

TYÖTTÖMÄKSI JÄÄNEEN OSATYÖKYKYISEN POLKU TYÖTERVEYSHUOLLOSTA PERUSTERVEYDENHUOLTOON

Johdanto

Työttömyyden on havaittu lukuisissa tutkimuksissa olevan negatiivisessa yhteydessä yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Työttömät voivat keskimäärin huonommin, ovat sairaampia kuin työlliset ja heidän elinajanodotteensa on lyhyempi (TEM 2011). Myös kuoleisuusriski on työttömillä työllisiin nähden suurempi. Työttömyydestä ja heikkenevästä terveydestä näyttää muodostuvan helposti itseään vahvistava negatiivinen kierre. (Hepo-niemi ym. 2008; Saikku & Sinervo 2010.)

Työttömien heikomman terveydentilan, sairastavuuden ja varhaisemman kuolevuuden taustalla on muun muassa psykososiaaliin ja aineellisiin resursseihin sekä elintapoihin liittyviä tekijöitä (TEM 2011). Kuitenkin myös terveyspalvelujärjestelmän rakenteelliset ominaisuudet, esimerkiksi terveydenhuollon maksullisuus työelämän ulkopuolella olleille, vaikuttavat osaltaan siihen, että terveydentilansa ja taloutensa puolesta heikommassa asemassa olevat henkilöt eivät välttämättä pysty käyttämään tai saa tarvitsemiaan terveyspalveluja (mt).

Palvelujärjestelmässä ongelmana on ollut yhtenäisten käytäntöjen puuttuminen sen osalta, missä ja kenen kustannuksella työttömien työkykyä ja kuntoutustarpeita arvioidaan (Saikku & Sinervo 2010). Jo vuonna 2010

on kuitenkin kansallisesti linjattu, että työterveyshuollon tulisi irtisanomistilanteessa selvittää työntekijän työkyky ja käynnistää tarvittavat hoito- ja kuntoutustoimenpiteet ennen työttömyyden alkamista sekä varmistaa asiakkaan saumaton siirtyminen perusterveydenhuollon palveluihin (mt).¹

Varhainen tuki työttömiksi jääneiden terveysongelmissa ja mahdollisten pitkäaikais-sairauksien säilyminen hyvässä hoitotasapainossa paitsi ehkäisevät tehokkaasti syrjäytymistä ja huono-osaisuutta myös tuottavat mittavia kustannussäästöjä sekä terveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Tarvitaan vaikuttavia käytäntöjä, joiden avulla voidaan huolehtia osatyökykyisinä työttömiksi jäävien terveydenhoidon jatkumisesta.

Tällaisia käytäntöjä on kehitetty ja arvioitu Euroopan sosiaalirahaston ja sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa *Polkuja työelämään (TEMPO) – Osatyökykyisen työnhakijan tuki* -hankkeessa, jossa ydintavoitteena on ollut tukea työkykyä ja työhön palaamista tai pääsemistä silloin, kun työkyvyssä on sosiaalisia tai terveydellisiä rajoitteita.

Sekä Tempo-hankkeen myötä että aiemman tutkimuksen perusteella olemme havainneet, että olennaisen tärkeää olisi puuttua asiakkaan tilanteeseen heti työttömyyden alkuvaiheessa. Työttömäksi jääneen työl-

¹ Ks. myös vuoden 2014 alusta voimaan tullut valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013).

listyminen avoimille työmarkkinoille näyttää vaikeutuvan selvästi jo kolmen kuukauden työttömyyden jälkeen (TEM 2011). Koska työmarkkinoilta syrjäytymisen taustalla ovat usein terveysongelmat ja työkyvyssä ilmenevät puutteet (Saikku & Sinervo 2010), osatyökykyiset muodostavat tässä suhteessa erityisriskiryhmän.

Nykyisen palvelujärjestelmän ongelma-kohtina nähdään palvelujärjestelmän monimutkaisuus ja hajanaisuus sekä eri toimijoiden välillä vallitsevan vastuunjaon epämääräisyys (Liukko & Kuuva 2015). Huolenaiheena on ollut se, että millään yksittäisellä taholla ei ole selkeää kokonaisvastuuta asiakkaan tilanteesta. Alan tutkimuskentällä keskeiset kehittämishaasteet ovatkin liittyneet eri toimijoiden välisen vastuunjaon selkiyttämiseen, yhteistyön kehittämiseen ja siihen, että työ- ja toimintakykyä tukevat palvelut olisivat mahdollisimman saumattomia ja oikea-aikaisia. (Mt.)

Tempo-hankkeessa palvelujärjestelmän kehittämishaasteisiin on pyritty vastaamaan työkykykoordinaattorin osaamisella. Työkykykoordinaattorin tehtävänä on tukea osatyökykyisen henkilön työllistymistä, työssä jatkamista ja työhön paluuta löytämällä räätälöityjä ratkaisuja. Työkykykoordinaattori keskittyy asiakkaan vahvuuksiin ja etsii toimivia ratkaisuja yhdessä asiakkaan ja ammattilaisten kanssa. Hän on palvelujärjestelmän asiantuntija, joka neuvoa asiakasta tarvittavien palvelujen ja etuuksien hakemisessa. Työkykykoordinaattori voi toimia eri nimikkeillä esimerkiksi työterveyshuollossa, TE-palveluissa, kuntoutuksessa, työpaikoilla/henkilöstöhallinnossa, terveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa. Työkykykoordinaattorin mukaan tuomisessa ideana on, että pirstaleiseen ja hajanaiseen palvelujärjestelmään saadaan juurrutettua toimija, joka vastaa asiakkaan prosessista alusta loppuun saakka.

Pilotti työttömäksi jääneen osatyökykyisen ohjautumisesta työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon

Kilpailukyky sopimuksen myötä vuoden 2017 alusta voimaan tulleet lakiuudistukset paran-

tavat irtisanotun työntekijän muutosturvaa. Työnantajilla, jotka työllistävät säännöllisesti vähintään 30 henkilöä, on velvollisuus järjestää vähintään viisi vuotta yhtäjaksoisesti palveluksessaan olleille, tuotannollisista tai taloudellisista syistä irtisanotuille työntekijöille kuuden kuukauden työterveyshuolto työvelvoitteen päättymisestä lukien sekä yhden kuukauden palkkaa vastaava, uudelleentyöllistymiseen tähtäävä valmennus tai koulutus.

Koska Tempo-hankkeessa pyritään tukemaan erityisesti työttömyyden alkuvaiheessa olevia henkilöitä, hankkeessa päätettiin toteuttaa pilotti, jossa tutkitaan työttömäksi jääneen osatyökykyisen ohjautumista työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon. Tavoitteena oli selvittää, mitä toimia eri tahojen osalta tarvitaan, jotta siirtymä tapahtuisi hallitusti, riittävin tiedoin ja mahdollisten pitkäaikaissairauksien hoitotasapainon järkkymättä. Erityisesti haluttiin tehdä näkyväksi sitä, minkälaisia ongelmakohtia prosessiin liittyy, miten prosessin sujuvuutta voitaisiin lisätä ja millainen merkitys työkykykoordinaattorin osaamisen mukaan tuomisella on prosessille.

Pilotti toteutettiin huhti-lokakuussa 2017 yhteistyössä Diacorin työterveyshuollon (nykyisin Terveystalo), Kirkkonummen kunnan ja Hyvinvointikartano Kaisankodin kanssa. Työterveyshuolto rekrytoi maksuttomaan pilottiin mukaan työttömiksi jääneitä osatyökykyisiä henkilöitä, joita oli tarkoitus ohjata ensisijaisesti Kirkkonummen kunnan perusterveydenhuollon palveluihin. Alusta asti oli kuitenkin varauduttu siihen, että kaikkia asiakkaita ei saataisi Kirkkonummelta. Asia ratkaistiin luomalla Kaisankotiin niin sanottu malliterveyskeskus, jonne ohjattiin muiden kuntien asiakkaat. Malliterveyskeskuksen ideana oli, että siellä suoritettaisiin vastaavat toimet kuin ideaalitalanteessa suoritettaisiin terveyskeskuksessa.

Pilottiin saatiin rekrytoitua yhteensä 14 osallistujaa. Kaksi osallistujaa kuitenkin vetäytyi projektista, jolloin lopullinen osallistujamäärä oli 12 (Kirkkonummi N = 1, Kaisankoti N = 11). Osallistujat oli joko irtisanottu (N = 9) tai he olivat itse sanoneet itsensä irti (N =

3). Osalla henkilöistä oli takanaan pitkä työura samalla työnantajalla, osalla puolestaan katkonaisempi ura eri työpaikoissa.

Kaikilla osallistujilla oli myös enemmän tai vähemmän heikentynyt työkyky. Kun seitsemää osallistujaa haasteltiin puhelimitse ja pyydettiin arvioimaan subjektiivisesti työkykyään asteikolla 1–10 (1 = ei ollenkaan työkykyinen, 10 = täysin työkykyinen), vastaukset sijoittuivat pääosin välille 1–6.

Työterveydessä lääkäri ja työkykykoordinaattorikoulutuksen käynyt sosiaalialan asiantuntija etsivät osallistujille sopivia jatkopolkuja. Asiakkaita ohjattiin pääsääntöisesti ammatillisen kuntoutuksen työkokeiluun työeläkeyhtiön kautta. Pilotin alkaessa lähes kaikilla osallistujilla oli jo valmiiksi prosessi käynnissä työterveyshuollossa. Tavatessaan ensi kertaa työkykykoordinaattorin suurin osa osallistujista oli joko siirtymässä työttömäksi tai ollut työttömänä alle kuusi kuukautta. Kolme osallistujaa oli irtisanottu yli kuusi kuukautta aiemmin, ja työvelvoite oli päättynyt jo syksyllä 2016.

Työkykykoordinaattori teki lähetteen terveyskeskukseen, jossa perusterveydenhuollon toivomuksesta käsiteltiin koulutus- ja työuraa sekä työssä suoriutumista ja ammattitaitoa. Lisäksi tarkasteltiin asuin- ja perhetilannetta, taloutta, sosiaalisia verkostoja ja elämäntapoja sekä tulevaisuuden tavoitteita ja motivaatiota. Olennaista oli, että työkykykoordinaattori kertoi mahdollisista jatkopoluista ja konkreettisista toimenpiteistä tavoitteita kohti pääsemiseksi asiakkaan itsensä ilmaisemien tulevaisuudensuunnitelmien pohjalta. Kartointus lähetettiin asiakkaan suostumuksella joko Kirkkonummen terveysasemalle tai malliterveyskeskukseen, ja vastaanottava taho kutsui asiakkaat paikalle.

Malliterveyskeskuksessa osallistujille tehtiin kokonaisvaltainen mutta ”kevyt” työ- ja toimintakyvyn arviointi. Malliterveyskeskuksessa alkukartoituksen teki terveydenhoitaja ja jatkokartoituksen lääkäri. Kahdessa tapauksessa asiakas ohjattiin edelleen fysioterapeutin tai psykologin (ei toteutunut) arviointiin. Kirkkonummen osallistujan kohdalla jatkosuunnitelmat olivat niin selvät, että terveydenhoitajan

tehtäväksi jäi lähinnä todeta, että asiakkaan asiat ovat järjestyksessä.

Pilotin hyötyjen kartoittamiseksi tehtiin puolistrukturoidut haastattelut sekä osatyökykyisille työttömäksi jääneille ($N = 7$) että pilotissa mukana olleille asiantuntijoille ($N = 4$). Haastatteluissa kartoitettiin erityisesti kokemuksia pilotin toimintamallista ja sen hyödyistä sekä siitä, miten työttömäksi jääneen osatyökykyisen siirtymistä työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon voitaisiin vielä kehittää.

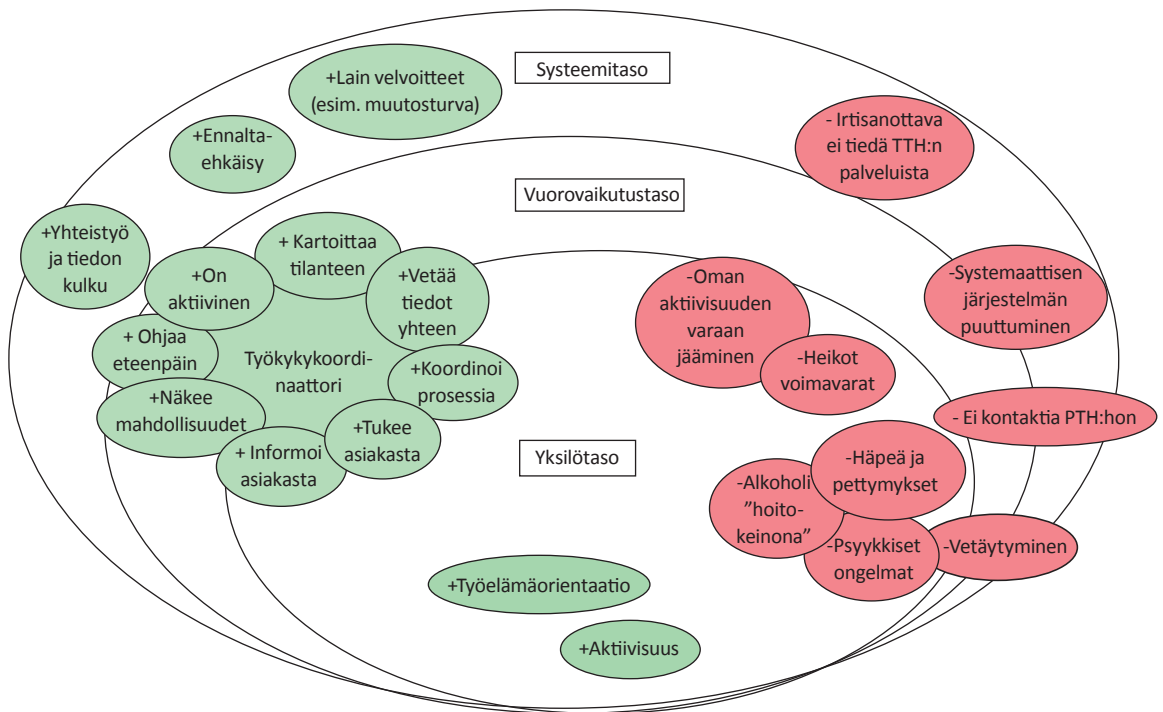
Tulokset

Siirtymä työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon: asiantuntijanäkökulma

Aineiston analyysin perusteella asiantuntijat näyttivät liittävän työttömiksi jääneiden osatyökykyisten siirtymiseen työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon tekijöitä, jotka voitiin jakaa kolmelle tasolle: yksilö-, vuorovaikeus- ja systeemitason tekijöiksi (ks. kuvio 1).

Yksilötasolla ilmaistiin huoli siitä, että siirtymä vaikeutuu, mikäli irtisanotun voimavarat ovat heikot ja hän jää irtisanomistilanteessa ”tyhjän päälle” tai oman aktiivisuutensa varaan. Siirtymää mahdollisesti hankaloittavina seikkoina nostettiin esiin myös terveydelliset syyt, erityisesti mielenterveyteen liittyvät ongelmat ja tiedon puute niiden hoitomahdollisuuksista, työttömyyteen mahdollisesti liitetty (yhteiskunnallinen) häpeä sekä alkoholinkäytön mukanaan tuomat ongelmat. Aktiivisuus ja työelämäorientaatio tuotiin esiin siirtymää sujuvoittavina seikkoina. Näiden katsottiin heikenevän työttömyyden pitkittyessä.

Vuorovaikutustaso. Asiantuntijahaastatteluissa korostui työkykykoordinaattorin roolin tärkeys. Painotettiin sitä, että prosessin sujumiseksi tarvitaan jokin toimija, joka (kukin haastateltava mainitsi jonkin/joitakin toimia) saa tiedon irtisanotusta, on aktiivinen, kartoittaa asiakkaan tilanteen, kokoaa asiakkaan tiedot, ottaa asiakkaasta ”kopin”, koordinoi prosessia, on toimivassa vuorovaikutuksessa



Kuvio 1. Mitkä tekijät asiantuntijoiden (N = 4) haastatteluiden perusteella sujuvoittavat (vihreä) ja mitkä tekijät hankaloittavat (punainen) sitä, että osatyökykyinen henkilö siirtyy sujuvasti työterveyshuollosta (TTH) perusterveydenhuoltoon (PTH).

asiakkaan kanssa ja informoi häntä. Nähtiin, että siirtymävaiheessa olennaista on myös tukea asiakasta, nähdä eri instanssien mahdollisuudet, osata ohjata asiakas tarvittaessa eteenpäin ja tehdä moniammatillista yhteistyötä.²

Systeemitasolla korostettiin erityisesti tiedonkulun ja yhteisten käytäntöjen luomisen tärkeyttä. Tiedonkulun osalta nähtiin tärkeänä, että hoitava tiimi työterveyshuollosta saisi tiedon irtisanotuista ja asiakkaan tiedot – vähintään henkilötiedot – kulkisivat työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon. Olennaisena nähtiin myös, että perusterveydenhuollossa, ja kaikissa muissakin instansseissa, olisi sisäisen koulutuksen avulla varmistettu osaminen ja prosessin tuntemus, jotta asiakkaan kohtaaminen sujuisi onnistuneesti. Tärkeänä

siirtymää sujuvoittavana asiana korostettiin sitä, että työ- ja toimintakyvystä laadittaisiin yhteenveto. Niin ikään mahdollisesti siirtymää sujuvoittavana seikkana nähtiin yhteistyö, tarkemmin ottaen yhteisten ”pelisääntöjen” laatiminen työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon välillä.

Systeemitasolla korostettiin, että pelkkä suositus ohjata irtisanotut työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon ei ole riittävä, vaan tuloksellisempaan toimintaan voisi liittyä jokin pakote, esimerkiksi lain velvoite. Painotettiin, että olennaista olisi luoda systemaattinen järjestelmä koskien niitä toimintaperiaatteita, joita tulisi toteuttaa tilanteessa, jossa henkilön hoitosuhde työterveyshuoltoon päättyy. Muutosturvalainsäädännön uudistuk-

² Haastateltavan puheesta ei tässä kohtaa käynyt selvästi ilmi, viittasiko hän siirtymävaiheeseen yleisemmällä tasolla vai em. tyyppiseen toimijaan. Käytännössä kyseiset asiat vastaavat kuitenkin suoraan työkykykoordinaattorin erityisosaamista.

set nähtiin asiana, joka toivottavasti saattaisi myötävaikuttaa siihen, että ainakin isojen yritysten kohdalla jonkinlainen järjestelmä tulisi luoduksi.

Konkreettisina toimina systemaattisen järjestelmän luomiseksi ehdotettiin esimerkiksi sitä, että kukin taho laatisi asiasta selkeän prosessimallin. Lopuksi prosessimallit yhdistettäisiin. Esitettiin myös yhteisen ”sapluunan” luomista keskittyen siihen, mitkä ovat minimissään ne tukiprosessit, jotka irtisanomistilanteessa olisi tarjottava. Toisaalta korostettiin, että jo pelkkä hallinnollinen toimi, esimerkiksi työttömyyden rekisteröinti työsuhdetta päätettäessä ja siitä eteenpäin annettava ilmoitus, veisi asioita toivottuun suuntaan. Ilmoitus voitaisiin tehdä esimerkiksi työkykykoordinaattorille.

Toisaalta irtisanottavan tilanteeseen ehdotettiin puututtavan työterveyshuollon ja henkilöstöhallinnon toimesta jo ennen irtisanomista, mikäli asia on ennakoitavissa, jolloin esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen toimet voitaisiin käynnistää ajoissa. Samalla tuotiin esiin, että jos tukitoimia tarjottaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ei irtisanomiselle ehkä edes syntyisi tarvetta.

Järjestelmän tasolla nostettiin esiin myös taloudellinen eturistiriita (työntekijän etu versus työnantajan kustannukset) tilanteessa, jossa irtisanottava tulisi ohjata vielä irtisanomistilanteen jälkeen työterveyshuollon palveluiden piiriin. Toisaalta tuotiin esiin seikkoja, jotka voivat nostaa kynnystä perusterveydenhuollon palveluiden piiriin hakeutumiselle, esimerkiksi kontaktin puuttuminen kuntaan.

Siirtymä työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon: asiakasnäkökulma

Asiakkaiden kokemuksia kartoitettiin haastatteleamalla puhelimitse seitsemää pilottiin osallistunutta osatyökykyistä työntöntä henkilöä.

Asiakkaan ja työterveyshuollon suhteen kuvattiin loppuvan äkillisesti työsuhteen päättyessä. Moni vastaaja oli saanut työterveyshuollosta B-lausunnon, mutta muuta työterveyshuollon palvelua (ohjausta, tukea, neu-

vontaa) ei kuvattu. Kaksi vastaajaa ilmoitti kuitenkin käyneensä keskustelemassa irtisanomisesta työterveyslääkärin kanssa. Haastateluissa nousi esille, että useimmat asiakkaista eivät tunnista neet työkykykoordinaattorin nimikkeellä toiminutta henkilöä. Syynä saattaa olla, että tapaamisesta oli jo aikaa, asiakas ei ollut kiinnittänyt huomiota työntekijän nimikkeeseen tai työkykykoordinaattorista käytettiin organisaatiossa toista nimitystä. Kuitenkin tuotiin esiin, että ohjausta toivottiin muun muassa kuntoutushakemuksen tekemiseen ja ammatinvalintaan.

Malliterveyskeskuksessa käyntiä (1–2 kertaa) kuvattiin useimmiten keskusteluna. Useimmilla kokemus oli miellyttävä, mutta konkreettista lisäarvoa asiakkaiden oli vaikeaa kuvata. Tämä saattoi johtua siitä, että yhtä lukuun ottamatta kaikille asiakkaille oli jo tehty jatkosuunnitelmat. Vastaajat kuitenkin kokivat, että käynti malliterveyskeskuksessa oli tarjonnut ajan ja paikan tarvittaessa kysyä erilaisista asioista ja että asiakkaita kuultiin ja ymmärrettiin. Yksi vastaaja kertoi, että malliterveyskeskuksessa käynti oli ajattelutapoja muuttava ”voimauttava kokemus”, joka auttoi häntä käsittelemään irtisanomista.

Yksi vastaaja olisi toivonut malliterveyskeskuksessa enemmän ohjausta tietojen yhteenvedon lisäksi, ja toinen koki tiedonsaannin jääneen puutteelliseksi. Pääosin vastaajat olivat hyvin perillä saatavilla olevista palveluista sekä omasta tilanteestaan ja jatkosuunnitelmistaan. Muutama kertoi itse olleensa aktiivinen asioidensa hoidossa. Ainoastaan yksi vastaaja kertoi tulevaisuutensa olevan täysin avoin, eikä hän ollut minkään palvelun piirissä.

Asiakkailta kerättyjä kehitysideoita palvelun parantamiseksi ovat:

- parempi tiedon siirto työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon välillä
- työterveyshuollon ohjaus työsuhteen päättyessä käytännön asioiden hoitamiseksi
- kokonaisvaltainen asiakkaan tilanteen kartoitus eli ”tulotarkastus” perusterveydenhuoltoon siirryttäessä
- työntekijöiden kunnioittava ja asiallinen suhtautuminen työttömään asiakkaaseen
- asiakkaan oikeuksien kertominen avoimesti

- kattavampi erikoislääkärikonsultaatio perusterveydenhuollossa
- byrokratian vähentäminen sekä
- yhteistyö työvoimahallinnon kanssa.

Pohdinta

Asiakkaat nostivat pilotin hyötynä esiin sen, että heidän tiedoistaan laadittiin yhteenveto. Työ- ja toimintakykyä kartoittavan yhteenvedon ajateltiin helpottavan työterveyshuolto - perusterveydenhuolto-siirtymää. Tätä painotti myös kuntoutuslääkäri. Asiakkaat myös kokivat, että erityisesti käynti Kaisankodissa antoi mahdollisuuden tarkastella omaa tilannetta paremmin ja tarjosi työkaluja sen ymmärtämiseksi.

Tulokset olivat osin ristiriitaisia. Samalla kun asiantuntijat korostivat työkykykoordinaattoritoiminnan tärkeyttä palvelujärjestelmässä, pilottiin osallistuneiden asiakkaiden oli vaikea arvioida pilotista saamaansa lisäarvoa. Tämä saattoi osittain johtua siitä, että pilottiin valikoituneiden asiakkaiden jatko-suunnitelmat olivat jo varsin hyvin selvillä ja että asiakkaat olivat olleet myös itse jatkosuhteen aktiivisia.

Asiantuntijahaastatteluissa nostettiin esiin muutosturvan uudistukset asiana, jonka toivottiin edesauttavan systemaattisen järjestelmän luomista työterveyshuolto - perusterveydenhuolto-siirtymän sujuvoittamiseksi. Toisaalta ilmaistiin huolta muutosturvan kriteereiden heikkouksista: pienistä yrityksistä tai lyhyistä työsuhteista työttömiksi jäävät eivät kuulu uudistusten piiriin. Huomattava osa pilotin osallistujista oli jäänyt työttömäksi suurista yrityksistä ja kuului muutosturvan piiriin, jolloin työnantajan motivaatio hoitaa asiat kuntoon jo työterveyshuollossa oli oletettavasti vahvempi kuin pienten yritysten työntekijöiden kohdalla olisi ollut. Jatkossa onkin tarpeellista pohtia, miten tavoittaa se kohde-ryhmä, jolla ei ole riittäviä voimavaroja olla itse aktiivinen perusterveydenhuoltoon siirtymisessä ja joka ei kuulu muutosturvan uudistusten piiriin.

Systemitasolla asiantuntijat toivat esiin

henkilökohtaisen asiakaskontaktin tärkeyden TE-viranomaisten kanssa asioitaessa. Myös asiakkaat korostivat ura- ja työhönohjauksen tärkeyttä. Olisikin tärkeää jalkauttaa työkykykoordinaattoritoimintaa myös työvoimahallinnossa laajemmalle.

Kaiken kaikkiaan pilotin teemaa ja alkuperäistä ideaa pidettiin hyvinä. Ongelman näytti kuitenkin muodostavan se, että suurin osa asiakkaista jouduttiin ohjaamaan Kirkkonummen terveysaseman sijaan niin sanottuun malliterveyskeskukseen Kaisankotiin, joka saattoi todellisuudessa näyttäytyä asiakkaille ylimääräisenä tahona työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon välissä. Myös asiantuntijat toivat esiin epäilyksen siitä, kettiinko Kaisankoti idean mukaisena terveyskeskuksena.

Siirtymä työterveyshuollosta malliterveyskeskukseen sujui kuitenkin erinomaisesti. Lähes kaikki osallistujat saapuivat paikalle, mikä on normaaliin työttömien terveystarkastukseen osallistuvien määrään verrattuna hyvä tulos. Tämän nähtiin johtuvan ensi sijassa siitä, että siirtymä toteutettiin tarpeeksi aikaisessa vaiheessa, jolloin tilanne ei ollut päässyt kroonistumaan. Työttömyyden alkuvaiheeseen suunnattujen kuntoutusmallien kehittämistä työ- ja toimintakyvyn tueksi sekä kansanterveydellisten riskien ehkäisemiseksi tuskin voidaan liikaa korostaa.

Tässä hanke-esittelystä kuvattu prosessi ja tulokset ovat alustavia. Laajempi kuvaus pilotista, sen tutkimustuloksista, pohdinnat reliabiliteetista, valideetista sekä hyväksi havaittujen käytäntöjen jalkauttamisesta esitellään Tempo-hankkeen loppuraportissa maaliskuussa 2018.

Niina Tanner, VTM, projektkoordinaattori, Tempo-hanke, Kuntoutussäätiö

Jennamaria Lehtola, HuK, tutkimusassistentti, Tempo-hanke, Kuntoutussäätiö

Marja Heikkilä, tft, TtM, projektipäällikkö, Tempo-hanke, Kuntoutussäätiö

Ari Vehmas, yleislääketieteen erikoislääkäri, kuntoutuksen erityispätevyys, Kaisankodin vastaava erikoislääkäri

Lähteet

- Heponiemi T, Wahlström M, Elovainio M, Sinervo T, Aalto A-M, Keskimäki I (2008) Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Julkaisuja 14. Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Liukko J, Kuuva N (2015) Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa: ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus. Raportteja 03. Eläketurvakeskus, Helsinki.
- Saikka P, Sinervo L (2010) Työttömien terveyspalvelun juurrutus. Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Raportti 42. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- TEM (2011) Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveyspalvelut. Raportteja 10. Työ- ja elinkeinoministeriö.