalityössä ja TYP:ssa siirryttiin sähköiseen lähete-palautte-käytäntöön.
8. Yhteistyössä PTT-hankkeen ja STKL:n alaisen Esko-hankkeen ja nuorten työpajojen kanssa kehitettiin toimintamalli nuorten työpajoille hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Tätä julkisen ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa yhteistoiminnassa tapahtuvaa toimintamallia on tarkoitus jatkaa osana nuorten työpajatoimintaa myös jatkossa.

Kaikki työttömien terveydenhuollon hankkeelle asetetut päätavoitteet toteutuivat. Hankkeen aikana suurimpana haasteena nousi esille työttömien työ- ja toimintakyvyn arviointi moniammatillisesti peruspalveluissa ja työ- ja toimintakyvyn edistämiseen ja vahvistamiseen suuntaavat koordinoituneet kuntoutustoimet. Tämän haasteen pohjalta perustettiin hankkeessa erillinen kuntoutuksen työryhmä, johon kuuluivat TYP:n sosiaalityöntekijä Sari Käsmä, TYP:n työvoimaohjaaja Raija-Liisa Kokko, kuntoutuslääkäri Raija Kerätär, fysiatrian ylilääkäri Timo Pehkonen, TYP:n sosiaalihoaja Marjukka Keränen, verkostokoordinaattori Helena Niskanen ja terveydenhoitaja Pirjo Nevalainen. Työryhmässä mietittiin, miten peruspalveluissa voisimme toteuttaa työttömien työ- ja toimintakyvyn arviointia ja samalla toteutuisi kuntoutusvalmennus kohti työelämää tai koulutusta.

Perinteisesti työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnit on tehty laitosmaisesti yksityisellä palvelutuotannolla tai erikoissairaanhoidossa, joiden palveluiden piiriin pääsee tarvitsevista työttömistä vain murto-osa. Käytäntö on myös osoittanut, että työttömät eivät sitoudu mielellään laitomaisiin työ- ja toimintakyvyn arviointijaksoihin ja kuntoutuksiin. Poikkileikkauksen omaisesti tehty työ- ja toimintakyvyn arviointi ei palvele riittävästi peruspalveluita, sillä jatkossa sairauksien hoidot ja niihin liittyvät kuntoutukset ovat pääosiltaan terveydenhuollon tehtäviä, ja työllistävät aktivointitoimenpiteet ovat kunnan ja työ- ja elinkeinotoimiston tehtäviä. Lisäksi on todettu, että laitomaisessa tutkimusjaksossa lopputulos tai päätelmä ei välttämättä vastaa työ- ja toimintakyvyn arvioinnin alkuperäistä tavoitetta.

Työryhmässä tultiin siihen tulokseen, että parhaimpaan työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tulokseen päästään, kun työ- ja toimintakyvyn arviointi ja kuntoutus toteutetaan työttömän normaalissa elinympäristössä. Peruspalveluista tulisi olla mahdollisuus saattaen siirtää asiakas työ- ja toimintakyvyn arviointiin, silloin kun tunnistetaan huono työ- ja toimintakyky tai sen heikentymisen uhka on olemassa. Näin voi tapahtua esim. pitkäkestoisessa työttömyydessä, koulutuskeskeytymisissä tai vaikeuksissa päästä koulutuksiin, sosiaalisessa eristäytyneisyydessä tai kyvyttömyydessä hoitaa normien mukaisia arkielämän asioita.

Terveydenhuollolla on merkittävä osuus työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa, sillä sairauksien diagnosointi, hoito ja kuntoutus olisivat yksilön toimintakyvyn edistämiseksi ensisijaisia tehtäviä ja vasta tämän jälkeen päästään muihin kuntouttaviin toimiin ja arviointiin, joissa keskeisenä on työn tekeminen. Haasteena työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa voi olla se, että erikoistutkimuksiin pääsy kestää kohtuuttoman pitkään tai esimerkiksi psykiatrin arviointia on vaikea saada peruspalveluissa. Työ- ja toimintakyvyn arviointiprosessissa asiakas ei voi jäädä pitkään odottamaan tarvittavia erikoistutkimuksia, kuntoutusta tai työkokeilupaiikkaa.

Työ- ja toimintakyvyn arviointiin liittyy oleellisesti kuntoutumisprosessi, jolloin rinnalla kulkien koordinoitusti toteutetaan arviointia ja kuntoutusta. Toiminta edellyttää tiivistä moniammatillista yhteistyötä suunnitelma- ja arviointikeskusteluineen, joissa asiakas on aina mukana. Toiminnalle tarvitaan resursointia terveydenhuollosta, sosiaalityöstä, mielenterveyspalveluista, päihdepalveluista, työhallinnosta, erikoissairaanhoidosta ja asiantuntijuutta Kelalta. Prosessin aikana tapahtuu jatkuvaa aktiivista havainnointia ja dokumentointia, ja toiminnan edellytyksenä on joustava ja nopea palveluiden saanti arviointi- ja kuntoutusprosessin aikana. Toimintaan tulee liittää vastuutaho, jolla on toimintaa koordinoiva vastuu ja tarvittavat työntekijäresurssit kaikilta osapuolilta sekä mahdollisuus saada moniammatillisen näkemyksen tueksi tarvittavia erikoispalveluja.

Työ- ja toimintakyvyn arviointiprosessi peruspalveluissa voisi kestää esim. kolmesta kuukaudesta yhteen vuoteen, mutta myös tarvittaessa pitempään. Toiminta edellyttää työvoiman palvelukeskukselle ominaisen työskentelytavan, jossa asiakas otetaan tietyksi ajaksi ”haltuun”, ja arvioinnin sekä kuntoutusprosessin jälkeen tuloksena on yhteistyössä asiakkaan kanssa laadittu moniammatillinen ratkaisu asiakkaan työ- ja toimintakyvystä. Asiakkaan työllistymisen näkökulmasta tärkeintä on osoittaa jäljellä oleva työkyky. Hyvässä asiakaslähtöisessä palvelussa prosessin jälkeenkin asiakasta tulee pitää ”hallussa” hetken aikaa siirtymävaiheessa työelämään, koulutukseen tai eläkkeelle, sillä nivelvaiheet ovat osoittautuneet haasteellisiksi.

5.1 Asiantuntijakommentteja PTT-hankkeesta

Oulun työvoiman palvelukeskuksen päällikkö Maija Hänninen

Palvelukeskustoiminnan alettua v. 2004 pyrimme saamaan mukaan resurssia Oulun kaupungin perusterveydenhuollosta – tässä kuitenkin onnistumatta. Työhallinnon ostopalveluna hankittiin asiantuntijalääkärin palveluja paikkaamaan tilannetta. Hänen kokemustaan asiakaskunnastamme ja asiantuntemustaan hyödyntäen saimme perusterveydenhuollon vähitellen kiinnostumaan yhteistyöstä, josta varmaan hyötyisivät kaikki asiakkaan hyväksi työskentelevät. Vuonna 2006 palvelukeskuksemme aloitti sosiaalilääketieteellisen verkostotoiminnan kahden terveystaseman kanssa, ja tällä toiminnalla pyrittiin saamaan kokemusta.

Jo lyhyen toiminnan jälkeen oli ilmeistä, että raportissa edellä kuvattua verkostomallia tarvitaan ehdottomasti. Onneksemme tuli mahdollisuus hakea lisäpotkua hankerahoituksen kautta ja PTT-hanke saattoi alkaa. Työvoimahallinnon ostopalveluna on asiakkaille hankittu työ- ja toimintakyvyn selvityksiä – ne palvelevat kuitenkin suppeasti ja ottavat kantaa vain tiettyihin kysymyksiin. Asiakkaan laajapohjainen terveydentilan, hoito- ja kuntoutustarpeen selvittäminen ja jatkotoimien hoitaminen eivät kuulu näiden ostopalvelujen piiriin. Ne kuuluvat perusterveydenhuollolle, ja on asiakkaan etu, että hänen terveydentilaansa, työ- ja toimintakykynsä liittyvät palvelut hoidetaan keskitetysti ja asiantuntevasti.

Työllistyminen tai koulutuksessa selviytyminen edellyttää hyvää työ- ja toimintakykyä, ja jos ne ovat vajavaiset, palveluja ja tukea tulisi olla saatavilla. Palvelujen oikea-aikaisuus ja saatavuus toimivat ennaltaehkäisevästi, ja näillä pystytään estämään koulutusten keskeytyksiä tai työsuhteiden purkautumisia.

Työttömien työterveydenhuollon ja tarvittaessa hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen on pitkällä tähtäimellä aina edullisempaa koko yhteiskunnalle. PTT-hanke on mielestäni tehnyt Oulussa erittäin ansiokasta työtä: hyvien työkäytäntöjen luomista, kehittämistä sekä juurruttamista TYP:n, TE-toimiston koko henkilöstön ja yhteistyökumppaneidemme keskuuteen.

Oulun kaupungin nuorten työpajojen yksilövalmentaja Eila Matala

Työpajalla olevien nuorten keski-ikä on 21 vuotta. Sukupuolijakauma on tasainen, noin puolet tyttöjä ja puolet poikia. Pohjakoulutuksena on yli 50 prosentilla peruskoulu. 25 prosentilla ammatilliset opinnot ovat keskeytyneet vähintään kerran, osalla jopa kolme kertaa. Osa nuorista on syrjäytymisuhassa ja osa jo syrjäytyneitä.

Terveysasiat ovat usein olleet taka-alalla. Muut asiat nuoren haasteellisessa elämäntilanteessa menevät sen edelle. Nuoret eivät ole yleensä käyttäneet opiskelijaterveydenhuollon palveluita rikkonaisen opiskeluaikansa vuoksi. Samoin työttömiltä henkilöiltä puuttuu säännöllinen työterveyshuolto, joten edellisestä terveystarkastuksesta on kulunut usein jo vuosia. Poikien tilanne on hieman parempi kuin tyttöjen, ja tämä johtuu kutsuntoihin ja armeijaan liittyvistä terveystarkastuksista. Osa pojista ei ole käynyt niissäkään.

Pajalla lähtökohta on nuoren elämän kokonaisvaltainen tukeminen ja elämäntilanteen kartuttaminen. Olemme huomanneet terveydentilan kartoituksen olevan erittäin iso ja tärkeä osa tätä. Pajalla kartoitetaan ja arvioidaan myös nuoren työkykyä. Jokaiselle uudelle pajanuorelle esitellään yksilövalmentajan tekemässä alkuhaastattelussa mahdollisuus osallistua

maksuttomaan terveystarkastukseen omalla terveysasemalla. Asia tehdään nuorelle helpoksi, ja yksilövalmentaja varaa nuorelle ajan ja lähtee tarvittaessa mukaan tarkastukseen. Nuorilla on hyvin usein hoitamattomia vaivoja ja sairauksia, ja terveystarkastuksista seuraa laboratoriotarkastuksia ja jatkotutkimuksia. Mielenterveysasioita on myös paljon, ja pääsy psykiatriselle sairaanhoitajalle on sujunut erittäin jouhevasti tätä kautta. Terveystarkastuksista on saatu konkreettista hyötyä nuorille.

Hankkeen aikana nuoret kävivät kaikki saman terveydenhoitajan luona, mikä koettiin myös erittäin hyväksi käytännöksi. Aikoja sai hyvin ja terveydenhoitajasta muodostui tuttu hyvä yhteistyökumppani. Nuoret itse ovat antaneet positiivista palautetta palvelusta. He kokevat sen pääsääntöisesti hyvänä ja tärkeänä. Edelleenkin osa nuorista, jotka ehkä eniten palvelua kaipaisivat, jättävät mahdollisuuden käyttämättä. Jotkut ovat rohkaistuneet lähtemään, kun ovat nähneet kaverinsa osallistuvan terveystarkastukseen.

Pajatoiminnassa mahdollisuus ohjata nuoria terveystarkastukseen on osoittautunut erittäin tärkeäksi ja hyödylliseksi. Työpajoilla on aloitettu yhteistyössä Esko-hankkeen kanssa nuorten elämäntapaohjaukset Tolokkaa elämään -kursien muodossa. Siinä eri kolmannen sektorin toimijat käyvät pitämässä työpajalla nuorille toiminnallista koulutusta mielenterveyteen, seksuaaliterveyteen, ravitsemukseen ja päihteiden käyttöön liittyvistä asioista. Toiminta on kummunnut nuorten terveystarkastuksista, ja sitä on alun perin ideoitu yhdessä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastushankkeen terveydenhoitajien kanssa. Lopputulos on ollut loistava niin nuorten kuin meidänkin palautteemme mukaan.

Aikuissosiaalityön näkökulma, palveluesimies Nina Kinnunen

PTT-hankkeen alkaessa vuonna 2007 aikuissosiaalityön ja terveydenhuollon yhteistyön selkeä toimintamalli puuttui. Aikuissosiaalityön asiakkailla on moninaisia työ- ja toimintakyvyn puutteita ja niiden tunnistamisessa/lieventämisessä/ratkaisemisessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä myös terveydenhuollon puolelta. Yhteistyön tarve nähtiin, mutta välineet olivat hukassa.

Vuonna 2006 lähdettiin pilotoimaan työvoiman palvelukeskuksessa sosiaalilääketieteellistä toimintamallia. Yhteinen tahtotila löytyi nopeasti eri toimijoiden välillä. Aikuissosiaalityön näkökulmasta hyvänä askeleena nähtiin järjestetty moniammatillisen verkostotyön koulutus, jossa saatiin käytännön asiantuntijat keskustelemaan työ- ja toimintatavoista konkreettisten asiakasesimerkkien pohjalta.

Terveystapaamisten tarjoaminen asiakkaille sekä moniammatillisten verkostojen käyttäminen vakiintui nopeasti työvoiman palvelukeskuksen asiakkaille tarjottaviin palveluihin. Vähitellen näitä toimintamalleja on otettu systemaattisemmin myös aikuissosiaalityössä käyttöön. Erityisesti merkityksellisenä terveystarkastus on nähty kuntouttavaan työtoimintaan tai muuhun aktiivintitoimenpiteeseen lähtevien asiakkaiden osalla. Moniammatillisten verkostojen avulla ammattiosaamista yhdistämällä ja palveluja koordinoimalla on useimmiten saatu asiakkaiden asioita eteenpäin ja vastuunjako selkiytettyä. Lisäksi syksyllä 2010 käyttöön otettu Efficasosiaalityönlehti helpottaa ja nopeuttaa tiedonsiirtoa organisaatioiden välillä.

Aikuissosiaalityön näkökulmasta hankkeen positiivisia vaikutuksia ovat käytännönläheisen ja peruspalveluiden osana olevan toimintamallin luominen. Hankkeessa on ollut keskiössä asiakasnäkökulma ja moniammatillisen yhteistyön tekeminen. Toiveena on, ettei terveystapaamisten toteuttamisen ja hyvin alkaneen yhteistyön esteeksi tule resurssien

supistaminen tai poissuuntaaminen. Terveystapaamisilla ja verkostotapaamisilla tulisi jatkossa olla yhä enemmän ennaltaehkäisevä vaikutus. Toivottavasti toimintamallin jatkokehittämiselle löytyy jatkossakin resurssia ja yhteinen tahtotila. Näin saadaan taloudellista säästöä puhumattakaan inhimillisestä näkökulmasta.

6 LÄHTEET

Hallituksen strategia-asiakirja. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Helsinki, 2007.

Heikkinen H L.T, Rovio E, Syrjälä L (toim.). Toiminnasta tietoon, Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa, Kansanvalistusseura, 2006.

Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: STM 2008:16.

Kansanterveyslaki 1972/66.

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 2007.

Lehto M, Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015. Helsinki: STM, 2006.

Murto J, Kaikkonen R, Kostiainen E, Martelin T, Koskinen S, Linnanmäki E. Sosioekonomiset terveyserot Pohjois-Pohjanmaalla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 31/2009. Helsinki, Yliopistopaino, 2009.

Pohjois-Pohjanmaan Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, Tiedote. Työllisyyskatsaus, Heinäkuu 2010. Oulu: ELY 24.8.2010.

Tiimityömallin toteuttamista suunnittelevan työryhmän raportti. Työn organisointi työpari- ja tiimityössä raportointijakso 9-12/2008. Oulun kaupungin avoterveydenhuolto, 2008.

Työ- ja elinkeinoministeriö. Työttömät työnhakijat ja avoimet työpaikat kunnittain Pohjois-Pohjanmaalla. TEM tilastot 2008, 2009, 2010.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: STM 2001:4.

Valtioneuvoston päätös Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisesta kehittämisohjelmasta (KASTE) 2008 - 2011. Helsinki: STM 2008.

Välimäki K, Hansson A-I. Kirje, Pitkäaikaistyöttömien terveyden ja työkyvyn edistäminen kunnissa. Helsinki: STM, 2009.

Internet-lähteet:

Oulun kaupunki www.ouka.fi

Oulun kaupunki. Intranet, Akkuna

Oulun seudun TE-toimisto www.oulunseuduntetoimisto.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www.thl.fi/ptt

7 LIITTEET

Liite 1. Lähetepalaute-lomake.



Sosiaali- ja terveystoimi



Työ- ja elinkeinotoimisto

Lähetepalaute-lomakkeen

Suostumus pyydetty ja arkistoitu*

Lähettilä ja organisaatio (nimi, puhelinnumero, sähköpostiosoite)

Asiakkaan nimi

Henkilötunnus

Asiakkaan osoite

Asiakkaan puhelinnumero/ sposti

Tutkimuspyynnön perusteet? Mihin halutaan selvitys?***

Millaisia työvoimahallinnon suunnitelmia asiakkaalla on?***

Tarvittaessa asiakkaan taustatiedot liitteenä

aktivointisuunnitelma

työnhakusuunnitelma

Työvoimaviranomaisten aiemmat terveystutkimukset

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvitys

* Asiakkaan alkuperäinen suostumuslomake tietojen vaihtoon on lähettilän tahon arkistossa. ** Esim. Terveystilan rajoitusten päivitys, työkunnan kartoitus, mihin ja millaiseen työtehtävään (palkkatukityö, työharjoittelu, työkokeilu, työvalmennus, kuntouttava tms.) selvitystä haetaan. ***Millaisia työvoimahallinnon toimenpiteitä suunnitellaan lähiaikoina.

Terveystarkastuksen palaute lähettävälle taholle

Suostumus pyydetty ja arkistoitu*

Palautteen vastaanottaja/ organisaatio ja nimi

Asiakkaan nimi

Henkilötunnus

Terveydenhuollon jatkohoidon ohjaukset ja suunnitelmat (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 2. Suostumus tietojen vaihtoon.



Sosiaali- ja terveystoimi

Nimi: _____ Henkilötunnus: _____

SUOSTUMUS

Suostun siihen, että Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen työntekijät voivat luottamuksellisesti vaihtaa keskenään minua koskevia yhteistoiminnan kannalta tarpeellisia tietoja ja asiakirjoja, jotka liittyvät terveydentilani sekä työ- ja toimintakykyni kartoitukseen.

Suostun siihen, että yllä mainituissa asioissa tietojen vaihto voi koskea Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen rekistereihin jo tallennettuja yhteistoiminnan kannalta tarpeellisia tietoja ja asiakirjoja sekä terveystarkastuksesta syntyviä terveydentilaani liittyviä tietoja.

Suostumus tietojen vaihtoon on vapaaehtoinen. Minulle on kerrottu yhteistoiminnan tavoitteista ja sisällöstä. Tässä yhteydessä antamani suostumus on voimassa niin kauan kuin sosiaalityön ja terveydenhuollon välinen yhteistyö on tarpeellista asioideni hoitamisen kannalta.

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

Suostumuksen antaminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni ilmoittamalla siitä kirjallisesti ao. toimipisteelle.

Paikka ja aika

Asiakkaan allekirjoitus

pn 4/2009

Liite 3. Suostumus työ- ja elinkeinotoimiston tietojen siirtoon.



Nimi: _____ Henkilötunnus: _____

SUOSTUMUS

Suostun siihen, että Oulun seudun työ- ja elinkeinotoimiston ja Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen avoterveydenhuollon työntekijät voivat luottamuksellisesti vaihtaa keskenään minua koskevia yhteistoiminnan kannalta tarpeellisia tietoja ja asiakirjoja, jotka liittyvät terveydentilani sekä työ- ja toimintakykyäni kartoitukseen.

Oulun seudun työ- ja elinkeinotoimistolla ja Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimella on molemmilla käytössään omat tietojärjestelmänsä. Suostun siihen, että yllä mainituissa asioissa tietojen vaihto voi koskea Oulun seudun työ- ja elinkeinotoimiston rekistereihin jo tallennettuja yhteistoiminnan kannalta tarpeellisia tietoja ja asiakirjoja sekä terveystarkastuksesta syntyviä työ- ja toimintakykyäni ja terveydentilaani liittyviä tietoja.

Tietoja voidaan tallentaa sen viranomaisen tietojärjestelmään, joka vastaa ko. asioiden rekisterinpidosta.

Suostumus tietojen vaihtoon on vapaaehtoinen. Minulle on kerrottu yhteistoiminnan tavoitteista ja sisällöstä. Tässä yhteydessä antamani suostumus on voimassa niin kauan kuin Oulun seudun työ- ja elinkeinotoimiston ja Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen avoterveydenhuollon välinen yhteistyö on tarpeellista asioideni hoitamisen kannalta.

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

Suostumuksen antaminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni ilmoittamalla siitä kirjallisesti ao. toimipisteelle.

Paikka ja aika

Asiakkaan allekirjoitus

Liite 4. Suostumus alueellista asiakastiimiä varten.



Oulun kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi

Alueellisen asiakastiimin tehtävänä on edistää asiakkaan/perheen hyvinvointia moniammatillisen työryhmän avulla. Asiakastiimiin voidaan kutsua omaisia, läheisiä, ystäviä ja viranomaisia. Asiakastiimiin kutsuttavista sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa.

SUOSTUMUS

Asiakkaan nimi: _____ Henkilötunnus: _____

Suostun siihen, että asiakastiimi käsittelee minua koskevaa asiaa. Suostun myös siihen, että asiakastiimi ja yhteyshenkilö saavat minua koskevia asian hoitamisen kannalta tarpeellisia tietoja. Tällaisia tietoja ovat esimerkiksi tiedot terveydentilasta, sosiaalisesta tilanteesta, kuntoutus-, päiväraha- ja eläkeasioista sekä koulutus- ja työllistymismahdollisuuksiin liittyvistä asioista. Asiakastiimin ja yhteyshenkilön tulee lain mukaan pitää tiedot salassa.

Rastita haluamasi vaihtoehto:

Osallistun asiani käsittelyyn asiakastiimissä, pvm: _____ Kyllä Ei

Haluan, että asiakastiimiin kutsutaan alla mainitut omaiset ja läheiseni.

Omaisten ja läheisten nimet sekä yhteystiedot: _____

Suostun, että asiakastiimiin kutsutaan rastitetuista organisaatioista työntekijä(t) ja he saavat luovuttaa asiani hoitamisen kannalta tarpeellisia tietojani ryhmän jäsenille.

Terveystieteiden tutkimuskeskus	<input type="checkbox"/>	Perheneuvola	<input type="checkbox"/>
Mielenterveystyö	<input type="checkbox"/>	Päihdetyö	<input type="checkbox"/>
Työvoiman palvelukeskus	<input type="checkbox"/>	Aikuis- ja perhesosiaalityö	<input type="checkbox"/>
Työ- ja elinkeinotoimisto	<input type="checkbox"/>	Lastensuojelu	<input type="checkbox"/>
Kela	<input type="checkbox"/>	Päivähoito	<input type="checkbox"/>
Verkostokonsultti	<input type="checkbox"/>	Muu, mikä:	<input type="checkbox"/>

Asiakastiimissä syntyviä tietoja voidaan tallentaa asiakastiimiin osallistuvan viranomaisen tietojärjestelmään, esim. terveydenhuollon tietojärjestelmään ja sosiaalihuollon tietojärjestelmään.

Paikka ja aika _____

Allekirjoitus _____

Suostumus on voimassa asian käsittelyn ajan. Asiakas voi peruuttaa suostumuksensa ilmoittamalla siitä kirjallisesti yhteyshenkilölle.

Yhteyshenkilö: _____

Toimipiste: _____

Puhelin: _____

Suostumuksen antamiseen liittyvä tiedottaminen

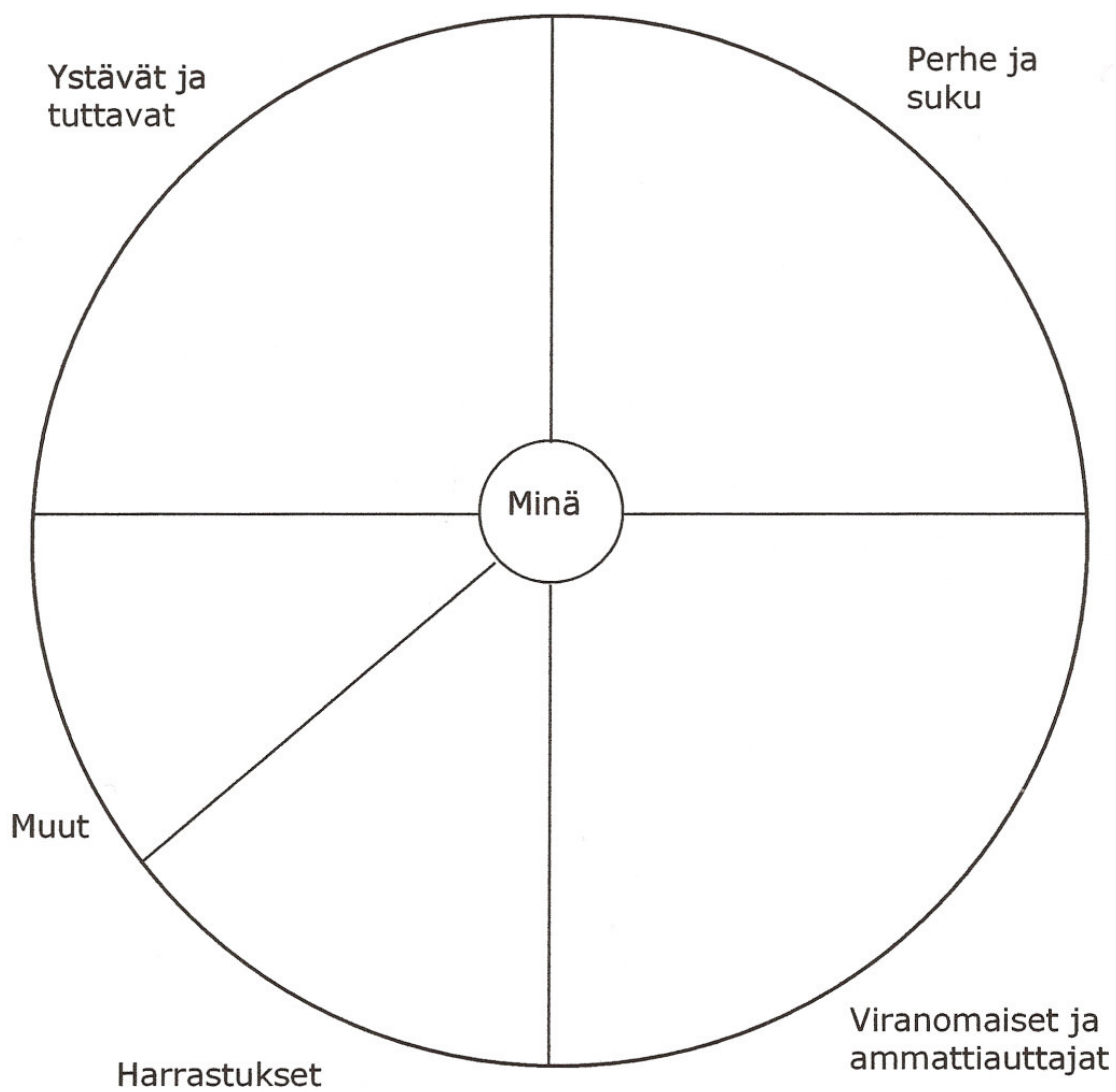
Suostumus on vapaaehtoinen. Minulle on kerrottu alueellisen asiakastiimin toiminnan tarkoituksesta ja asiakastiimiin osallistuvista yhteistyötahoista. Minulle on kerrottu, mitä minuun liittyviä tietoja alueelliseen asiakastiimiin minusta luovutetaan. Minulle on kerrottu oikeudestani tarkastaa minua koskevat asiakasrekisteritiedot ja siitä, kuka on toiminnasta vastaava rekisterinpitäjä. Oikeus tarkastaa tiedot perustuu henkilötietolakiin (523/1999). Minulle on kerrottu oikeudestani saada tieto itseäni koskevasta asiakirjasta. Em. oikeus perustuu lakiin viranomaisen toiminnan julkisuudesta (621/1999).

Lomake täytetään kahtena kappaleena, joista toinen annetaan asiakkaalle. Alueelliseen asiakastiimiin annettu suostumus säilytetään asian käsittelyn päätyttyä terveyskeskuksessa arkistossa kymmenen vuotta.

Liite 5. Verkostokartta.

VERKOSTOKARTTA

Nimi: _____



Liite 6. Huoliseula terveydenhuollon henkilöstölle.

Huoliseula terveydenhuoltohenkilöstölle

Nimesi:

pvm:

Asiakkaan nimi

Asiakkaan **terveydentilaan** liittyvät asiat, jotka huolestuttavat:

- o asiakkaan elintavat aiheuttavat sairastumisriskin
- o asiakas ei ole kyennyt ohjannasta huolimatta huolehtimaan lääkityksestä tai muusta hoidosta
- o asiakas ei ole käynyt terveydentilansa vuoksi tarpeellisissa kontrolleissa tai lisätutkimuksissa
- o asiakkaalla on useita pitkäaikaissairauksia
- o asiakas ei tunnu ymmärtävän riittävästi omaa sairauttaan / tilannettaan
- o asiakas toivoo sairauslomaa vapautuakseen koulutus-, tai työllistämissuunnitelmilta

Asiakkaan **asiointiin** liittyviä asioita, jotka herättävät huolesi

- o asiakas on vastaanotolla päihtyneenä
- o asiakas käyttäytyy uhkaavasti tai aggressiivisesti vastaanotolla
- o asiakas käyttäytyy muutoin poikkeavasti, on levoton, ahdistunut tai outo
- o asiakas jättää usein tulematta varatulle ajalle
- o asiakas puhuu asioista, joissa et voi auttaa, millaisista asioista?
- o asiakas tuo esiin palvelutarpeita, joihin et pysty vastaamaan, millaisia palvelutarpeita?
- o asiakas vie kohtuuttomasti aikaasi, vaikka terveydentilaan liittyvät asiat on jo selvitetty

Muut asiakkaan tilanteeseen liittyvät asiat, jotka huolestuttavat:

- o asiakkaalla ei ole juuri ketään omaisia tai läheisiä
- o asiakkaan toimeentuloetuedet ovat tai ovat olleet hakematta
- o asiakkaalla ei ole pysyvää osoitetta
- o asiakkaalla vaikuttaa olevan runsaasti selvittämättömiä asioita elämässään
- o asiakkaalla on akuutti kriisitilanne, jossa hän tarvitsee mm. sosiaalitoimen pikaista apua
- o asiakkaalla on perheessä alaikäisiä lapsia, joiden tilanteesta syntyy huoli

Mitkä muut asiat tai havainnot herättävät huolesi?

Mitä teet jatkossa?

Liite 7. Esitietolomake.

Työttömien terveystarkastuksen esitietolomake asiakkaalle

Lomake täytetään ennen terveystapaamista ja otetaan mukaan varatulle ajalle. Kaikki terveyteesi liittyvät tiedot ovat luottamuksellisia ja jäävät terveydenhuoltohenkilöstön käyttöön.

HENKILÖ- JA YHTEYSTIEDOT		
Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Osoite	Sähköpostiosoite	Puhelinnumero
Siviilisäät <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> avoliitossa <input type="checkbox"/> avioliitossa <input type="checkbox"/> rekisteröity parisuhde <input type="checkbox"/> eronnut / asumusero <input type="checkbox"/> leski		
Huollettavien lasten lukumäärä		
KOULUTUS, AMMATTI JA TOIMEENTULO		
Koulutus <input type="checkbox"/> kansakoulu/ peruskoulu <input type="checkbox"/> ammatillinen koulutus <input type="checkbox"/> lukio/ ylioppilas <input type="checkbox"/> korkea-asteen koulutus <input type="checkbox"/> muu koulutus tai kurssi, mikä? <input type="checkbox"/> keskeytynyt/ keskeytyneitä koulutuksia	Asevelvollisuus <input type="checkbox"/> suoritettu <input type="checkbox"/> suorittamatta <input type="checkbox"/> lykkäys <input type="checkbox"/> vapautettu <input type="checkbox"/> ei koske minua	Viimeisin työtehtävä
Olen ollut työttömänä <input type="checkbox"/> alle 6kk <input type="checkbox"/> 6-12kk <input type="checkbox"/> yli 1 vuosi <input type="checkbox"/> yli 5 vuotta		
Toimeentuloni koostuu tällä hetkellä <input type="checkbox"/> ansiosidonnainen päiväraha/ työttömyyspäiväraha <input type="checkbox"/> työmarkkinatuki <input type="checkbox"/> asumistuki <input type="checkbox"/> toimeentulotuki <input type="checkbox"/> sairauspäiväraha/kuntoutustuki <input type="checkbox"/> ei tuloja <input type="checkbox"/> muu tulo		
ELINTAVAT, TERVEYSTOTTUMUKSET JA TERVEYDENTILA		
Ravitsemus	Syötkö lämpimän aterian päivittäin? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en	
	Noudatatko erikoisruokavaliota? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä, mitä/miksi?	
	Oletko tyytyväinen tämän hetkiseen painoosi? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> en, miksi et ole?	
Liikunta ja harrastukset	Kuinka usein keskimäärin viikon aikana harrastat kunto- tai hyötyliikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan siten, että hengästyit ja hikoilet? _____ viikossa <input type="checkbox"/> en kertaakaan	
	Millaisia harrastuksia Sinulla on?	
Päihteiden käyttö ja riippuvuudet	Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> olen lopettanut <input type="checkbox"/> nuuskaa <input type="checkbox"/> _____ savuketta/vrk	
	Käytätkö alkoholia? <input type="checkbox"/> en käytä <input type="checkbox"/> kyllä, kuinka monta annosta juot kerralla _____ kuinka usein? _____ 1 annos = pullo keskiolutta/siideriä, 12 cl viiniä, 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa	
	Käytätkö huumeausaineita? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> käytän <input type="checkbox"/> olen kokeillut <input type="checkbox"/> olen lopettanut	
	Käytätkö lääkkeitä muuhun kuin sairauden hoitoon? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> käytän <input type="checkbox"/> olen kokeillut <input type="checkbox"/> olen lopettanut	
	Tunnetko olevasi riippuvainen jostakin (esim. netti, rahapelit)? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä, mistä?	
Mieliala	Minkälainen mielialasi on ollut viime aikoina?	
	Onko Sinulla ystäviä, joiden kanssa vietät aikaa?	
	Nukutko yösi hyvin?	

Terveydentila ja työkyky	Miten arvioit tämän hetkisen terveydentilasi? <input type="checkbox"/> erittäin hyvä <input type="checkbox"/> hyvä <input type="checkbox"/> kohtalainen <input type="checkbox"/> huono <input type="checkbox"/> erittäin huono Oletko huolissasi jostain terveydentilaasi liittyvästä asiasta?
	Miten arvioit tämän hetkistä työkykyäsi verrattuna siihen työhön, jota tällä hetkellä olet etsimässä? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0=täysin työkyvytön ja 10=työkyky parhaimmillaan)
	Uskotko, että terveyden puolesta pystyt työskentelemään nykyisessä ammatissa tai siinä työssä jota nyt haet vielä kahden vuoden kuluttua? <input type="checkbox"/> melko varmasti <input type="checkbox"/> en ole varma <input type="checkbox"/> tuskin
Rokotukset	Ovatko rokotuksesi voimassa (esim. kurkkumätä- jäykkäkouristus)? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> en tiedä
SAIRAUDET JA LÄÄKITYS	
Onko Sinulla ollut tai onko sinulla nyt joku lääkärin toteamista sairauksista tai vammoista?	
<input type="checkbox"/> Tapaturmavamma <input type="checkbox"/> Tuki- ja liikuntaelinten sairaus <input type="checkbox"/> Sydänsairaus, verenkiertohäiriö tai korkea verenpaine <input type="checkbox"/> Hengityselinten sairaus esimerkiksi astma <input type="checkbox"/> Psykkinen sairaus, mielenterveyden häiriö, masennus	<input type="checkbox"/> Epilepsia, kouristuksia tai tajunnanhäiriö <input type="checkbox"/> Migreeni, usein toistuva päänsärky <input type="checkbox"/> Huimausta, tasapainohäiriötä tai pyörtymistä <input type="checkbox"/> Tarkkaavaisuuteen, keskittymiskykyyn tai muistiin vaikuttava sairaus <input type="checkbox"/> Ruuansulatuselinten sairaus <input type="checkbox"/> Aistinelinsairauksia (näkö, kuulo)
<input type="checkbox"/> Sukuelinten sairaus <input type="checkbox"/> Allergia <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Työstä aiheutuneita sairauksia (altisteet esim. asbesti, meluvamma) <input type="checkbox"/> Leikkauksia tai muita toimenpiteitä <input type="checkbox"/> Muu sairaus tai vamma, mikä?	
Onko sinulla tällä hetkellä vaivoja, oireita tai epäily jostakin sairaudesta, johon toivoisit selvittelyä?	
Onko lähisuvussasi esiintynyt seuraavia sairauksia? <input type="checkbox"/> allergia, astma <input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> verenpainetauti <input type="checkbox"/> aivohalvaukset <input type="checkbox"/> sydänsairaus <input type="checkbox"/> syöpä <input type="checkbox"/> en tiedä <input type="checkbox"/> muu, mikä?	
Mitä lääkkeitä tai luontaislääkkeitä käytät säännöllisesti tai tarvittaessa?	
TERVEYSPALVELUIDEN KÄYTTÖ JA OMAT ODOTUKSET	
Milloin/ minä vuonna olet viimeksi ollut vastaanotolla tai tutkimuksissa? Lääkäri/Terveystoimittaja _____ Hammaslääkäri/ Suuhygienisti _____ Onko Sinulla vakavaa hoitavaa tautia, mikä _____ Näöntutkimus _____ Kuulontutkimus _____	
Oletko ollut sairauslomalla viimeksi kuluneen 12 kk aikana? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä	
Oletko ollut kuntoutuksessa tai kuntoutustutkimuksessa? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä, missä ja milloin?	
Onko Sinulla muita asioita joista haluaisit keskustella terveydenhoitajan kanssa?	
Päiväys ja allekirjoitus	