

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke (PTT-hanke)

# **Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut kunnissa keväällä 2008**

## Sisällysluettelo

1 Taustaa.....	2
2 Kyselyn toteutus .....	3
3 Kyselyyn vastanneet .....	3
4 Valtionosuusmäärärahan lisäys - tietoisuus ja merkitys.....	5
5 Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittäminen.....	7
6 Kehittämistoiveet .....	12
7 Johtopäätökset .....	13

## 1 Taustaa

Sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen on ollut Suomen terveystalouden tavoitteena jo pitkään. Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman 2008 - 2011 mukaan terveyserojen kaventamisen perusteluja ovat: 1) terveyserot eivät ole eettisesti hyväksyttäviä, 2) huono terveys on sosiaalisen syrjäytymisen osatekijä, 3) kansanterveys kohenee tehokkaammin, kun onnistutaan parantamaan niiden väestöryhmien terveyttä, joihin terveysongelmat kasautuvat, 4) terveyserojen kaventuminen auttaa turvaamaan riittävät palvelut, 5) terveyseroja vähentämällä voidaan hillitä kustannuksia ja 6) terveyseroja vähentämällä voidaan luoda edellytyksiä työllisyysasteen nostamiselle.

Terveystarkastusten ja -palvelujen tietoinen kohdentaminen pitkäaikaistyöttömille on yksi konkreettinen toimenpide terveyserojen kaventamisessa. Työ- ja toimintakykyä heikentävien terveystekijöiden tunnistaminen, oikea-aikainen ohjaus hoitoon ja kuntoutukseen sekä terveydellisten tekijöiden huomioiminen työllistymisen prosessissa edesauttavat kansalaisten hyvinvointia ja mahdollisuuksia aktiiviseen elämään.

Valtion talousarvioissa on jo vuodesta 2006 lähtien huomioitu lisäys kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuden määrärahan mitoituksessa pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin. Vuonna 2006 lisäys oli miljoona euroa ja vuosina 2007 ja 2008 kaksi miljoonaa euroa. Tämä tarkoittaa 7 - 64 -vuotiaiden valtionosuuden kustannuspohjaan sisältyviä laskennallisia kustannuksia noin 1,5 euroa/ ikäryhmään kuuluva asukas.

Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämisen tueksi on sosiaali- ja terveysministeriössä käynnistetty Stakesin koordinoima Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke (2007 – 2010). Hankkeessa on mukana 18 paikallis-alueellista osahanketta, joissa kehitellään toimintamalleja työttömien terveydenhuoltoon paikalliset tarpeet ja olosuhteet huomioiden. Tavoitteena on tuottaa toimivia työmenetelmiä ja toimintamalleja, joita voitaisiin hyödyntää pysyvämmiin ko. paikkakunnilla ja laajemmin muualla Suomessa. Hanke toteutuu yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Työterveyslaitoksen ja Kansanterveyslaitoksen kanssa. Hankkeen kehittämisverkosto on avoin kaikille asiasta kiinnostuneille (<http://www.stakes.fi/ptt>).

Hankkeeseen sisältyy myös arviointitutkimus, jonka yhtenä tehtävänä on selvittää miten kunnissa on toteutettu pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia ja kehitetty heille suunnattuja terveyspalveluja. Tätä varten toteutettiin keväällä 2008 kuntiin suunnattu kysely.

## 2 Kyselyn toteutus

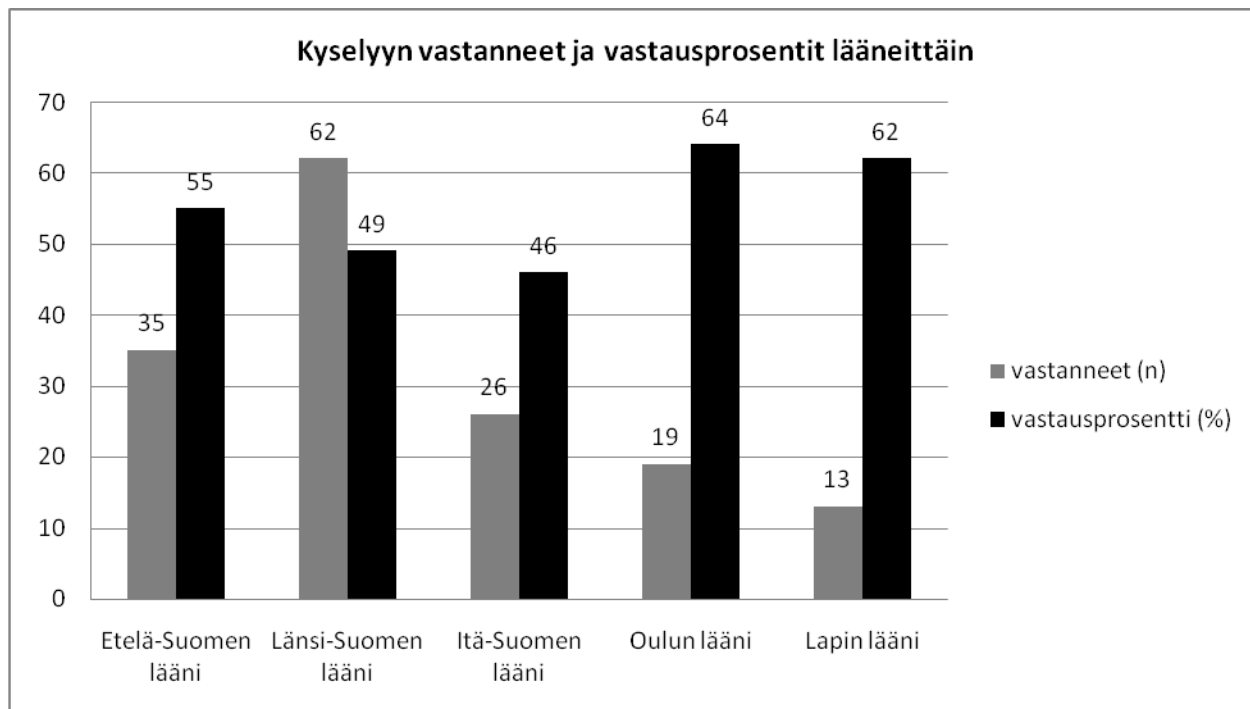
Linkki internet-kyselyyn lähetettiin sosiaali- ja terveysministeriön kuntakirjeen 4/2008 (Pitkäaikaistyöttömien terveyden ja työkyvyn edistäminen) liitteenä huhtikuussa 2008 kaikkiin Suomen kuntiin<sup>1</sup>. Kysely pyydettiin toimittamaan työttömien terveydenhuollosta vastaavalle toimielimelle tai viranhaltijalle. Toukokuussa kuntia vielä muistutettiin vastaamaan kyselyyn.

Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin suunnatun valtionosuuden lisäyksen käyttöä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin on mahdotonta erottaa kuntien muista sosiaali- ja terveydenhuollon menoista, joten kunnilta kysyttiin heidän tietoisuuttaan ko. lisäyksestä, arviota toimenpiteiden volyymeistä ja kustannuksista sekä arviota valtionosuusmäärärahan lisäyksen merkityksestä toiminnan tukemisessa.

Kyselyssä kuntia pyydettiin myös kertomaan pitkäaikaistyöttömien terveystalvelujen kehittämiseksi vuosina 2006 – 2007 toteutetuista toimenpiteistä sekä mahdollisista suunnitelmista toimenpiteiksi vuosille 2008 – 2009. Valtakunnallista kehittämishanketta ajatellen kysyttiin myös kuntien näkemyksiä työttömien terveystalvelujen edelleen kehittämiseksi.

## 3 Kyselyyn vastanneet

Kyselyyn saatiin 155 vastausta. 25:ssä vastauksessa kyselyyn vastasi useampi kunta yhdessä kuntayhtymän puitteissa (2 - 8 kuntaa). Kaiken kaikkiaan vastaus saatiin siten 220 kunnasta. Tämä on yli puolet eli 55 % Suomen kunnista (399). Kyselyyn vastanneet jakautuvat lääneittäin seuraavasti (kuvio 1):



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneet (n) ja vastausprosentit (%) lääneittäin.

Läänien kokoerojen vuoksi vastaajia on eniten Länsi-Suomen läänistä (40 %) ja vähiten Lapin läänistä (8 %). Lääneittäin vastausprosentit kuitenkin jakautuvat varsin tasaisesti (Etelä-Suomen lääni 55 %, Länsi-Suomen

<sup>1</sup> Manner-Suomen kunnat

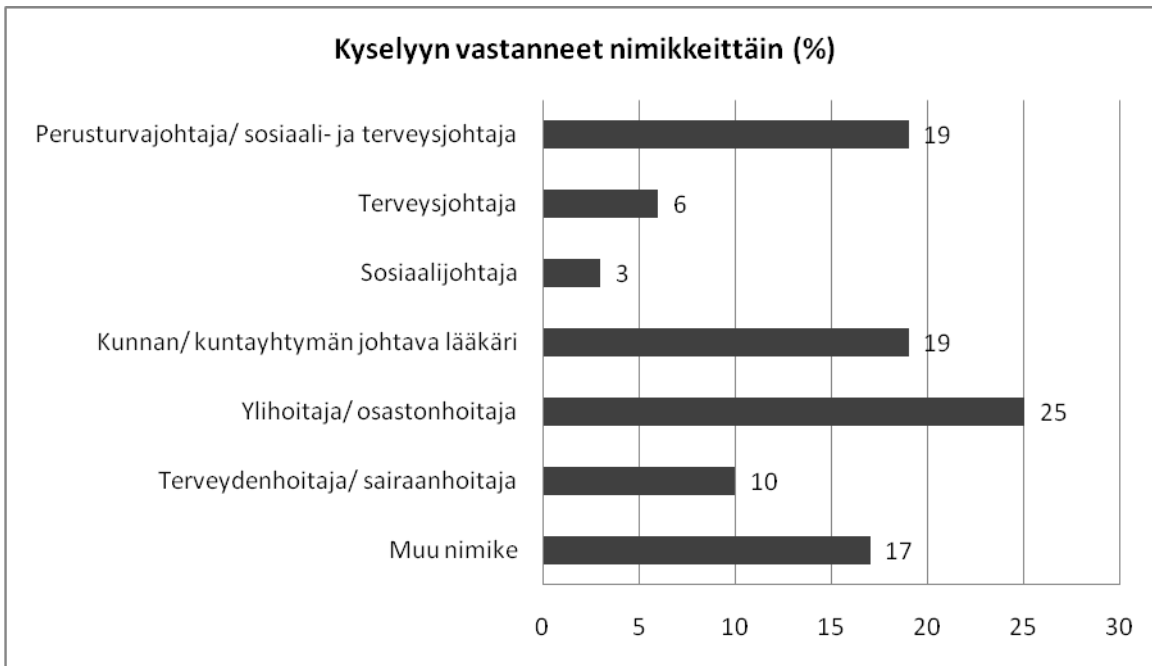
lääni 49 %, Itä-Suomen lääni 46 %, Oulun lääni 64 % ja Lapin lääni 62 %) mikä mahdollistaa läänikohtaisten vertailujen tekemisen.

Sairaanhoitopiireittäin tarkasteltuna eniten vastaajia on Varsinais-Suomen (12 % kaikista vastaajista), Pohjois-Pohjanmaan (12 %) ja HUS:n (10 %) sairaanhoitopiirien alueilla (kuviot 2). Tuloksia ei vertailla sairaanhoitopiireittäin koska vastausmäärät ovat liian pieniä tilastolliseen vertailuun.



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneet sairaanhoitopiireittäin (n).

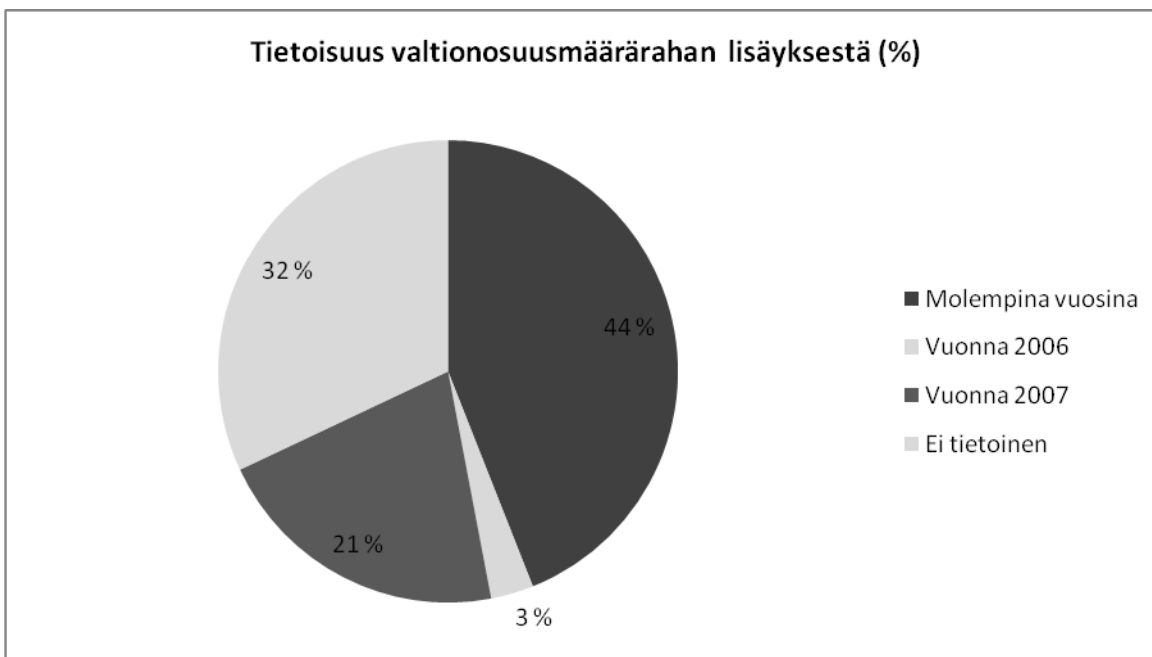
Kyselyyn vastanneet työskentelevät monilla eri toimialoilla (kuviot 3): vajaa puolet (44 %) vastaajista on terveydenhuollon johtavassa asemassa olevia (sosiaali- ja terveysjohtaja, terveysjohtaja tai johtava lääkäri). Suurin yksittäinen vastaajaryhmä ovat yli- tai osastonhoitajat, joita on neljäsosa vastaajista. Joka kymmenes vastaaja on terveyden- tai sairaanhoitaja. Vajaa viidennes (17 %) vastaajista sijoittuu muu nimike-luokkaan. Ko. luokassa mainittuja nimikkeitä ovat mm. hyvinvointijohtaja, työllisyyspalveluiden päällikkö, palvelukeskuspäällikkö, tulosaluepäällikkö, sosiaalihoitaja, työvalmentaja ja projektipäällikkö.



Kuvio 3. Kyselyyn vastanneet nimikkeittäin (%).

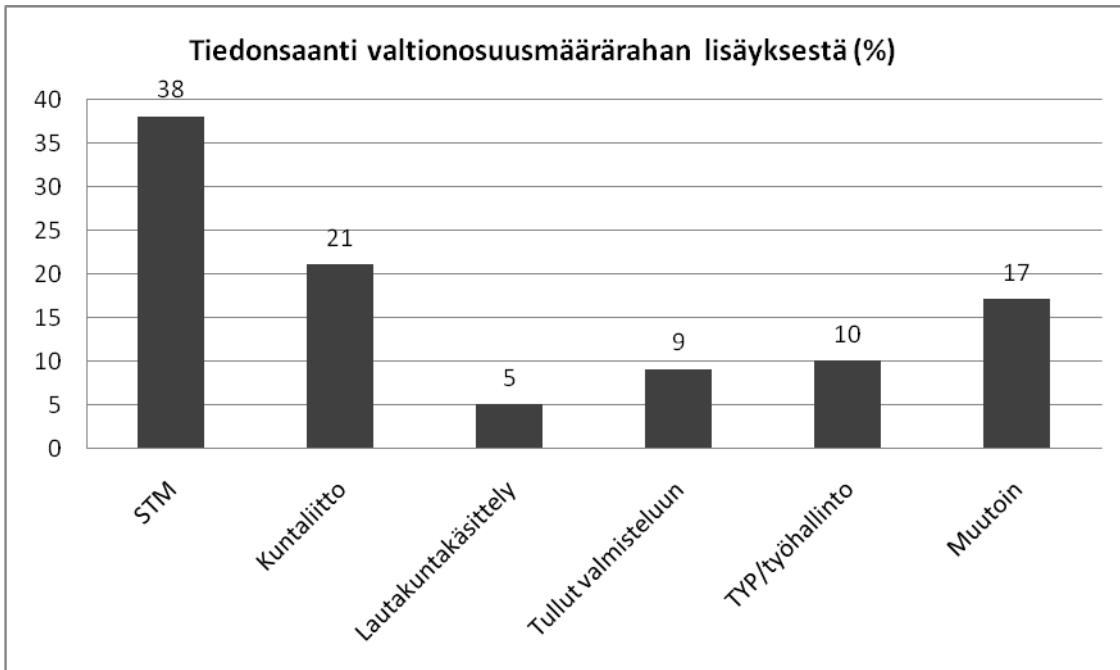
#### 4 Valtionosuusmäärärahan lisäys - tietoisuus ja merkitys

Kuntatoimijoiden tietoisuus valtionosuusmäärärahan lisäyksestä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin on perusedellytys ohjauksen onnistuneisuudelle. Kolmannes (32 %) vastanneista ei ollut tietoinen kuntien valtionosuuteen vuosina 2006 ja 2007 lisätystä määrärahasta pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin (kuvio 4). Vajaa puolet (44 %) vastanneista oli tietoinen lisäyksestä molempina vuosina ja viidennes (21 %) vain vuoden 2007 lisäyksestä. Erittäin huonosti tieto on kulkenut terveydenhuollon johdolle, koska vastanneista terveysjohtajista 45 % ja johtavista lääkäreistä 47 % ei ole ollut tietoinen asiasta. Vastanneista perusturva-/sosiaali- ja terveysjohtajista 75 % on ollut tietoinen asiasta ja sosiaalihoitajista kaikki kyselyyn vastanneet.



Kuvio 4. Tietoisuus valtionosuusmäärärahan lisäyksestä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin (%).

Tietoa valtionosuusrahan lisäyksestä vastaajat ovat useimmiten saaneet sosiaali- ja terveysministeriöstä (38 %) (kuvio 5). Kuntaliitosta tietoa asiasta ilmoittaa saaneensa reilu viidennes (21 %) vastaajista ja työvoiman palvelukeskuksen tai työhallinnon kautta 10 % vastaajista. Sosiaali- ja terveyslautakunnassa tiedoksi annettuna tai käsittelyn kautta tietoa on saanut vain 5 % vastaajista. Noin joka kymmenes (9 %) vastaajista on tutustunut asiaan saatuaan sen valmisteltavakseen. Muutoin -luokassa ovat maininnat tiedonsaannista mm. omalta esimieheltä, seudullisen yhteistyön kautta, ammattilehdistä, hankkeista ja Stakesista.



Kuvio 5. Tiedonsaanti valtionosuusmäärärahan lisäyksestä (%).

Vain neljännes vastaajista kokee, että valtionosuusmäärärahan lisäys on tukenut työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittymistä kunnassa tai kuntayhtymässä (kuvio 6). 40 % vastaajista näkee, ettei määräraha ole vaikuttanut toivotulla tavalla. Yli kolmasosa (35 %) vastaajista ei osaa arvioida asiaa.

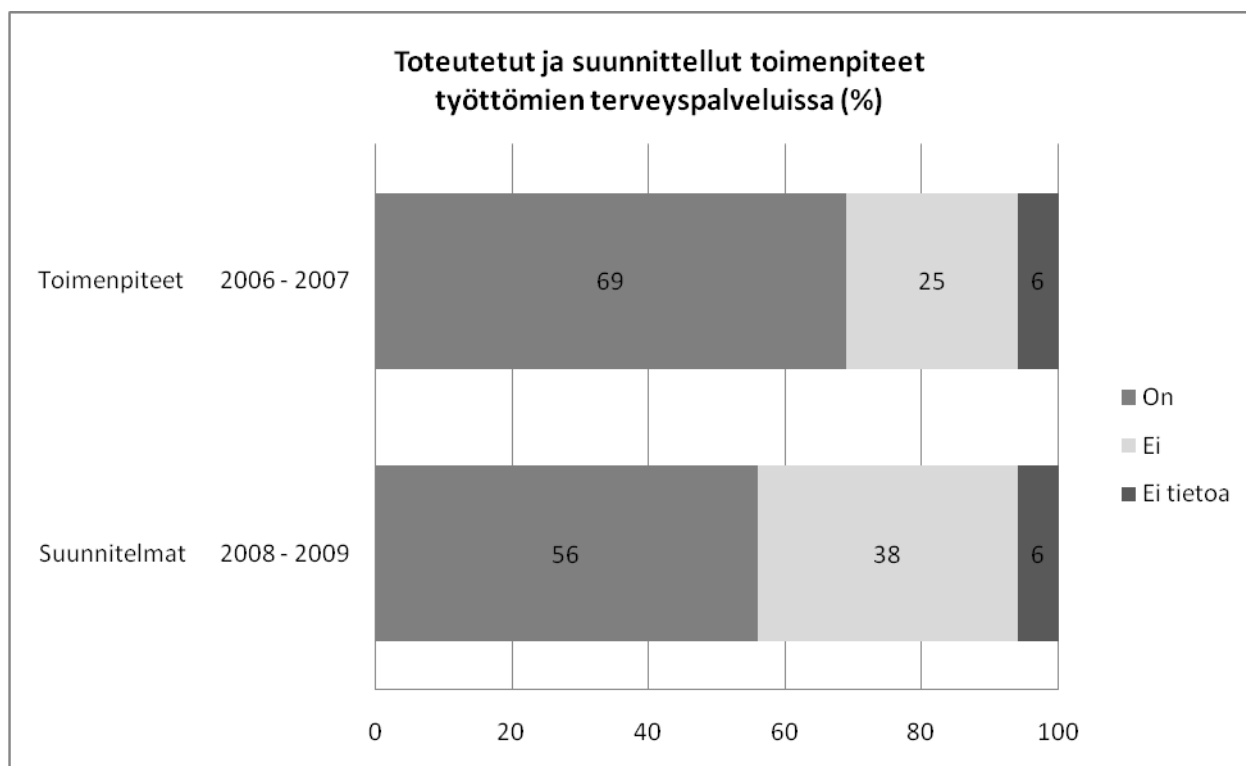


Kuvio 6. Valtionosuusmäärärahan lisäyksen merkitys työttömien terveystarkastusten kehittämisen tukena (%).

Kyselyn tulosten mukaan tiedotus valtionosuudenmäärärahan lisäyksestä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin ei ole ollut riittävän tehokasta. Kolmasosa kyselyyn vastanneista työttömien terveystarkastuksista vastaavista tai palveluissa työskentelevistä ei ole ollut tietoinen asiasta. Lisäyksen merkitys nähdään melko vähäisenä.

## 5 Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittäminen

Kyselyn tavoitteena on ollut saada käsitys siitä, millainen tilanne kunnissa on tällä hetkellä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämisessä. Seuraavasta kuviosta 7 nähdään miten kunnissa/ kuntayhtymissä on toteutettu toimenpiteitä työttömien terveystarkastuksissa vuosina 2006 - 2007 ja onko niissä suunnitelmia toimenpiteiksi vuosille 2008 - 2009.

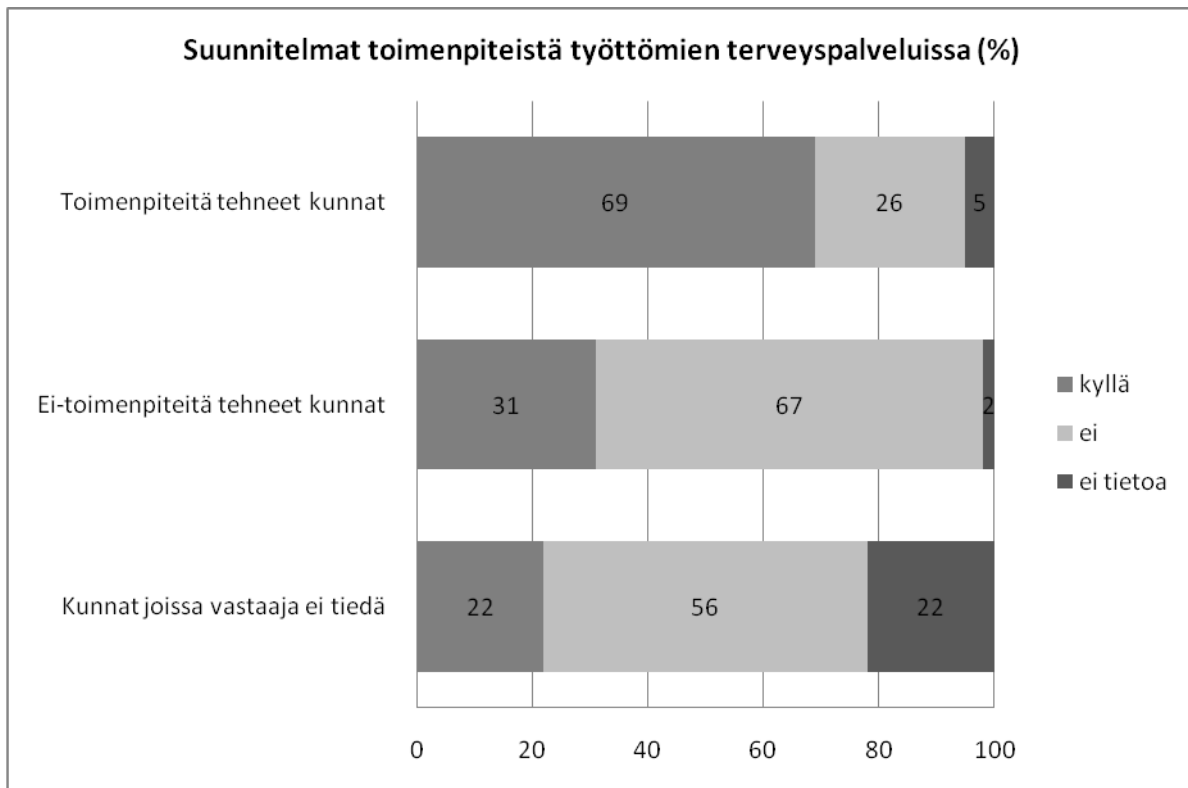


Kuvio 7. Toteutetut toimenpiteet ja suunnitelmat toimenpiteiksi pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksissa (%).

Vajaassa 70 % kuntia on vastaajan mukaan tehty toimenpiteitä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten kehittämiseksi vuosina 2006 - 2007. Neljäsosassa kuntia ei ole kehitetty työttömien terveystarkastuksia ja 6 % vastaajista ei tiedä asiasta. Toimenpiteitä tehneistä kunnista yli puolet (56 %) on toiminut asiassa molempina vuosina, reilu kolmasosa (36 %) vain vuonna 2007 ja 8 % vain vuonna 2006. Tarkemman erittelyn mukaan toimenpiteitä on tehty noin 150 kunnassa. Vuosille 2008 - 2009 toimenpiteitä suunnittelee vastaajien mukaan 56 % kunnista tai kuntayhtymistä. Tämä tarkoittaa noin 120 kuntaa. 38 % vastanneista kunnista ei ole suunniteltu toimenpiteitä ja 6 % vastaajista ei tiedä onko toimenpiteitä suunniteltu.

Työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittäminen näyttää painottuvan tiettyihin kuntiin ja kuntayhtymisiin (kuviosta 8): niissä kunnissa, joissa toimenpiteitä on jo tehty, liki 70 % suunnittelee toimintaa jatkettavan. Vastaavasti niissä kunnissa, joissa toimenpiteitä ei ole tehty, vajaa 70 % arvelee, ettei palveluja tulla kehitte-

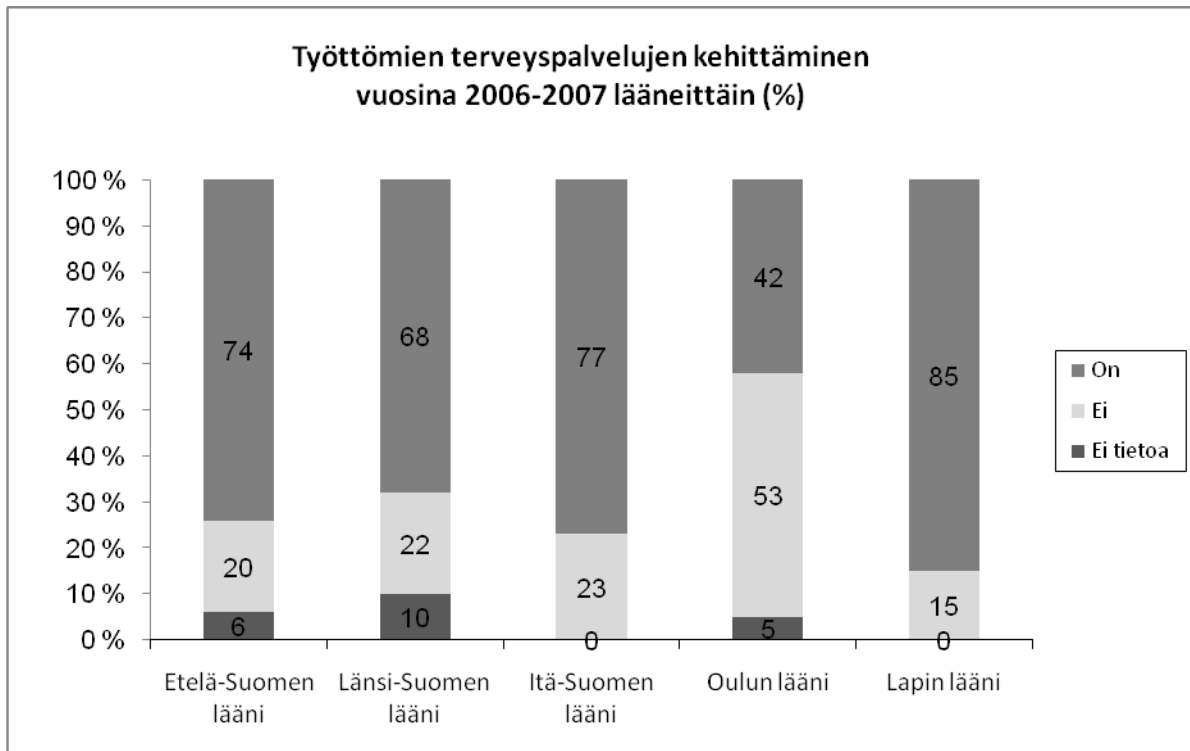
mään lähivuosiin. Niistä vastaajista, jotka eivät tiedä onko palveluja kehitelty, reilu puolet arvelee, ettei työttömien terveyspalveluja olla kehittelemässä kunnassa lähivuosiin ja vajaa neljännes ei osaa arvioida asiaa.



Kuvio 8. Suunnitelmat vuosille 2008 - 2009 pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelujen kehittämiseksi toimenpiteitä tehneissä ja tekemättömissä kunnissa/ kuntayhtymissä sekä kunnissa/ kuntayhtymissä, joiden vastaaja ei tiedä onko toimenpiteitä aiemmin tehty (%).

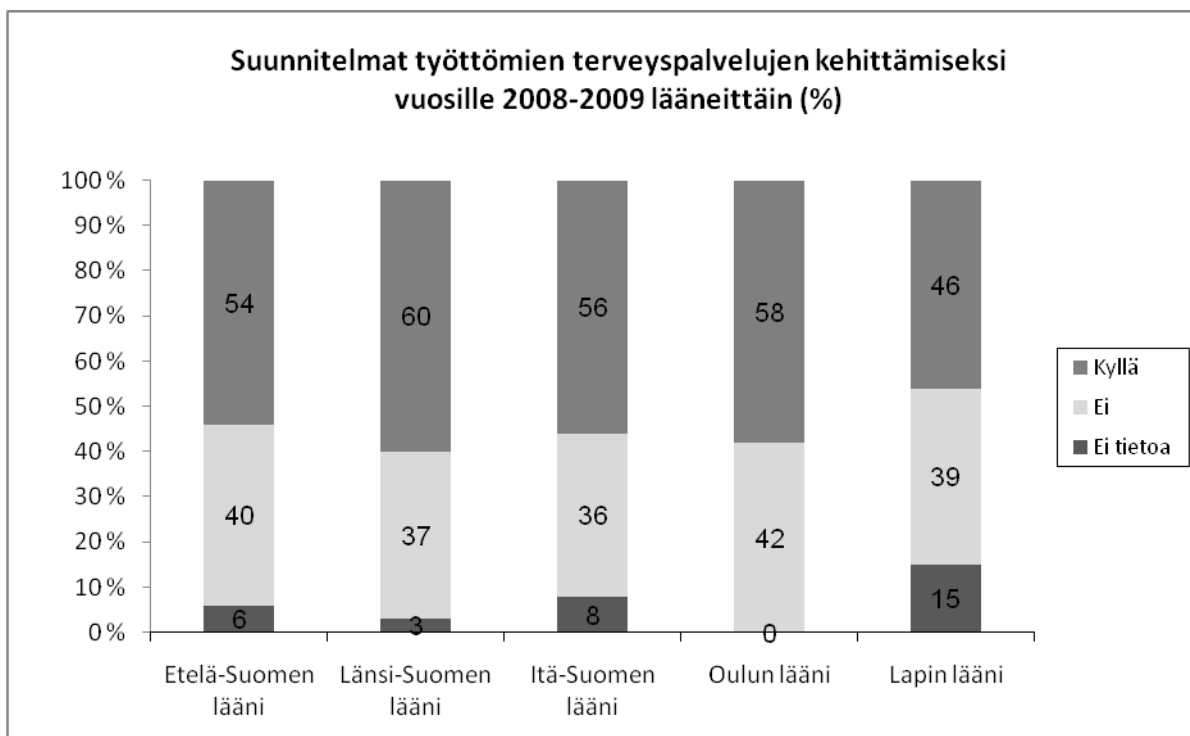
Toimenpiteitä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämiseksi on tehty niin suurissa kuin pienissäkin kunnissa. Keskimäärin toiminnan kehittäminen on ollut yleisempää suuremmissa kunnissa (esimerkiksi työvoiman palvelukeskus -paikkakunnat), mutta asiaan on paneuduttu usein myös pienissä, alle 5 000 asukkaan kunnissa.

Läänikohtaisessa tarkastelussa (kuvio 9) Oulun lääni erottuu muista alueista siten, että siellä on tehty selvästi vähemmän toimenpiteitä (42 %) työttömien terveydenhuollon kehittämiseksi vuosina 2006 - 2007 kuin muiden läänien alueella. Vastausten mukaan useimmiten palveluja on kehitelty Lapin (85 %) ja Itä-Suomen (77 %) lääneissä. Vastaajien tietoisuus palvelujen kehittämisestä on heikointa Länsi-Suomen läänissä (10 % ei osaa sanoa).



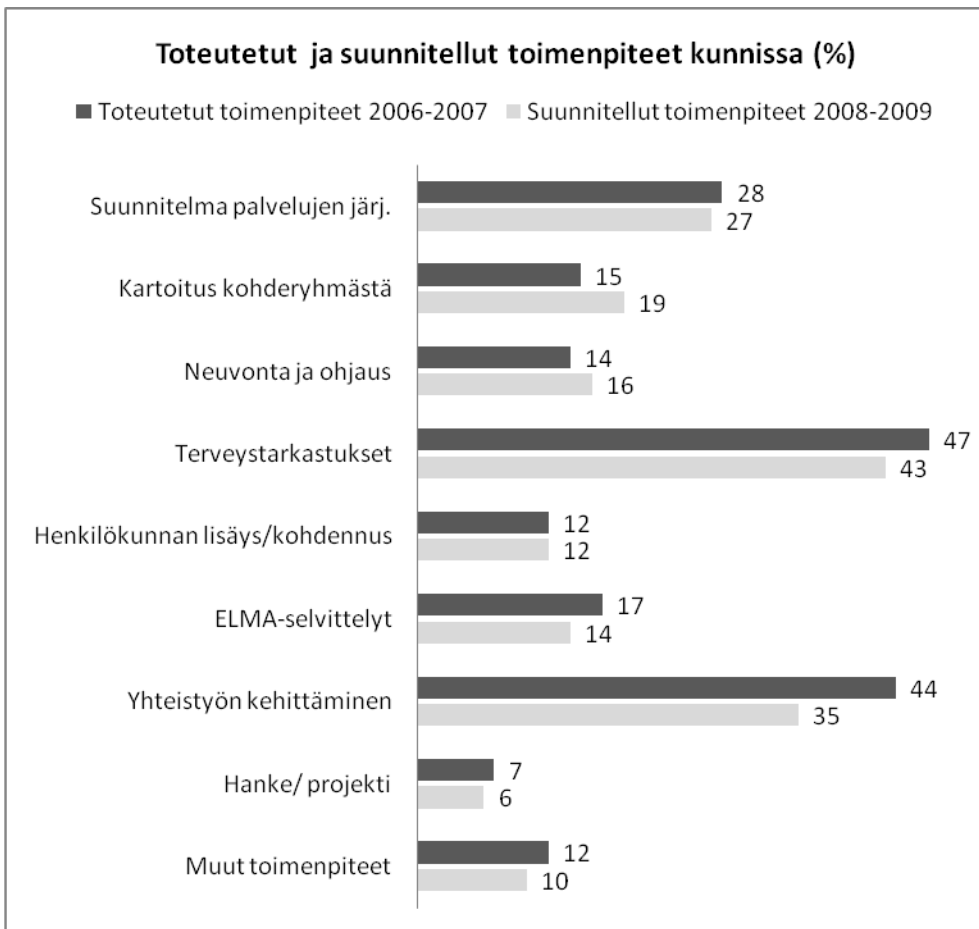
Kuvio 9. Työttömien terveystalvelujen kehittäminen vuosina 2006 - 2007 lääneittäin (%).

Lähtöleveysuuden osalta kuva näyttää läänikohtaisessa tarkastelussa hieman erilaiselta (kuvio 10). Miltei kaikkien läänien alueella suunnitelmia työttömien terveystalvelujen kehittämiseksi vuosina 2008 - 2009 on aiempaa vähemmän tai asiasta ei ole vielä tietoa. Suurinta lasku on Lapin läänin alueella (-39 %), jossa on myös eniten epätietoutta toiminnan jatkomahtodollisuuksista (15 %). Vain Oulun läänin alueella on suunnitelmia kehittämistoimenpiteistä aiempaa enemmän (+ 16 %).



Kuvio 10. Suunnitelmat työttömien terveystalvelujen kehittämiseksi vuosille 2008 - 2009 lääneittäin (%).

Millaisia toimenpiteitä kunnissa ja kuntayhtymissä on toteutettu ja millaisiin toimenpiteisiin suunnitellaan jatkossa panostettavan? Tämä näkyy seuraavasta kuviosta 11.



Kuvio 11. Toteutetut ja suunnitellut toimenpiteet pitkäaikaistyöttömien terveystalvissa toimenpideluokittain (%).

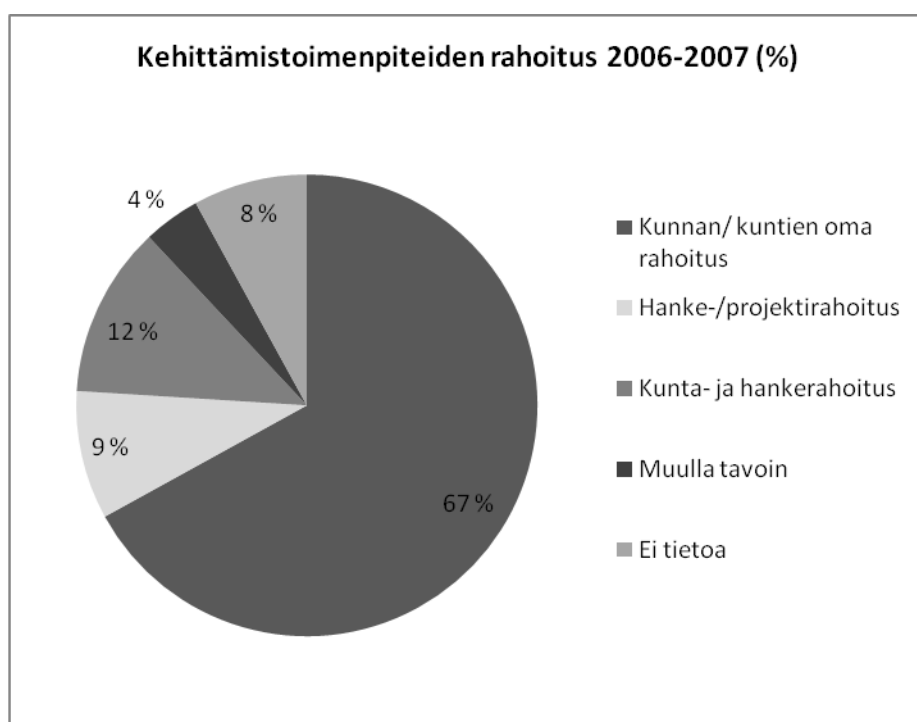
Kuviosta nähdään, että jo toteutetut ja suunnitellut toimenpiteet ovat hyvin samansuuntaisia. Painopisteinä ovat olleet terveystarkastukset (47 %), yhteistyön kehittäminen perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työvoimahallinnon välillä (44 %) sekä suunnitelmien työstäminen (28 %). Vuosille 2008 - 2009 suunnitellut toimenpiteet kohdistuvat miltei samassa suhteessa samoille toimenpiteille (43 %, 35 % ja 27 %), joskin yhteistyön kehittämisessä on nähtävissä hieman suurempaa laskua. Pientä painopisteen muutosta on nähtävissä kohderyhmää koskevien kartoitusten lisääntymisenä (15 % > 19 %) sekä neuvonnan ja ohjauksen kehittämisessä (14 % > 16 %).

Henkilökunnan lisäystä tai kohdennusta työttömien terveystalvuun on toteutettu 12 % vastanneita kuntia ja yhtä moni suunnittelee tätä jatkossakin. Eläkemahdollisuuksien (ELMA) selvittelyjä perusterveydenhuollossa on toteutunut 17 % vastanneista kunnissa eikä toimintaa suunnitella lisäävän. Työttömien terveystalvuihin liittyvää hanketoimintaa on toteutettu 7 % vastanneita kuntia ja hanketoiminnan osuus on suunnitelmissa samansuuruista. Muut toimenpiteet -luokassa on mm. mainintoja työvoiman palvelukeskus-toiminnasta ja kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmästä.

Kaikissa lääneissä pitkäaikaistyöttömien terveystalvujen kehittämiseksi toteutetut toimenpiteet ovat hyvin samansuuntaisia. Joitakin eroavaisuuksia on kuitenkin nähtävissä: terveystarkastuksia on tehty suhteellisesti

useimmin Lapin (77 %) ja Etelä-Suomen (57 %) lääneissä<sup>2</sup>. Yhteistyön kehittäminen on taas ollut muita alueita useammin painopisteenä Lapin (54 %) ja Länsi-Suomen (50 %) lääneissä<sup>3</sup>. Myöskään suunnitelmassa olevissa toimenpiteissä ei ole suuria läänikohtaisia eroja. Oulun läänissä palveluiden suunnittelu (47 %), kohderyhmä kartoitukset (37 %) ja henkilökunnan kohdennus (21 %) ovat suhteellisesti suositumpia kuin muissa lääneissä<sup>4</sup>. Tämä kertoo toiminnan selvästä liikkeellelähdestä Oulun läänin alueella. Kaikkien läänien kohdalla panostus on jatkossakin vahvasti työttömien terveystarkastusten suorittamisessa.

Toteutuneiden toimenpiteiden rahoitusta koskevaan kysymykseen vastanneista liki 70 % ilmoittaa toimenpiteiden toteutuneen täysin kunnan tai kuntien omalla rahoituksella (kuviot 12). Hanke- ja projektirahoitusta on käytetty toimenpiteiden toteuttamiseen viidesosassa (21 %) vastanneita kuntia. Kuntien sitoutuminen työttömien terveyspalvelujen kehittämiseen myös rahoituksellisesti on hyvä merkki ja voi edesauttaa toimenpiteiden nivoutumista osaksi kunnan tai kuntayhtymän perustoimintaa.



Kuvio 12. Työttömien terveyspalvelujen kehittämistoimenpiteiden rahoitus vuosina 2006 - 2007 (%).

Vastaajien antamat arviot tehtyjen toimenpiteiden asiakasmääristä ja kustannuksista ovat hyvin vaihtelevia eikä niiden perusteella saada luotettavaa kuvaa toiminnan kohderyhmästä tai kustannuksista. Suuri osa toimenpiteitä toteuttaneista kunnista ei ilmoittanut arviotaan asiakasmääristä tai kustannuksista; asiakasmääriä arvioi noin 80 vastaajaa ja kustannuksia noin 40 vastaajaa. Erot kustannusarvioissa ovat huomattavia liki samsuuruisten asiakasmäärien kohdalla, joten myös laskentatavat ovat poikenneet toisistaan.

Suurimmassa osassa kyselyyn vastanneista kunnista ja kuntayhtymistä on kehitetty terveystarkastuksia ja -palveluja pitkäaikaistyöttömille. Painopisteenä toiminnassa ovat olleet terveystarkastusten toteuttaminen sekä yhteistyön kehittäminen perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työvoimahallinnon välillä. Suurimalla osalla työttömien terveystarkastuksia ja -palveluja kehittäneistä kunnista tai kuntayhtymistä on myös suunnitelmia toiminnan jatkamiseksi. Avovastausten mukaan kunnissa on mm. saatu luotua toimivia ohjausjärjestel-

<sup>2</sup> Länsi-Suomen lääni 45 %, Itä-Suomen lääni 35 % ja Oulun lääni 32 %.

<sup>3</sup> Etelä-Suomen lääni 43 %, Itä-Suomen lääni 38 % ja Oulun lääni 21 %.

<sup>4</sup> Suunnittelu: Etelä-Suomen lääni 37 %, Länsi-Suomen lääni 29 %, Itä-Suomen ja Lapin läänit 8 %, Kartoitukset: Etelä-Suomen lääni 23 %, Länsi-Suomen lääni 18 %, Itä-Suomen lääni 12 % ja Lapin lääni 15 %, Henkilökunnan kohdennus: Etelä-Suomen lääni 9 %, Länsi-Suomen lääni 15 %, Itä-Suomen ja Lapin läänit 8 %.

miä työhallinnon ja terveydenhuollon välille asiakkaiden tavoittamiseksi sekä löydetty hoitoa vaativia sairauksia asiakaskunnasta. Toimintoja halutaan kehittää eteenpäin mm. tiedottamalla toiminnasta, kehittämällä ryhmäpalveluja ja ennaltaehkäisevää toimintaa sekä linkittämällä terveystarkastukset entistä tiiviimmin osaksi muita aktiivisia ja kuntouttavia palveluja.

Hieman yllättävä havainto on, että työttömien terveystarkastusten kehittäminen on kyselyn mukaan pienessä laskussa; toimenpiteitä vuosille 2008 - 2009 on suunnitellut 13 % vähemmän kuntia tai kuntayhtymiä kuin aiemmin on toimenpiteitä toteuttanut. Erityisen kiinnostavaa on, miksi jotkut toimenpiteitä toteuttaneista kunnista aikovat lopettaa toiminnan? Avovastausten perusteella on löydettävissä joitakin perusteluja. Muutamissa kunnissa on haettu hankerahaa toiminnan jatkamiseksi eikä sitä ole saatu. Joissakin kunnissa toiminnan lopettamista perustellaan henkilöstöresurssien vähäisyydellä tai pulmana on, ettei potentiaalisista asiakkaista saada tietoa työvoimahallinnosta. Muutamassa kunnassa työttömien terveystarkastuksia tullaan toteuttamaan jatkossa tarpeen mukaan osana perusterveydenhuollon normaalitoimintaa ilman erillistä panostusta. Nähtävissä on siten tarvetta toiminnan resurssoinnin ja ohjauskäytäntöjen selkeyttämiseen myös valtakunnallisella tasolla.

## 6 Kehittämistoiveet

Yli 100 kyselyyn vastanneista kertoi kehittämisenäkymistä ja -toiveista työttömien terveystarkastuksiin liittyen. Useimmiten vastauksissa esille nousseet teemat on rahoitus; vastaajat toivovat kunnan perusterveydenhuollolle pysyvää, korvamerkittyä, kohdennettua rahoitusta työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen toteuttamiseen. Taustalla on toive henkilöstöresurssien lisäämisestä; monet vastaajat kokevat, että toiminnan toteuttaminen nykyisillä, usein liian vähäisillä, lääkäri- ja hoitajamäärillä ei ole mahdollista.

Työttömien terveystarkastukset nähdään kuitenkin ensisijaisesti perusterveydenhuollon tehtävänä, muutamissa vastauksissa tuodaan esille työterveyshuollon ja työvoimahallinnon vastuuta kohderyhmästä. Monet vastaajista korostavat moniammatillisen yhteistyön merkitystä työttömien terveystarkastuksissa ja -palveluissa. Perusterveydenhuollossa tulisi tiivistää yhteistyötä sosiaalitoimen ja työvoimahallinnon kanssa, myös työterveyshuollon ja kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän tulisi olla mukana verkostossa. Joillakin paikkakunnilla pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset on keskitetty työvoiman palvelukeskuksiin, joissakin kaivataan samantyyppistä palvelumallia peruspalveluihin. Muutamilla paikkakunnilla työttömien terveystarkastukset on linkitetty osaksi sosiaalitoimen työllistämistoimintaa. Esille nousee myös kysymys työttömien työterveyshuollosta välityömarkkinapaikoissa (esimerkiksi kuntouttavassa työtoiminnassa, työelämävalmennuksessa tai työharjoittelussa).

Monet vastaajista kokevat, että kuntien tulee saada lisää ohjeistusta työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen järjestämisessä. Toivomuksia esitetään valtakunnallisesta suosituksesta, jossa kerrotaan millainen toimintamalli tulee luoda kunnan ja työvoimahallinnon välille terveystarkastusten toteuttamiseen. Suosituksessa tulee hahmottaa toiminnan kohderyhmää, terveystarkastusten tiheyttä ja toteutustapaa. Lääkärien ja hoitajien tulee myös saada lisätietoa ja koulutusta aiheesta, mm. kuntoutus- ja työllistämispalveluihin ohjaamisesta ja syrjäytymisen problematiikasta. Tiedotusta tematiikasta ja kehittelystä toimintamalleista kaivataan myös lisää.

Käytännön kokemusten kautta pulmallisina näyttäytyvät asiakkaiden tavoittaminen ja motivointi. Perusterveydenhuollossa ei voida kutsua kohderyhmän asiakkaita terveystarkastuksiin, ellei työvoimahallinnosta toimiteta heille tietoja soveltuvista asiakkaista. Joissakin vastauksissa kerrottiin, että kutsutut asiakkaat eivät ole tulleet heille varatuille ajoille tai eivät ole sitoutuneet jatkotoimenpiteisiin. Varhaisempi puuttuminen ja toiminnan kohdistaminen myös lyhyemmän aikaa työttömänä olleisiin ja nuoriin tuodaan esille useissa vastauksissa.

Muutamissa vastauksissa korostetaan, että työttömillä on samat mahdollisuudet saada perusterveydenhuollon palveluja kuin muillakin kunnan asukkailla eikä etenään pienemmillä paikkakunnilla nähdä tarpeelliseksi kehittää erillisiä palveluja juuri tälle kohderyhmälle.

## 7 Johtopäätökset

Useissa kunnissa on jo panostettu pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämiseksi. Osassa kuntia panostus ei ole ollut selkeästi pitkäaikaistyöttömille kohdistettua vaan toteutuu samoin kuin muidenkin kunnan asukkaiden terveystarkastusten ja -palvelujen kehittäminen. Suurimassa osassa näitä kuntia ja kuntayhtymiä on kuitenkin tietoisesti resursoitu ja toteutettu pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia. Myös yhteistyön kehittämiseen perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työvoimahallinnon välillä on paneuduttu. Työvoiman palvelukeskus -toiminta on ollut yksi konkreettinen rakenne, jonka avulla kunta on voinut panostaa pitkäaikaistyöttömien palveluun myös terveydenhuollossa. Yhteistyötä on kehitetty myös osana peruspalveluita, kunnan työllistämistoimintaan liittyen tai erillishankkeiden kautta. Moniammatillinen yhteistyö ja osaaminen ovat osoittautuneet erittäin tärkeiksi.

Yli puolet vastanneista kunnista ja kuntayhtymistä suunnittelee työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämistä vuosina 2008 - 2009. Mikäli kyselyn tulos yleistettäisiin koskemaan kaikkia Suomen kuntia, tarkoittaisi tämä toimenpiteitä palvelujen kehittämiseksi noin 220 kunnassa. On kuitenkin todennäköistä, ettei kyselyyn vastaamattomissa kunnissa tai kuntayhtymissä kiinnostus asiaan ole yhtä suurta kuin kyselyyn vastanneissa kunnissa. Mikäli oletettaisiin, ettei kyselyyn vastaamattomissa kunnissa ole tehty lainkaan toimenpiteitä eikä niitä olla suunnittelemassakaan, laskisivat prosenttiosuudet huomattavasti; tällöin toimenpiteitä olisi tehty vain 38 % Suomen kuntia ja niitä suunniteltaisiin tehtävän vain 30 % kuntia. Todellinen osuus toimenpiteitä tehneistä kunnista sijoittunee 69 % ja 38 % välille ja toimenpiteitä suunnittelevista 56 % ja 30 % välille. Kaiken kaikkiaan työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittäminen näyttää olevan hyvässä vauhdissa kunnissa ja kuntayhtymissä. Toimenpiteitä jo toteuttaneista kunnista suurin osa suunnittelee jatkavansa työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittelyä, joten toiminnalle on selvä tarve.

Vaikka vain neljännes vastanneista kokee, että valtionosuusmäärärahan lisäys on tukenut pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämistä kunnassa, voidaan lisäyksellä ja siihen liittyvällä tiedotuksella nähdä olleen merkitystä tietoisuuden ja kiinnostuksen lisääntymiseen työttömien terveystarkastuksia kohtaan. Kunnista esitetään paljon toiveita suuremmasta ja kohdennetusta lisärahoituksesta, koska nykyinen lisäys on varsin pieni kuntakohtaisesti eikä sekään ole aina kohdistunut tarkoitettuun toimintaan. Toisaalta voidaan arvioida, että työttömien terveystarkastuksiin ja -palveluihin panostaminen on kunnille myös taloudellisesti kannattavaa pidemmällä aikavälillä, jos sitä kautta pystytään puuttumaan varhaisemmin mm. kansansairauksiin ja hoitamaan niitä. Työttömien terveystarkastukset voidaan nähdä kunnan perusterveydenhuollon kansanterveyslain mukaisena toimintana. Uuden terveydenhuoltolain luonnoksessa työterveyshuollon ulkopuolelle jäävien terveysneuvonta ja terveystarkastukset määritellään kunnan järjestämisvastuun piiriin.

Kunnilta tulee selkeä toive suositusten ja ohjeistuksen saamiseen työttömien terveystarkastuksiin ja -palveluihin. Tarvetta on myös vertaisoppimisen ja tiedonvaihdon foorumeille. Näihin toiveisiin pyritään vastaamaan Stakesin Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeessa yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja muiden keskeisten toimijoiden kanssa.