



PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN
TERVEYDENHUOLLON
KEHITTÄMISHANKE
FORSSAN SEUDULLA
15.8.2007-28.2.2009

Loppuraportti

Projektikoodi 512707001/312325

1. Hanketiedot

Projektia hallinnoiva organisaatio:

Forssan seudun terveydenhuollon ky

Vastuhenkilö:

Markku Puro, yhtymäjohtaja

Forssan seudun terveydenhuollon ky

PL 42, 30101 Forssa

03-41914000, markku.puro@fstky.fi

Raportointi:

Aino-Marja Halonen, projektityöntekijä, työterveyshoitaja

yhteyshenkilö: Forssan seudun terveydenhuollon ky

PL 42, 30101 Forssa

050-5756 710, aino-marja.halonen@fstky.fi

2. Projektin lähtökohta, tavoitteet, kohderyhmä ja toimintaympäristö

Toimintaympäristö

Forssan seutu on Forssan kaupungin, Humppilan, Jokioisten, Tammelan ja Ypäjän kuntien muodostama 36.000 asukkaan talousalue. Forssan asukasluku on noin 17 000, Tammelan 6 600, Jokioisten on noin 5 800 asukasta, Ypäjällä ja Humppilassa on noin 2 600 asukasta.

Forssassa tekstiiliteollisuus oli suurin työllistäjä 1970-luvun lopulle saakka, jonka jälkeen 1980-luvulla rakennusosa- ja nykyään elintarviketeollisuus on merkittävin työllistäjä. Myös graafisen alan työpaikkoja on kaupungissa runsaasti.

Työpaikat jakautuivat päätoimialoittain seuraavasti

| Forssa 31.12.2004 | työllinen työvoima | kunnassa työssäkäyvät |
|---|--------------------|--------------------------|
| yhteensä | 7826 | 9944 |
| teollisuus | 2459 | 3530 |
| rakentaminen | 492 | 520 |
| kauppa | 1142 | 1527 |
| kuljetus, varastointi ja tietoliikenne | 446 | 569 |
| rahoituspalvelut | 966 | 990 |
| yhteiskunnalliset palvelut | 1933 | 2388 |

Tammela

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Maa- ja metsätalous | 287 |
| Teollisuus | 705 |
| Rakentaminen | 217 |
| Kauppa, majoitus- ja rav.toiminta | 346 |
| Rahoitustoiminta | 226 |
| Yhteiskunnalliset palvelut | 779 |

Jokioinen

Palvelut 64,9 %
Maa- ja metsätalous 9,6 %
Jalostus 23,3, %

Humppila

Palvelut 58 %
Maatalous 17 %
Teollisuus 25 %

Ypäjä

Palvelut 42,1 %
Maa- ja metsätalous 22,9 %
Jalostus 31,7 %

Työttömien terveydenhuollon kehittämishanketta hallinnoiva Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä vastaa perusterveydenhuollon palveluiden sekä tavallisten että yleisten erikoissairaanhoidon palveluiden tuottamisesta sekä erityistason erikoissairaanhoidon palveluiden tilaamisesta. FSTKY tuottaa myös päihdehuollon, perheneuvolan, koulupsykologi- ja -kuraattoripalvelut sekä ympäristöterveydenhuollon palvelut.

Forssan seudun työvoiman palvelukeskus on perustettu vuonna 2005. Henkilöstöä on kaksi työvoimaohjaajaa, sosiaalityöntekijä Forssasta sekä muista kunnista muiden töidensä ohella. Terveydenhoitajaresurssia on ollut käytössä noin päivä viikossa.

Seudulla kuntien ja valtion hallinnonalat, järjestöt ja yritysten edustajat ovat yhteistyökumppaneita. Vuonna 2001 aloitetun Forssan seudun turvallisuusstrategiatyön tavoitteena on asukkaiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden parantaminen edistämällä fyysistä ja psyykkistä terveyttä, lisäämällä osallisuutta ja yhteenkuuluvuutta, kohentamalla sosioekonomista tilaa ja huolehtimalla turvallisuudesta ja viihtyvyydestä. Strategian linjaukset on huomioitu kuntastrategioissa valtuustokaudella 2005-2008. Seurantamittaristotilastot on koottu kesällä 2007 ja 2008.

FSTKY:n strategia 2004-2010 on päivitetty vuoteen 2015. Siinä on huomioitu seudun terveyserojen lisääntymistä ennakoivat riskitekijät. Asiakas- ja väestölähtöinen toimintojen tarkastelun vaikeus on tiedostettu ja siihen pyritään jatkuvasti vaikuttamaan. Painopistealueiksi on asetettu terveysvaikutusten arviointi kaikessa päätöksenteossa, terveydenedistäminen ja ennaltaehkäisy, sekä asiakaslähtöisyys ja poikkihallinnollinen yhteistyö.

Työttömyysaste ja sen kehitys

Vuonna 2008 Forssan seudulla oli työttömiä keskimäärin 1 563 ja keskimääräinen työttömyysaste oli 9,2.

Rakennustuotantoala on syvässä suhdannekuopassa ja monet yritykset muuttavat muotoaan tai lopettavat kokonaan. Elintarvikeala tulee supistamaan tuotantoaan, samoin metalliala on menossa alaspäin. Nousuun uskovat elektroniikka- ja ympäristö-, sekä hyvinvointiala.

Työllisten määrän väheneminen pysähtyy aikaisintaan 2010 lopulla. Vuonna 2008 oli seutukunnalla avoimia työpaikkoja enemmän kuin koskaan, mutta työttömyyden aleneminen pysähtyi jo maaliskuussa. Rakennetyöttömyyteen kuuluvia työnhakijoita on työttömistä puolet. Nuorisotyöttömyys on ollut n. 10 % luokkaa. Se on pysynyt melko vakaana. Rakenne- ja nuorisotyöttömyyden hoitamisessa on työvoimapoliittisten toimenpiteiden osuus ollut merkittävä.

Projektin tavoitteet

Hankkeen tarkoitus on luoda seudullinen yhteistoimintamalli, jonka avulla pitkäaikaistyöttömien terveyttä uhkaavat tekijät ja toimintakyvyn rajoitukset pystyttäisiin tunnistamaan, hoitamaan ja kuntouttamaan. Tavoitteena on ennaltaehkäistä työttömien terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemistä ja edistää fyysistä ja psykososiaalista terveyttä ja työkykyä työllistymisen mahdollistamiseksi. Päämääränä

on ehkäistä syrjäytymisen prosessia ja pyrkiä kohdistamaan toimintaa ennaltaehkäisyyn. Hankkeen aikana sovitaan ja kuvataan seudulliset toimintaprosessit, yhteistyöt ja vastuut. Tulosten odotetaan näkyvät seudun väestön hyvinvoinnissa ja hyvinvointi- ja turvallisuusstrategian mukaisten arviointityökalujen tuloksissa tulevaisuudessa.

Hankkeen aikana saadaan lisää tietoa ja oppia yhteistyökumppaneiden toimintatavoista yhteistyön parantamiseksi. Tietoa saadaan myös pitkäaikaistyöttömyyden taustalla olevasta laaja-alaisesta problematiikasta. Toimijoiden rooleja suhteessa problematiikkaan tarkastellaan poikkihallinnollisessa yhteistyössä.

Tarkoituksena on etsiä ja kuvata vaikuttavia sisältöjä ja menetelmiä, jotka tukevat työttömien tiedollista ja taidollista elämänhallintaa ja omaehtoista terveyden ylläpitoa ja edistämistä. Samalla saadaan käsitystä siitä, onko olemassa vaikuttavia toimenpiteitä, joiden avulla voidaan passiivisia pitkäaikaistyöttömiä tukea ja auttaa aktiivisiksi työnhakijoiksi

3. Paikallinen toimintamalli, liite

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

Virkailija kertoo asiakkaalle osallistumismahdollisuudesta, antaa esitteen ja pyytää häneltä allekirjoituksen suostumukseen (liite 2) tietojen hankkimisesta ja luovuttamisesta. Arvioitaessa asiakkaan terveystarkastustarvetta voi käyttää liitteen 3 mukaista lomaketta tai ajatuksellista viitekehystä. Tieto tarkastukseen lähettämisen perusteesta auttaa sen sisällön suunnittelussa. Työkykyarviota pyydettyä on hyvä liittää suostumukseen työhallinnon tietojärjestelmästä saatavia taustatietoja esim. työnhakijan esittely ja URA-koulutustiedot.

Suostumuslomakkeet lähetetään FSTKY:n pääterveysaseman potilastoimistoon, mistä ne ohjataan asiakkaan asuinosoitteen mukaisen ryhmän aikuisneuvontaa tekeväälle terveydenhoitajalle. Asiakkaan yhteystiedot saatuaan hän lähettää tälle postitse kutsun (liite 4), missä on valmiiksi varattu vastaanottoaika sekä esihaastattelulomakkeen (liite 5). Asiakasta voi pyytää tuomaan mukanaan hallussaan olevia dokumentteja kuten työeläkeotteen, aktiivointisuunnitelman, B-todistukset, työterveyshuollon terveystarkastuslausunnot, epikriisit ja kuntoutusyhteenvedot.

Terveydentilan selvityksen sisältö vaihtelee asiakkaan tilanteen mukaan ja sen toteuttaa asiakkaan oma terveydenhoitaja itsenäisesti tai työparina omalääkärin kanssa. Terveystarkastuksessa täydennetään esihaastattelulomakkeen tietoja sekä keskustellaan siinä esille nousseista teemoista. Asiakkaan somaattisen terveydentilan lisäksi kiinnitetään huomiota hänen psyykkiseen tilaansa, sosiaaliseen selviytymiseensä, päihdekäyttöön sekä oppimisen edellytyksiinsä ellei niitä palveluverkostossa ole jo aiemmin selvitetty. Tarkastuksessa tehtävistä tutkimuksista ja esiin otettavista aihealueista on yhteenveto liitteessä 6.

Tilanteen mukaan sovitaan seurantakäynnistä/käynneistä joko terveydenhoitajan omalla tai omalääkärin vastaanotolla. Varataan laboratorioaika sovittujen rutiininäytteiden ottamiseksi tai tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä, mikäli halutaan muita tutkimuksia ja tulosten olevan valmiita lääkärikäynnillä. Terveydenhoitaja pyytää asiakkaalta tarvittaessa luvan (esim. työkyvyn arviointi ja kesken jääneet tai epäselvät hoidot) hankkia tämän terveystietoja sairaaloista ja aikaisempien asuinpaikkakuntien terveyskeskuksista, puolustusvoimilta, vankeinhoitolaitokselta, perheneuvolasta, koulupsykologilta jne.

Asiakkaan tilanteen ja motivoitumisen mukaan hän saa ohjeita, tukea, ja seurantasuunnitelman terveystensä hoitamiseen ja terveystietojen minimoimiseen. Tarpeen mukaan hänet ohjataan erikoissairaanhoidon (mm. psykiatrian poliklinikalle), A-klinikalle, fysioterapeutille ja hammashoitolaan sekä työ- ja toimintakyvyn arvioimiseksi lisätutkimuksiin ja hoitoon erikoissairaanhoidon. Psykososiaaliseen tukeen ja apuun käytetään myös terveyskeskuspsykologin, kolmannen sektorin ja sosiaalitoimen palveluita. Kelan kuntoutusta suositellaan kriteerit täyttävillä ja motivoituneilla asiakkaille. Jatko-ohjantatahoista katso liite 7.

Terveydenhoitaja seuraa taidoiltaan rajoittuneiden tai itsehoitokyvyttömiä asiakkaiden asioinnin onnistumista terveydenhuollon vastaanotoilla ja ottaa tarvittaessa häneen aktiivisesti yhteyttä, mikäli tämä ei tule varatuille ajoille.

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

Kansantauteja seurataan ja hoidetaan pääsääntöisesti Käypä hoidon mukaisesti oman terveydenhoitajan/lääkärin vastaanotolla. Ammattitauteja tai niiden epäilyjä (esim. asbestialtistiset ja meluvammat) seurataan työterveyshuollollisin kriteerein. TYP:n terveydenhoitaja ja työvoimatoimistoa konsultoiva lääkäri ovat käytettävissä työterveyshuollon erikoisalaan kuuluvissa asioissa.

Mahdollisista työ- ja toimintakyvyn rajoituksista sekä suunnitellusta kuntoutumispolusta tehdään lähettäjätaholle kirjallinen palaute (tuloste Effican TOD – lehdestä). Palautteeseen sisältyy arvio seuraavan tarkastuksen tarpeesta ja ajankohdasta, sekä tietoa sovitusta ja suunnitelluista jatkotoimenpiteistä ja vastuuhenkilöistä asiakaslähtöisesti niin paljon, että verkostossa työskentelevät voivat tarvittaessa varmistella, että asiakas on toteuttanut hoitosuunnitelmaa. Asiakkaalle annetaan lisäksi hänen terveydentilatietonsa esim. mittaustulokset viitearvoineen, pistetyt rokotukset jne.

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

4. Projektin toteutus, haasteet ja ratkaisut

Prosessin kuvaus

Taustaa

Forssan seudun kuntien, terveydenhuollon, työvoimatoimiston, Kelan, järjestöjen, poliisin ja seudun yrittäjien yhteistyössä tekemän hyvinvointi- ja turvallisuusstrategian lähtökohtana on, että voimavarat suunnataan yhdessä sopien erilaisiin haasteisiin ja yhteistyö sisällytetään jokapäiväiseen toimintaan. Strategian pohjalta on synnytetty useita järjestelmällisiä kehittämisprojekteja. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke on looginen osa eriarvoisuuden vähentämiseen, heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin parantumiseen ja terveyserojen kaventamiseen tähtäävästä kehittämistyöstä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiskeskus, Stakes, myönsi projektille rahoituksen syksyllä 2007.

Ohjausryhmä linjasi pian hankkeen käynnistyttyä, että kehittämiskohteena oli resurssien vaikuttavampi ja sosiaalisesti oikeudenmukaisempi kohdentaminen ja toiminnan tehostaminen - ei lisää- tai erillisen järjestelmän luominen. Sekä kuntien että valtion hallintokuntien eri toimijoiden palvelujen pitää toimia sekä sisäisesti että keskenään. Toimintakäytännöistä pitää sopia niin, että asiakkaan asiaa hoidetaan saumattomissa palveluketjussa, prosessiorganisaatiossa, missä prosessin omistajuus vaihtuu hallitusti, tarvittaessa saattaen, palveluohjauksellisesti.

Hankkeen aloitusvaihe

Projektityöterveyshoitaja tutustui ensin omaan organisaatioon ja sen tarjoamiin palveluihin ja mahdollisiin jatko-ohjustahoihin ja tärkeimpiin yhteistyökumppaneihin: työvoimatoimistoon, työvoiman palvelukeskukseen ja sosiaalitoimen palveluihin. Paikallisesti merkittävimpien kolmannen sektorin toimijoiden työstä piti myös saada käsitys. Samoin meneillään olevista samaan kohderyhmään kohdistuvista hankkeista. Perehtyminen oli kaksisuuntaista: tutustumiskäynneillä projektityöntekijä teki itseään tutuksi ja tiedotti hankkeesta ja sen tavoitteista. Liitteessä 7 on listaus merkittävimmistä yhteistyökumppaneista.

Asiakkaan työkykyä ja hyvinvointia parantavan tai ylläpitävän kuntoutumispolun suunnittelua varten on oltava perustiedot yhteistyöorganisaatioiden palveluista, työnjaosta ja vastuuhenkilöistä. Tämä on tärkeää, jos halutaan tehdä työtä rajoja ylittäen ja tarvittaessa myös palveluohjauksellisesti. Henkilökohtainen tunteminen helpottaa yhteydenottoja, tiedonsiirtoa ja asiakkaan asian etenemistä.

Kolmesta päätoimijasta työhallinnolla ja sosiaalitoimella on kokemusta keskinäisestä yhteistyöstä sekä tarvelähtöisesti, lainsäädännön ”pakottamana” että TYP:n kehyksessä. Perusterveydenhuollon vastaanoton kanssa yhteistyö on rajautunut lähinnä virkailijoiden pyytämiin lääkärilausuntoihin. TYP:n terveydenhoitajan työhön oli resursoitu työterveyshoitaja noin päivän viikossa, ja hän oli asioinut asiakkaan omalääkärin kanssa. Ensisijainen kehittämistarve on ollut terveydenhuollon osuuden vahvistaminen asiakasyhteistyössä.

Kohderyhmän määrittely

Pilotointivaiheessa asiakasryhmäksi määriteltiin 150 alle 54-vuotiaasta pitkäaikaistyötöntä: TYP:n asiakkaita 70, työvoimatoimiston 40-110 viikkoa työttömänä olleita työnhakijoita 50 (koko kohderyhmä noin 400) ja nuoria aktivointisuunnitelma-asiakkaita 30. Selkeät eläkeselvittelyt ja vaikeasti päihdeongelmaiset rajattiin pois. Kohderyhmän määrittelystä johtuen lähes kaikki terveydentilan selvitykseen ohjatut asiakkaat tulivat työhallinnosta.

Asiakkaan tietosuojan toteutumiseksi laadittiin suostumus-lomake (liite 2), missä asiakas allekirjoituksellaan antoi luvan yhteys- ja tarvittavien asiakastietojensa siirtämiseen eri hallintokuntien välillä.

Perusteet, millä työhallinnon virkailijat ohjasivat asiakkaita terveydentilan selvitykseen muotoutuivat käytännössä seuraavanlaisiksi:

- Nuoret, alle 25-vuotiaat ”työhöntulotarkastuksena”: osana aktivointisuunnitelmaa tai kun suunniteltu kuntouttavaa työtoimintaa, kurssia tai työharjoittelua
- Perussairaus ja sen huomioon ottaminen työllistymisessä
- Epäily terveydentilan osuudesta työllistymättömyyteen, eikä hoitosuhdetta ollut.
- Aavistus sairaudesta, jota asiakas ei ottanut puheeksi
- Perusteltu mahdollisuutena ”työterveystarkastukseen” mm. liittyen kuntouttavaan työtoimintaan
- Ilmainen etu tarjolla työttömälle
- Oireilua, jossa motivointi ja itsehoitotaitojen lisääminen auttaisivat terveydentilan hoitamisessa
- Keskustelussa esiin tulleet hoitamattomat ja/tai tutkimattomat oireet, joilla vaikutusta jatkosuunnitelmiin
- Kaikki ei kunnossa tai kremppoja, mutta asiakas keinoton tai aloitekyvytön
- Asiakkaan huoli terveydestään (”ei jaksaa ajatella, ajatukset ei pysy koossa-onko vikaa?”)
- Asiakas kuullut kaverilta työttömien tarkastuksista ja halunnut osallistua
- Terveystarkastuksella käynnistä aikaa
- Asiakkaalla ei ole ollut varaa mennä tarkastuttamaan terveyttään

Terveydentilan selvitykseen ohjattiin seulottu, valikoitu asiakaskunta. Mikäli tarkastuksista olisi tiedotettu yleisesti ja edellytetty työtöntä olemaan aktiivinen ajanvarauksessa, olisi kohderyhmästä muotoutunut toisenlainen: selvityksiin olisi tullut muutenkin enemmän itsestään huolehtimaan pyrkiviä ja osaavampia asiakkaita. Työterveyshoitaja lähetti asiakkaille valmiiksi varatun vastaanottoajan sekä esihaastattelulomakkeen. Osaa asiakkaista piti suostutella jopa useampaan kertaan lähtemään terveystarkastukseen ja arempia sosiaalityöntekijän saattoi terveyskeskukseen.

Asiakastyövaihe

Suurin osa (120) asiakkaista oli seulontunut eli suostumukset saatu jo toukokuun 2008 loppuun mennessä Tarkastukset haluttiin toteuttaa terveyskeskuksen vastaanottojen tiloissa, että asiakkaat oppivat samalla palvelun käyttöä. Pääterveysaseman remontti

hidasti asiakastyön aloittamista ja aktiivisin aika niiden toteuttamisessa olikin maaliskuu-elokuu 2008. Humppilan (taajamaan 25 km Forssasta) ja Ypäjän (20 km) asiakkaat tavattiin heidän kotikuntansa terveysasemalla.

Tavoitteena oli yksi tapaamiskerta projektityöterveyshoitajan vastaanotolla, koska kyse oli väliaikaisesta projektiasiakkuudesta. Mikäli ilmeni seurantarvetta, pyrkimys oli mahdollisimman pian ohjata asiakas oman ryhmänsä terveydenhoitajan vastaanotolle. Tuttu projektihoitaja meni asiakkaan niin halutessa mukaan ensimmäiselle käynnille niin oman terveydenhoitajan kuin lääkärinkin vastaanotolle.

Yhteistapaamisia, asiakas/terveydenhoitaja/työvoimaohjaaja/tarvittaessa sosiaalityöntekijä, järjestettiin eri osapuolten ollessa aloitteellinen yleisimmin seuraavista syistä:

- Sosiaalisesti arkojen ja kyvyiltään rajoittuneiden asiakkaiden kanssa, jolloin varmistetaan, että asiakas ymmärtää palautteesta tai jatkosuunnitelmista riittävästi ja tulee autetuksi eteenpäin.
- Moniongelmaisten asiakkaiden kanssa hoitapuolen edustajan läsnäollessa asioiden puheeksiotto helpompaa
- Tarve yhteiseen pohdintaan monisairaana asiakkaan kohdalla tarkastuksessa esille tulleiden seikkojen vaikutuksesta suunnitelmiin.
- Asiakkaan sitouttaminen työllistymistä edistäviin jatkosuunnitelmiin
- Edeltävä tapaaminen madaltaa aran asiakkaan kynnystä mennä terveystarkastukseen

Terveydentilan selvityksen sisältöön (liite 6) vaikutti hankesuunnitelman toimeksianto tutkivasta työotteesta: mitkä tekijät mahdollisesti ovat olleet vaikuttamassa työttömyyden pitkittymiseen, ja olisiko olemassa keinoja, joilla niihin olisi varhaisemmin pystytty puuttumaan. Otaksoma oppimishäiriöiden osuudesta työelämästä syrjäytymiseen ja mahdollisuus ohjata osa asiakkaista neuropsykologiseen tutkimukseen vaikuttivat siihen, että lapsuuteen, koulumenestykseen ja sosiaalisen tilanteen selvitykseen paneuduttiin enemmän kuin on tavanomaista terveystarkastuksissa.

Työotteeksi muotoutui ”kaikesta voi kysyä ja keskustella”, ja asiakkaat olivat hämmäntävänkin valmiita avoimeen vuorovaikutukseen. Ilmeisimmin terveydenhoitaja on verkostossa työskentelevistä vaarattomin henkilö, koska hän ei pääätä mistään asiakasta koskevasta taloudellisista asioista.

Tarkastuksissa käytiin läpi asiakkaan aikaisemmat työpaikat, mahdolliset terveydelle merkittävät altistukset, ammattitaudit ja työperäiset sairaudet. Työterveyshuollollisista seurantarastustarpeista merkittävin tulee asbestialtistuksesta: edellisen keuhkokuivauksen ajankohta tarkistettiin, tarvittaessa ohjelmoitiin kontrolli ja Effican Tiivistelmä-lehdelle laitettiin tieto seurantararpeesta. Asiakas sai tehostetun tupakkavalistuksen ja neuvon olla aloitteellinen, että seurantarastukset toteutuvat. Mahdollisia uusia meluvammoja (R III ja IV –luokan kuuloja) löytyi useita, mutta yksikään asiakas ei motivoitunut lähtemään hänelle itselleen maksuttomiin ammattitautiselvityksiin. Asiakkaista löytyi myös pari henkilöä, jotka olivat harvinaiseen, kapea-alaiseen ammattitautiinsa vedoten kieltäytyneet lähes kaikista työhönoitouksista.

Työkyvyn arvioinnissa tarvittavien aikaisempien terveys- ja testaustietojen etsiminen ja pyytäminen ovat aikaa vievää työtä, vaikka yllättävän suuri osa asiakkaista olikin syntynyt ja asunut koko ikänsä seudulla, jolloin tiedot oli käytettävissä synnytystiedoista lähtien. Tosin kuntien sijainti kolmen yliopistosairaalan rajalla tarkoittaa, että asiakaskaan ei aina tiedä, missä häntä on hoidettu tai tutkittu.

Perhe- ja kasvatusneuvolan asiakastiedot samoin koulupsykologin lausunnot esim. opetuksen erityisjärjestelyistä on tarkkaan suojattu ja arkistoitu useisiin paikkoihin. Kun tieto ei ole siirtynyt, on tehty päällekkäisiä selvityksiä tai asiakkaan edistymättömyys itsenäisen elämän ja työllistymisen poluilla on jäänyt mysteeriksi ja tuottanut eri organisaatioissa valtavasti työtä. Esimerkkinä arkistolöydöistä on FAE ja MBD – diagnoosit. Tärkeitä ovat mm. aikaisemmat tutkimukset älyllisestä suorituskyvystä, kun vasta aikuisiällä ollaan asettamassa kehitysvammaisuusdiagnoosia, joka olisi pitänyt tehdä jo lapsena.

Palautekäytänteet

Toistaiseksi ei ole otettu käyttöön asiakkaan palautelomaketta tutkimustuloksista, vaan käytäntö on vaihdellut tilanteesta riippuen. Laboratoriolähete ja aikavaraus on tehty asiakkaan tilanne huomioiden terveystarkastuksessa ja tulokset on saatu joskus vasta viikkojen kuluttua, jolloin niistä on ilmoitettu asiakkaalle joko kirjeitse tai puhelimitse. Molempiin on liittynyt neuvontaa ja tarvittaessa ajanvaraus omalle terveydenhoitajalle tai lääkärille.

Mikäli terveystarkastuksen sisältö painotetaan yleisimpien kansansairauksien varhaisstoteamiseen ja ehkäisyyn, voi olla järkevää, että asiakas käy verikokeissa ennen terveystarkastusta.

Lähetäjätahon palautteet on toimitettu projektin aikana yhdelle henkilölle TYP:ssa, joka on ohjannut ne eteenpäin. Käytäntöä on mielekäs jatkaa, koska tätä kautta saadaan terveydenhuollolle palautetietoa tarkastuksessa käyneistä.

Seurantatarkastukset

Rutiininomaista vuosiväliä terveydentilan selvityksille on vaikea suositella kuulo- ja asbestiseurantoja (kolme vuotta) lukuun ottamatta, koska ihmisten tilanteet ovat kovasti vaihtelevia. Mikäli asiakkaalla on jokin säännöllistä lääkitystä vaativa sairaus kuten diabetes, astma, verenpainetauti tai rasva-aineenvaihdunnan häiriö, niiden hoitoon sisältyy vuosittainen yhteydenotto hoitavaan tahoon vähintäänkin reseptin uusimiseen liittyen. Ikääntyvän, työttömän asiakkaan tapaamisen yhteydessä pitäisi aina huomioida myös hänen työ- ja toimintakykynsä ja siinä mahdollisesti tapahtuneet muutokset. Sosiaalitoimissa ja työhallinnossa on aiheellista aika-ajoin tiedustella asiakkaalta hänen terveydentilastaan. Vaikka vastuu osatyökykyisyyden selvittämisestä kuuluukin työnhakijalle, hän ei välttämättä ymmärrä hoitaa asiaa oma-aloitteisesti ajoissa.

Sopiva väli pitkäaikaistyöttömän työkyvyn rajoitusten päivittämiselle ja terveydentilan selvitykselle voisi olla neljä vuotta, mikäli asiakkaalla muuten ei ole säännöllistä asiointia terveydenhuollossa.

Verkostotyö

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toimintaa on tarkoitus kehittää tavoitteena seudullinen, koordinoiva ryhmä, jonka tehtäviin kuuluu mm. työttömien terveydenhuollon kehittämishankkeesta ja projektin päätyttyä viranomaisyhteistyöstä nousevien asioiden ratkaiseminen, tiedottaminen sekä yhteistyö TYP:n ja ELMA-hankkeen kanssa. Asiakastason asioita käsitellään siinä määrin, kuin käytännön asiakastyöstä nousee ongelmia, jotka on ratkaistava hallinnossa.

Työkyvyn arviointiin ja kuntoutussuunnitteluun liittyvät mutkikkaat ja vaativat asiat käsitellään asiakkaan kanssa verkostokokouksissa, jonka osallistujat määrittävät tapauskohtaisesti. Kokouksia on pidetty aikaisemmin lähinnä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa. Perusterveydenhuollon osallistuminen on ollut poikkeuksellista, vaikka esim. lausuntoihin asioiden koostaminen kuuluu usein potilaan omalääkärille.

Prosessikonsultaatio ja toimintamallista sopiminen

Lähes vuosi hankkeen alkamisen jälkeen kokemuksia oli kertynyt siinä määrin, että ulkopuolisen fasilitaattorin vetämänä kokoonnuttiin kahdeksi iltapäiväksi prosessikonsultaatioon sopimaan työttömien terveydenhuollon toimintamallista. Perusterveydenhuollon johtajien ja esimiesten lisäksi oli terveystalokäytännöistä ja yhteistyöstä sopimassa edustajat työvoimatoimistosta, TYP:sta, kuntien sosiaalitoimesta, Kelasta, A-klinikalta sekä vastaanoton lääkäreistä ja terveydenhoitajista. Työskentelyn tuloksista kiteytettiin tässä raportissa kuvattu toimintamalli, jonka toimivuutta hankkeen jatkokaudella edelleen testataan ja tarvittaessa korjataan ja tarkennetaan.

Tavoitteiden saavuttamisen arviointia

Hankkeen tavoitteena oli

- Luoda toimintamalli, jonka avulla tunnistetaan terveyttä ja toimintakykyä uhkaavia rajoituksia
- Tarkastella poikkihallinnollisesti työttömyyden taustalla olevaa problematiikkaa
- Kuvata työkyvyn arviointiin ohjaamisen prosessi
- Kuvata työttömien toimintakykyä ja työllistymistä edistävä palvelujärjestelmä
- Lisätä tietoa toisten eri hallinnonalojen toimijoiden toimintatavoista
- Kuvata työttömien elämänhallintaa ja itsehoitoa tukevia menetelmiä
- Selvittää työttömien terveydellisiä ja psykososiaalisia rajoitteita
- Etsiä passiivisten työttömien aktivointitoimenpiteitä
- Kartoittaa työkyvyn arviointimenetelmiä

Hankkeen tuloksena odotettiin

- Tietoa ja toimintamalli seudun työttömien moniammatilliseen yhteistyöhön
- Kuvausta asiakkuuden syntymisen tavoista
- Täsmennystä toimijoiden rooleista ja yhteydenotto- ja toimintatavoista
- Päätöstä terveydentilan ja toimintakyvyn arviointimenetelmistä
- Tutustumista eri hallintokuntien toimijoihin

- Tietoa, minkä avulla kehittää toimintaa edelleen
- Osallistuneiden asiakkaiden elämänlaadun, itsetunnon ja työllistymisen parantumista ja palveluiden käytön vähentymistä
- Tukea seudulliselle yhteistyölle ja sosiaalipolitiikalle
- Arviota rakenne- ja resurssimuutostarpeista

Tavoitteiden toteuttamisen välineenä oli yhteisesti sovittuihin asiakasryhmiin kuuluvien pitkäaikaistyöttömien ohjaaminen terveydentilan selvitykseen ja niistä saadut kokemukset. Hankkeen aikana muodostui käsitys siitä, millaiset asiakkaat hyötyvät terveydenhuoltoon ohjaamisesta ja viranomaisyhteistyöstä eniten. Sovittiin käytännöistä, miten hallinnonalarajoja ylitetään ja kirjattiin se toimintamalliksi. Terveydentilan selvityksen sisällöksi on tehty suositus. Lähetekäytäntöjä ja palautekäytäntöjä sekä verkostokokouksia on testattu. Yhteistyökäytäntöjen jatkamisesta hankkeen jälkeen on periaatteellisesti sovittu.

Projektin paikalliset tavoitteet olivat hyvin laajoja ja niiden saavuttaminen olisi mahdollista vain tekemällä kaikissa mukana olevissa organisaatioissa tavoitteiden suuntaisia työn kehittämisen interventioita. Lyhyt projektiaika ja valtakunnallisen hankekokonaisuuden tavoitteet ohjasivat tarkastelemaan lähinnä terveydenhuollon menetelmiä ja sen yhteistyön rajoja muihin hallinnonaloihin.

Työttömien aktivointi on pääasiassa työhallinnon ja sosiaalitoimen vastuulla. Ongelmana on paikkakunnalta puuttuvat välityömarkkinat, vähäiset suojatyöpaikat ja esim. oppisopimuspaikkojen vähäisyys. Kuntouttavan työtoiminnan töihin on jonoa ja seudulta puuttuu kokonaan erityisesti nuorille sopivat toiminnalliset paikat, joissa ”työnä” olisi esim. liikunta, arkielämän- ja vuorovaikutustaitojen harjoittelu.

Työkyvyn arvioinnissa tarvitaan näyttöä työssä selviytymisestä: Kun asiakas on nousujohteisella työhönkuntoutuspolulla, niin riittää tieto hänen edistymisestään, mikä kulkeekin joustavasti virkailijoiden välillä. Jos työllistyminen avoimille työmarkkinoille ei edisty ja tarvittaisiin dokumentoitua tietoa työssä onnistumisen osa-alueista esim. eläkehakemuksen liitteeksi, niin strukturoidun arviointitiedon saaminen on nykyisin vaikeaa.

Terveydenhuollossa voitaisiin laajentaa omaan substanssiin liittyviä terveyden edistämisen ryhmätoimintoja ehkäisevän mielenterveyden sektorille esim. työttömäksi jääville. Perinteisesti ryhmiä on järjestetty esim. painonhallinnassa ja tupakasta vieroituksessa sekä tuki-liikuntaelinoireista kärsiville.

Rakenne- ja resurssimuutostarpeiden arviointi ja esitysten tekeminen on osapuolille herkkää aluetta ja helposti päädytäänkin esittämään lisäyksiä eikä uudelleenorganisointeja. Ohjausryhmä linjasi jo hankkeen alussa, että resurssilisäykset eivät ole mahdollinen eikä useinkaan edes vaikuttavin ratkaisu, ja talous on sen jälkeen vielä joutunut syöksykierteeseen.

Terveydenhuollossa tarvitaan työkuultuurin muutosta: asiakasta ei voi loppumattomiin palastella diagnoosikeskeisesti ja hoitaa erilaisten erikoishoitajien ja –lääkäreiden toimesta, vaan tarvitaan kokonaisvaltaista näkemystä. Erikoissairaanhoidollista mallia ei ole syytä levittää perusterveydenhuoltoon eikä työttömien terveydenhoitajaa tarvita. Pitkäaikaistyöttömyys on osa asiakkaan arkea ja elämäntilannetta ja vain yksi terveyden

ja hyvinvoinnin riskitekijä. Vastaanoton työn kehittämisessä pitää panostaa tiimiosaamisen vahvistamiseen sekä tiimien ja kollegoiden väliseen konsultointiin.

Rakenteellisten muutosten aikaansaamiseksi tarvitaan sekä poliittista tahtoa, hallintokuntien välistä konsensusta että johtavien virkamiesten visionäärisyyttä ja ennakkoluulottomuutta. Hyvätkään tavoitteet eivät toteudu ilman, että asiakastyötä tekevät niihin sitoutuvat. Henkilöstön motivoinnissa on linjajohtaminen avainasemassa, eikä sitä voi kokonaan ulkoistaa projektityöntekijälle.

Ennen projektin loppua saatiin päätös rahoituksesta jatkokaudelle. Sen tavoitteissa on syventää tuloksia, testata, juurruttaa ja levittää toimintakäytänteitä. Jatketunkaan projektikauden puitteissa ei ehdi tulla näkyviin odotettuja parannuksia hyvinvointi-indikaattoreissa, joihin on vaikuttamassa lukuisia muitakin muuttujia, eikä vähiten talouslama.

THL:n tutkijan tekemistä arviointitutkimuksista saadaan keväällä 2009 tietoa hankkeen asiakkaista ja heidän kokemuksistaan.

Yhteenvedoa terveydentilan selvityskäynneistä

Terveydentilan selvitykseen ohjattiin 150 asiakasta, joista 128 osallistui siihen ainakin osittain. Ohjaustaho toteutui käänteisesti: noin 50 asiakasta ohjautui tarkastukseen TYP:sta ja 70 työvoimatoimistosta.

Avoimilla työmarkkinoilla työssä ei pilottiasiakkaista ollut kukaan hankkeen alussa tammikuussa 2008. Erilaisissa toimissa (palkkatuetussa työssä, harjoittelussa, työkokeilussa, työvoimakoulutuksessa, kuntouttavassa työtoiminnassa) oli vuonna 2008 elo-syyskuussa 47 asiakasta ja vuoden 2009 tammi-helmikuussa 42 asiakasta. Moni asiakas oli noussut työllistymisen portailta projektivuoden aikana eli ollut vuoden aikana erilaisissa toimenpiteissä. 36 asiakkaan tilanteessa ei vuoden aikana ollut tapahtunut muutosta: yksi oli edelleen kuntouttavassa työtoiminnassa, muut työttömänä.

Hankkeen alkaessa työhallinnosta annettiin palautetta, että lääkärit kirjoittavat työttömille huonosti sairaslomia. Jotkut pitkäaikaistyöttömät kyllä kieltäytyvät sairaslomatodistuksista, koska pienten tulojen vuoksi heidän taloutensa ei kestä, että rahantulopäivä vaihtuu. Sairauslomien kirjoittamisessa tapahtui korjaantumista: Vuoden 2008 alussa kohderyhmän asiakkaista kukaan ei ollut sairaslomalla. Vuoden 2008 elo-syyskuussa sairaslomalla oli 14 henkeä, ja 2009 tammi-helmikuussa 14.

Pidetyistä sairauslomista on hyötyä asiakkaalle, kun hän hakee Kelasta kuntoutusta tai työkyvyttömyyseläkettä. Kunta hyötyy sairauslomajaksoista, mikäli kyse on pitkäaikaistyöttömästä, jonka työmarkkinatuesta Kela laskuttaa puolet kunnalta. Sairauspäiväraha on kokonaisuudessa valtion kustannettavaa.

Sotkanetin mukaan mielenterveysperustaisesti sairausvakuutuksen päivärahaa saaneita oli vuonna 2007 Forssan seudulla 17,5 % (läänissä 21%, koko maassa 22%). Kuitenkin psykiatrian laitoshoidtajaksoja 1000 asukasta kohden oli yli puolet enemmän Forssan seudulla: Nuorten 18-25 v ikäryhmässä Forssan seutu 26%, Etelä-Suomen lääni 12%, koko Suomi 11%). 25-64 v ikäryhmässä luvut olivat 23 % - 10 % - 11%. Psykiatrian avohoitokäyntejä oli 1000 asukasta kohden Forssan seudulla 409, läänissä 280 ja koko

maassa 277. Tilastotarkastelun perusteella olisi pääteltävissä, että esim. tässä sairausryhmässä on joko kirjoitettu tai Kela hyväksynyt tuntuvasti vähemmän sairautslomia kuin muualla.

Tilastoituja tuloksia

| | | |
|--|--------------|---|
| Asiakkaita yht. kävi terveystarkastuksessa | 128 | |
| Perumattomia aikoja (mikäli asiakas ilmoitti esteestä ennen tarkastuksen alkua, ei tilastoitu) | 54 | Varattiin 90 min/asiakas → 81 tuntia |
| Ei tullut/perui osallistumisensa/peruttiin huumekäytön vuoksi/kuoli ennen tarkastusta | 16/2/2/2 | |
| Kävijöistä naisia/miehiä | 59/69 | |
| Alle 25v | 22 | |
| 25-34 v | 25 | |
| 35-44 v | 25 | |
| 45-54 v | 54 | |
| 55 tai yli | 2 | |
| Alle 2 v työttömänä | 32 | |
| 10 v ja yli työttömänä | 39 | |
| Kokonaiskolesteroli koholla | 31 | Kaikki eivät käyneet |
| Triglyseridit koholla | 28 | laboratoriokokeissa |
| CDT koholla | 9 | |
| Verensokeri koholla | 28 | |
| Systolinen verenpaine koholla | 32 | |
| Diastolinen verenpaine koholla | 50 | |
| BMI >30 | 34 | |
| Epänormaali luki-testi | 19 | Testejä yht. 77 |
| Neuropsykologin tutkimus tehty | 27 | |
| Peruskoulu/kansakoulu | 48 | |
| Osa ammattikoulua/ammattikoulututkinto | 21/52 | |
| Ilman perus/kansakoulun päästötodistusta | 7 | |
| Tupakoi 10-20 kpl pv:ssä/ >20 kpl pv:ssä | 40/24 | |
| Tupakoimattomia | 36 | |
| Audit > 20 p. (ei tehty, jos ongelma selkeä) | 8 | Testejä yht. 42 |
| Työkykyindeksi huono/kohtalainen/hyvä/erinom | 33/33/38/1 | |
| Asiakkaan oma arvio työkyvystä 3 tai alle (0-10) | 20 | Näille pitäisi tehdä laaja työkyvyn arviointi ! |
| Lääkärin toteamat sairaudet 0, asiakkaan ilmoitus | 45 | |
| Masennus, vaikea | 8 | Mielialatestejä yht. 81 |
| Masennus keskivaikea | 24 | |
| Kotiväkivaltakokemus | 34 | Ei kysytty kaikilta |
| Koulukiusattu, kokemus | 34 | Ei kysytty kaikilta |
| Huostaanotettu lapsena | 8 | Ei kysytty kaikilta |
| Asbestialtistuksessa olleita | 8 | Seurantaväli 3 v |
| Alkava meluvamma | 8 | Seurantaväli 3 v |
| Hepatiittitartunta – aikaisemmin todettuja | 7 | 1 lähete hoitoarvioon |
| Uusi uniapnea | 2 | |
| Diabetekset uudet / aikaisemmin todetut | 4/5 | |

| | | |
|--|--------|-----------------------|
| Tukihenkilösopimus (Mielenterveysseura) | 3 | |
| Psykiatrian poliklinikalle suositeltu | 10 | mm. itsensä viiltelyä |
| Psykologille ohjattu | 5 | |
| Kelan ammatilliseen kuntoutukseen todennäköinen näköinen mahdollisuus ja tarve | 5 | 1 hakemus tehty |
| Kelan kuntoutus menossa/suosittelut /hakijoita | 1/21/3 | 2 toteutui |
| Tules-rajoite työkyvyssä | 7 | |
| Tarkastukseen ohjatuista kuoli yhteensä vuoden aikana | 4 | |

Neuropsykologisten tutkimusten tuloksista

Neuropsykologisia tutkimuksia tehtiin 27. Annetut tutkimusyhteenvedot sisälsivät usein konkreettisia suosituksia hoito- ja kuntoutuspoluiksi. Suorien eläkesuosituksien lisäksi oli joitakin, missä työkokeilulla suositeltiin hankittavaksi työkyvystä lisätietoa eläkehakemuksen tueksi. Ammatillisen kuntoutuksen yleisin suositus oli pätevytyminen uuteen ammattiin työpainotteisesti tai oppisopimuksella, mihin liittyy jo teoreettisiakin opintoja. Laskutaidottomia oli neljä. Joukossa oli myös kaksi korkeakouluopintoihin kyvykästä, mutta joilla käytännössä ei ole opiskeluun mm. taloudellista mahdollisuutta, koska luottotietojen puuttumisen vuoksi he eivät saa opintolainaa. Riittävä taso keskiasteen koulutukseen oli useammalla. Neuropsykologi antoi suosituksia myös psykiatrin konsultaatioon, persoonallisuustekijöiden selvittelyyn sekä suojatyötyyppiseen työhön

Työkyvyn arviointi

Kela on viestinyt, että kuntoutustarveselvitykset ja kuntoutustutkimukset eivät ole heidän toimialaansa, vaan ihmiset pitää tutkia terveydenhuollossa. Työhallinto on kustantanut niitä muilla paikkakunnilla selvityksiin erikoistuneissa laitoksissa kuten Kuntoutussäätiöllä tai Petreassa. Forssan seudulla selvityspyynnöt on tehty joko omalääkärille tai FSTKY:n erikoislääkärille.

Erikoislääkäri ottaa kantaa vain oman erikoisalansa näkökulmasta asiakkaan terveydentilaan. Suhteuttaako hän sitä työ- ja toimintakykyyn sekä kuntoutusmahdollisuuksiin riippuu sekä hänen orientaatiostaan että kysymyksenasettelusta: mihin ammatti- tai työtehtävään nähden työkykyä on pyydetty arvioimaan.

Useiden lääketieteellisten ongelmien lisäksi asiakkailla on rajoitteita, joiden arvioinnissa tarvitaan psykologista ja sosiaalityön asiantuntemusta. Neljäntenä alueena työkyvyn arvioinnissa voi tulla kyseeseen konkreettinen tarve tutkia asiakkaan selviytymistä työssä.

Jos näitä kaikkia työkyvyn selvityksen osa-alueita olisikin tarjolla omalla paikkakunnalla esim. ykisektorisesti tuotettuna, niin potilaan omalääkäriltä vaaditaan kokemusta ja erityisosaamista, kun hän johtaa ja koordinoi tällaista arviointiprosessia. Yleislääkärit tarvitsevatkin koulutusta ja konsultaatiotuen sekä kuntoutuksen että työterveyshuollon erityispätevyuden omaavalta lääkäriltä.

Erikoislääkärikonsultaatiot pitäisi toteuttaa myös kohtuullisen yhtäaikaisesti eikä peräkkäin, jotta asiakkaan tilanteesta saataisiin poikkileikkauskuva, mikä tarvitaan

kuntoutussuunnitelman tekemiseen. Jos selvitysprosessi kestää kuukausia, asiakas on hyvin vaikeasti enää palautettavissa työelämään.

Haasteet hankkeessa

Työttömien terveydenhuollon kehittämishankkeessa on voimavarana ollut päätoimijoiden ylimmän johdon sitoutuminen.

Sosiaalitoimen osallistumista on hankaloittanut sosiaalijohtajien vaihtuminen kunnissa lukuun ottamatta Forssaa, missä taas vanhustyö ja lastensuojelu on ollut vaativaisempaa työn kohteena. Yhden tai kahden sosiaalityöntekijän on ehdittävä ja hallittava pienessä kunnassa kaikki työn kentät. Vain asiakkaiden tunteminen mahdollistaa työn, mutta vaarana on rutiiniratkaisut, kun muuhun ei riitä resursseja.

Avoterveydenhuollon hoitajaesimiehet ovat vaihtuneet, mikä on hidastanut strategioiden ja sovittujen toimintatapojen jalkauttamista. Projektityöntekijältä tilanne on vaatinut aloitteellisuutta, toistuvaa tiedottamista ja aktiivisuutta. Työn kehittämisessä ei mikään kuitenkaan korvaa lähiesimiesten roolia.

Projektien päällekkäisyydestä on sekä etunsa että haittansa: henkilöstön kokemaa ajanpuute osallistua on este, mutta hankkeiden rajapinnoilla on mahdollisuus positiiviseen synergiaan, varsinkin jos projekteilla on yhteisiä tavoitteita. Forssan seudun hankkeet tähtäävät sosioekonomisten terveys- ja hyvinvointiriskien vähentämiseen.

Projektin haasteena on pilotoinnissa tarvittavien asiakkaiden määrä. Kohderyhmän koko oli noin 850 pitkäaikaistyötöntä, joista sovittiin terveystarkastettavan 150. Määrä oli sopiva, jotta siitä sai muodostettua kuvaa työttömyyteen liittyvistä ilmiöistä. Pitää kuitenkin muistaa, että kohderyhmästä oli rajattu pois yli 54-vuotiaat ja vaikeasti päihdeongelmaiset.

Mikäli terveydenhoitajan asiakaskunta muodostuu pelkästään pitkäaikaistyöttömistä, hänellä on oltava mahdollisuus työnohjaukseen tai purkuun asiakkaita tuntevan toisen ammattihenkilön kanssa. Työstä tulee muuten asiakkaiden rankkojen elämäntilanteiden vuoksi liian kuormittavaa, jolloin terveydenhoitajan sensitiivisyys heikkenee, empatia sulkeutuu ja työn vaikuttavuus huononee.

Työterveyshuollon toimintatapoja ei kannata siirtää sellaisenaan työttömien terveydenhuoltopalveluihin. Haasteena on tuottaa palveluita tarpeeseen – ei kysyntään – ja valita seurantamittareita, joiden avulla tekemisen vaikuttavuutta pystytään arvioimaan. Ehkäisevän työn tekijältä vaaditaan arkijärkeä ja kokonaisuuksien hahmottamista, joiden avulla priorisoida asiakkaita ja omaa tekemistään.

Peruspalveluissa asiakastyö vaatii pedagogisia taitoja: asiakkaat, joilla on taitoja ja – kykyjä ohjataan ja opetetaan mahdollisimman itsenäisiksi. Toisaalta on omaksuttava palveluohjauksellinen työote heidän kanssaan, joilla ymmärtäminen ja osaaminen on ja pysyy heikkotasoisena.

Terveen, asiakaslähtöisen palveluasenteen luominen ja ylläpitäminen vaatii julkisissa organisaatioissa toistuvia arvokeskusteluja ja erilaisten ihmisten elämänpiirin ymmärtämistä. Kovat asenteet ovat yleisiä. Ne voivat johtua tietämättömyydestä, mutta myös henkilökunnan väsymyksestä ja turhautumisesta. Työtön ja syrjäytynyt ei välttämättä ole itse aiheuttanut tilannettaan, eikä pysty siitä yksin ryhdistäytymällä nousemaan. Asiakkaan köyhyys, arkuus tai rajoittuneet kyvyt on realiteetteina otettava huomioon terveyspalveluiden toteuttamisessa.

Kehittämisehdotukset

Yhteisiä

- Asenteiden tarkistaminen: Asiakkaan elämänpiiriä, myös köyhyyttä, pitää ymmärtää ja räätälöidä palvelut asiakaslähtöisesti
- Palvelut on järjestettävä niin yksinkertaisiksi, että asiakkaat selviävät niissä, eikä luoda toimimattoman palvelun takia uutta palvelua tai turhia uusia käyntejä omaan tai yhteistyöorganisaatioon
- On omaksuttava palveluohjauksellinen työote niiden asiakkaiden kanssa, joiden ymmärtäminen ja osaaminen on ja pysyykin heikkotasoisena. Osa asiakkaista pystyy vain osittaiseen itsevastuuseen.
- Tietojärjestelmiin kannattaa dokumentoida moniongelmaisen asiakkaan eri organisaatioiden vastuuvirkailijoiden nimet ja yhteystiedot, sekä pyytää häneltä lupa tietojen vaihtamiseen, jolloin verkostoyhteistyö ja koolle kutsuminen on mutkatonta.
- Vaitiolovelvollisuudesta ja asiakkaan yksityisyyden suojasta tulee järjestää koulutusta, minkä turvin viranomaiset osaavat työskennellä asiakkaan asiaa edistään eikä antaa sen aiheuttaa esteitä.
- Asiakastyössä pitää ottaa huomioon mahdollisuus, että asiakkaalla voi olla lukemisen, kirjoittamisen, laskemisen, ymmärtämisen tai hahmottamisen vaikeuksia. Hän ei esim. ehkä hahmota kalenteria, kelloa tai osaa täyttää lomakkeita.
- Asiakkaiden kykyyn täyttää lomakkeita yms. pitää suhtautua tarkkaillen, koska jos hän ei ymmärrä käsitteitä tai on huono tai hidas lukija, hän vastailee sattumanvaraisesti.
- Kotikäyntejä (myös päivähoidon ja alakoulun opettajien tekemänä) pitää lisätä, jotta kynnys niihin pysyy asiakasnäkökulmasta matalana, että lapsen ja nuoren hoivan laiminlyönnit ja väkivalta havaitaan ajoissa.
- Dokumentointia tulee täsmentää ja tiedon panttaamista vähentää. Pelko asiakkaan leimaamisesta kääntyy usein häntä vastaan, eikä hän saa oikeanlaista palvelua
- Päihtyneenä asiointi pitää dokumentoida. Alkoholisairauksien tai työkyvyn arvioimisessa se on tärkeää tietoa vuosien kuluttua.

- Väilyömarkkinoiden luominen sekä työhön kuntoutumisen portaaksi että osatyökykyisille pysyväksi paikaksi toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen on kynnyskysymys syrjäytymiskehityksen ehkäisemisessä.
- Perus- ja ammattiopetuksen mukautettu suorittaminen on tieto, jonka pitää siirtyä työviranomaisille, jolloin vältetään epäonnistumisia työllistämisen- ja koulutusyrityksissä.
- Koulukiusaamiseen puuttumisen kynnys on pidettävä hyvin matalana, 0-toleranssi
- Maksutonta tai hyvin edullista ohjattua liikuntaa tulee tarjota pitkäaikaistyöttömille esim. erityisryhmien liikuntana tai kansalaisopiston päiväryhmissä, joissa on alennetut maksut.

Terveydenhuoltoa koskevat kehittämissuhteet

- Perusterveydenhuollon palvelut pitää tarjota samankaltaisina riippumatta siitä, missä päin kuntaa tai missä seudun kunnassa ihminen asuu
- Lääkärin pitää kirjata tutkimustuloksien johtopäätökset ja hoitosuunnitelmat potilaskertomuksiin, jotta ne voidaan toistaa asiakkaalle samansisältöisinä. On tärkeää ymmärtää ihmisten kyvyt vastaanottaa ohjeita eri tavoin.
- Hoidon jatkuvuudesta on huolehdittava niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät itse pysty esim. varaamaan seuranta-aikoja ja esim. Effica-viestillä varmistaa, että vastaanottava taho tietää tilanteen (”saattaen vaihtaminen”)
- Vastaanottojen hoitajaresurssia pitää vahvistaa siirtämällä painopistettä avustavasta henkilökunnasta terveyden- ja sairaanhoitajiin ja organisoimalla työ siten, että heille muodostuu oma vastuuväestönsä yhdessä asiakkaan omalääkärin kanssa
- Perusterveydenhuollon ryhmien mielenterveystyön osaamista pitää vahvistaa jalkauttamalla psykiatrisia sairaanhoitajia vastaanotoille asiakastyöhön, konsultointiin ja täydennyskoulutukseen.
- Terveydenhuollossa hoitosuunnitelmat on tehtävä asiakaslähtöisiksi siten, että itsehoitotaitoiset ohjataan mahdollisimman itsenäisiksi, jolloin resursseja jää niitä enemmän tarvitseville
- Terveydenhuollon työotteen tulee olla aloitteellisempi asiakkaaseen päin esim. puhelimitse kysyä kuulumisia, kertoa tuloksista jne. Käytäntö vähentää vastaanotoilla käyntejä ja luo turvallisuutta
- Osa asiakkaista eivät arkuuttaan pysty ilman kannustusta, yksityiskohtaisia ohjeita tai saattajaa tulemaan vastaanotolle, mitä pitää ymmärtää ja tukea häntä. Palveluohjauksellisessa työtavassa on varmistettava, että asiakas tietää, miten toimia ja onko hänellä ketään, joka pystyy auttamaan.
- Tiimityön menetelmin tulee perusterveydenhuollon vastaanotoilla tarttua ja selvittää sekä paljon että hyvin harvoin palveluita käyttävien kokonaistilanteita

- Terveysneuvontaa pitää pystyä antamaan vähävaraisille sellaisessa muodossa, että he pystyvät sitä arkielämässään toteuttamaan. Myös perustaitojen hallitseminen pitäisi pystyä varmistamaan, että asiakas voi noudattaa saamia ohjeita.
- Sairauslomien ja kutoutustukien kirjoittaminen työttömille pitää olla linjassa työllisille kirjoitettujen kanssa.
- Työttömien lähettäminen erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja arvioon pitää olla linjassa työllisten kanssa
- Psykiatriassa diagnoosien asettamista sekä hoitosuunnitelmien ja –arviointien dokumentointia Effica-tietojärjestelmään pitäisi lisätä ja selkeyttää, että muut potilaan hoitoon osallistuvat osaisivat toimia hoidon tavoitteita tukien.
- Kehitysviivästymien seurannassa on tullut pudokkaita ja ennen 18-vuoden ikää on jäänyt tekemättä päätöksiä kehitysvammaisuudesta.
- Selittääkö toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa alkanutta syrjäytymiskehitystä diagnostisoimattomat psyykkiset ongelmat (esim. epävakaa persoonallisuus)?
- Henkilöstö tarvitsee koulutusta aiheena esim. syrjäytyminen kansanterveydellisenä ongelmana, verkostotyö, kuntoutuksen mahdollisuudet, työkyvyn arviointi, eläkearviointi, mielenterveyden ja persoonallisuuden ongelmat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä kehittämisalueita

- Perusterveydenhuollon ja sosiaalityön yhteistyökäytännöt pitää sopia siten, että hoidon toteutus onnistuu asiakkaan huonosta taloustilanteesta huolimatta juohevasti
- Yhteistyö hallintokuntien välillä ryhmätoimintojen toteuttamisessa esim. tupakastavieroitusryhmät, johon liittyy subventoitu vieroitus- ja/tai korvaushoito tai kuntouttavan työtoiminnan toiminnallisten, liikunnallisten, elämänhallintaa ja terveellisiä elämäntapoja vahvistavien ryhmien henkilöstöresursoinnissa asiantuntijayhteistyö.
- Asiakkaan oman yhteisön – muunkin kuin perheen - tuki pitää muistaa ottaa käyttöön verkostokokouksissa, kun rakennetaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelmia.
- Työelämästä syrjäytyneillä on usein väkivaltakokemuksia ja mielenterveyden ongelmia. Perheväkivaltaan pitäisi pystyä puuttumaan nykyistä paremmin

Sosiaalityön kehittämiskohteita

- Aikuissoosiaalityöhön ja sosiaaliseen kuntoutukseen pitää panostaa aikaisempaa enemmän mahdollisuutena vähentää lastensuojelutyön tarvetta

- Kuntouttavaan työtoimintaan tulisi saada lisää työvalmentajaresurssia hoitamaan ”esimiestehtäviä” esim. työhönopastusta ja työssä selviytymisen arviointia sekä tiedottamista vakituiselle henkilöstölle
- Kunnallisen, sosiaalisen luottotuksen käyttöönotto mahdollistaisi luottotietonsa menettäneelle esim. auton hankinnan työmatkoja varten.

Kela

- Kelan tulisi tarjota asiakasyhteistyöhön kuntoutuksen erityisosaamista. Henkilön tulisi tuntea Kelan kuntoutustarjonnan sisällöt siten, että kuntoutuspolun suunnittelu ja räätälöinti muiden toimijoiden kanssa toteutuisi asiakaslähtöisesti
- Ammattilaisten käyttöön valtakunnallinen neuvontapuhelin, mistä saa tietoa kuntoutuskurssien sisällöistä ja kriteereistä
- Avokuntoutuskursseja pitää lisätä ja levittää useammalle paikkakunnalle.
- Kuntoutusotteen laajentaminen tautikeskeisestä psykososiaaliseen ja oppimisen ongelmien kuntoutukseen

5. Julkisuus ja tiedottaminen

Sisäinen tiedotus

Projektityöntekijä on esitellyt hanketta, sen tavoitteita ja tuloksia useissa yhteyksissä eri toimijoille sekä sovituissa tapaamisissa että aina sopivissa tilanteissa keskustelua virittäen. Kohderyhminä on ollut:

- FSTKY:n johtoryhmä
- Kuntien sosiaalityöntekijät ja sosiaalijohtajat
- Työvoimatoimisto ja TYP
- Perusterveydenhuollon lääkärit ja terveydenhoitajat
- Psykiatrian poliklinikka
- A-klinikka
- Kela
- Työtoimintakeskus Pomeko, myöhemmin Työvalmennuskeskus Aktiivi
- Nuorisotoimen pajat
- Forssan seudun mielenterveysseura sekä Katukirkon Sinisoppi
- Perusterveydenhuollon vastaanottojen ryhmäkokoukset
- Perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitajaesimiehet
- Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä
- Muiden hankkeiden projektityöntekijät (ehkäisevän mielenterveystyön hanke, mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kehittämishankkeet, Tuetut opinpolut)

Ulkoinen tiedotus

Lehdistötiedote jaettiin toukokuussa 2008 Turun sanomiin, Hämeen sanomiin, Forssan lehteen, Forssan seudun Viikkouutisiin sekä Hämeen radioon. Projektista on tehty

kolme toimituksellista juttua paikalliseen Forssan lehteen. Hämeen radiossa hankkeesta on uutisoitu kahdesti sekä TV:n alueuutisissa loppukesällä 2008.

Projektityöntekijä esitteli hanketta otsikolla ”Seudullinen yhteistyö ja työttömien terveydenhuollon haasteet” Stakesin Työttömien terveyspalvelut -seminaarissa maaliskuussa 2008. Esityksen tiivistelmä on Stakesin verkkosivuilla. Helmikuussa 2009 projektin tuloksia esiteltiin THL:n järjestämässä päätösseminaarissa.

Työttömien terveyspalvelut ja kuntoutus osana aktivointipalveluja –seminaariin tehtiin syksyllä 2008 tiedote. Työttömien terveyshankkeen uutiskirjeessä 4/08 oli Forssan puheenvuoro.

6. Toiminnan jatkuvuus

Syrjäytyminen on kansanterveydellinen ongelma ja kansansairaudet hoidetaan perusterveydenhuollossa, jonka työn yhtenä tavoitteena on väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Forssan seutukunnalla on sovittu, että työttömien terveydenhuolto järjestetään perusterveydenhuollon vastaanotoilla. Tärkeimpinä toimijoina ovat asiakkaan omalääkäri ja –hoitaja.

Tässä raportissa kuvatulla toimintamallilla tehty työttömien terveydenhuoltopalvelu on saanut sekä työhallinnosta että sosiaalityöstä positiivista palautetta. Omalääkärit ovat saaneet apua työhönsä valmiiksi selvitetystä asiakkaan taustatiedoista. Vain reilun vuoden kestäneen aktiivisen hanketyöskentelyn tulosten juurtumisesta ei kuitenkaan ole varmuutta. Jatkoprojekti onkin erittäin tarpeellinen työkulttuuristen muutosten vahvistamisessa. Haastavaa on aikaansaada pysyviä verkostotyökäytäntöjä.

Asiakkaan nimi _____ Henkilötunnus _____

Osoite

Puhelinnumero _____

Vastuuvirkailija työvoimatoimistossa
_____ puhelin _____**SUOSTUMUS TIETOJEN HANKKIMISEEN JA LUOVUTTAMISEEN****Tietojen hankkiminen ja luovuttaminen**

Suostun siihen, että Forssan työ- ja elinkeinotoimiston työntekijät voivat pyytää ja saada alla mainitulta yhteistyötaholta minua koskevia tarpeellisia tietoja ja asiakirjoja työkykyni ja työmarkkinavalmiuksieni arvioimiseksi ja palvelutarpeeni kartoittamiseksi sekä työhön, koulutukseen tai kuntoutukseen liittyvien toimenpiteiden järjestämiseksi.

Suostun siihen, että Forssan työ- ja elinkeinotoimiston työntekijät voivat luovuttaa alla mainitulle yhteistyötaholle minua koskevia työkykyni ja työmarkkinavalmiuksieni arvioimiseksi, palvelutarpeeni kartoittamiseksi sekä työhön, koulutukseen tai kuntoutukseen liittyvien toimenpiteiden järjestämiseksi ja palvelutarpeeni tilannearviointiin liittyviä tarpeellisia tietoja ja asiakirjoja.

**Forssan seudun terveydenhuollon ky/
Työnhakijoiden terveydenhuollon kehittämishanke (hanke 4515)**

Suostun myös siihen, että edellä selostetuista asioista saatua tarpeellista tietoa voidaan tallentaa sen viranomaisen tietojärjestelmään, joka vastaa ko. asioiden rekisterinpidosta ja että tallennettua yhteistoiminnan kannalta tarpeellista tietoa voidaan käyttää yhteistyössä em. tahojen kesken.

Minulle on annettu esite Työnhakijoiden terveydenhuollon kehittämishankkeen tavoitteista, sisällöstä ja yhteistyötahoista.

Tässä yhteydessä antamani suostumus on voimassa toistaiseksi. Suostumuksen antaminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni ilmoittamalla siitä kirjallisesti ao. toimipisteelle.

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

Paikka ja aika_____
Asiakkaan allekirjoitus ja nimen selvennys

TERVEYDENTILAN SELVITYSTARVE - ARVIOINTILOMAKE LIITE 3

asiakkaan nimi ja syntymäaika _____

pvm _____

vastuuvirkailija _____

1. Oletetaan, että työkykynne on saanut parhaimmillaan 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne? Ympyröi numero.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Numero 0 tarkoittaa sitä, ettei pysty lainkaan työhön

2. Uskotteko, että terveytenne puolesta pystyisitte työskentelemään etsimässänne tai odotettavissa olevassa ammatissanne kahden vuoden kuluttua? Ympyröi vaihtoehto.

Tuskin

En ole varma

Melko varmasti

3. Onko lääkäri todennut Teillä sairauksia, joilla mielestänne on vaikutusta työkykyynne

Ei ole

On, mainitkaa ne siinä järjestyksessä, kun ne eniten haittaavat

4. Onko Teillä tällä hetkellä vaivoja tai oireita, jotka häiritsevät elämäännne?

Ei ole

On, mainitkaa ne siinä järjestyksessä, kun ne eniten haittaavat

5. Milloin ja missä viimeksi olette käynyt terveystarkastuksessa tai sairautenne/oireenne vuoksi lääkärin tai hoitajan vastaanotolla? Työterveyshuollon tarkastus vuonna _____
Työnantajan nimi (ja kotipaikkakunta) _____
Työterveysaseman nimi: _____

Suostun terveystietojeni siirtämiseen työterveyshuollosta FSTKY:n käyttöön

_____ päivä _____ kuuta 20__ Allekirjoitus _____

Muu terveystarkastus: työttömän terveystarkastus/ikäryhmätarkastus /pitkäaikaissairaus /äkillinen sairaus/oma hakeutuminen terveystarkastukseen. Yliviivaa tarpeeton.
Missä ja koska tarkastus tehty?

LIITE 4

Vuoden 2007 lopulla käynnistyi Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (aikaisemmin Stakes) ohjauksessa ja tuella 17 paikallista ja alueellista hanketta työttömien terveydenhuolto-, kuntoutus- ja aktivointipalveluiden kehittämiseksi.

Forssan seudun hankkeessa sovittiin asiakastyöstä kertyneiden kokemusten perusteella hallinnonaloja ylittävistä toimintamallista, jolla pyritään parantamaan

- o työnhakijoiden terveydenhuoltopalveluiden käyttöä
- o työ- ja toimintakyvyn arviointikäytäntöjä
- o viranomaisyhteistyötä
- o kuntoutusta.

Jatkohankkeessa vuoden 2009 aikana testataan, arvioidaan ja vakiinnutetaan toimintakäytäntöjä. Yhteistyökumppanit ohjaavat uusia asiakkaita terveystarkastuksiin. Kunnan asukkaina työttömät voivat hakeutua niihin itsekin.

Yhtenä hankkeen tavoitteena on, että työttömyys ei aiheutuisi tai pitkittyisi terveyssyistä. Tarkoitus on myös kehittää käytäntöjä, miten työttömiksi jäävien, työterveyshuollon ulkopuolelle joutuvien, työvoimaan kuuluvien henkilöiden neuvontapalvelut järjestetään perusterveydenhuollossa.

Sinulle on varattu terveystarkastusaika

_____ kuuta 2009 klo _____.

Tule terveyskeskukseen pääterveysasemalle. Odota ryhmä 3:n odotustilassa, kutsun Sinua siitä. Voit tarvittaessa kysyä neuvoa pääovea vastapäätä olevasta toimistosta. Mikäli varattu aika ei sovi Sinulle, soita. Varaa tarkastukseen aikaa noin 1,5 tuntia.

Jos Sinulla on terveystäsi koskevia lausuntoja ja asiakirjoja, ota mukaan kuten myös Työeläkelaitoksen yhteenveto aikaisemmista työpaikoistasi.



Yhteyshenkilö:

Aino-Marja Halonen

projektityöntekijä, työterveyshoitaja

Forssan seudun terveydenhuollon ky

Pääterveysasema,

Urheilukentänkatu 2

PL 42, 30101 FORSSA

sähköposti:

aino-marja.halonen@fstky.fi

puh. 050 5756 710

Yhteistyökumppanit:

Forssan seudun terveydenhuollon ky, FSTKY

Sosiaalitoimet:

Forssa

Humppila

Jokioinen

Tammela

Ypäjä

Forssan seudun työ- ja elinkeinotoimisto
(aikaisemmin työvoimatoimisto)

Työvoiman palvelukeskus (TYP)

Kela

Tapauskohtaisesti sen mukaan kuin:

1. tarkastukseen ohjaamisen syy (lähettäjätahon ajatus)
2. mihin hiljainen tieto/ kokemus/ intuitio ammattihenkilön johtaa
 - selviääkö työttömyyden tai toimintakyvyn alenemisen takaa jokin syy?
 - onko se lääketieteen keinoilla autettavissa?
 - ellei terveydenhuollossa keinoja, mihin ohjaan:
 - tarvitseeko edes ohjata? asiakas pärjää omillaan/on tehnyt arvojensa mukaisia ratkaisuja/on kyvykäs ja jaksava hoitamaan asioitaan/ei halua sitoutua vielä(kään)
 - asiakas tarvitsee tukea ja apua jossakin – ehkä pienessäkin asiassa, mutta pärjää muuten
 - muista sekin, että asiakas voi tehdä itse oppiakseen ja voimaantuakseen, mutta tarvitsee tukea alussa
3. Kyseessä ei ole sidottu haastattelu, kaikkeen ei tarvitse kaikilta saada vastausta. Asiakkaan ja tilanteen mukaan johdattele keskustelua, tarvittaessa pyydä kertomaan lisää.
4. Asiakaslähtöisesti, kun asiakkaalla tarve ja motivaatio. Mitä pitäisi vastaanoton aikana tapahtua, että hän katsoo saaneensa hyödyn?
5. Mikäli on työkyvyn arvioinnista kysymys (eläkeselvittelyn taustatiedot, ammatillinen kuntoutus) tarvitaan perusteellisempi taustatietojen selvittely, mikäli vastauksia ei entuudestaan ole. Muista allekirjoitukset tietojen pyyntölupiin.
6. Huomio, jos asiakas ei ole täyttänyt esitietolomaketta tai on kovin nopea seulontakaavakkeiden kanssa. Hänellä voi olla luki-häiriö, ei osaa lukea, on hidas lukija tai ei ymmärrä lukemaansa ja täyttelee lomakkeita sattumanvaraisesti

Työhistoria

- Aikaisemmat työpaikat (aikaisemmin tiedossa, esitietolomake, haastatellen, työeläkelaitoksen yhteenvedo, te-toimiston ”työnhakijan esittely”)
 - Työsuhteen kesto
 - Työsuhteen päättymisen syy
 - Altistuminen; melu, asbesti...
 - Valmiudet vaihtaa paikkakuntaa työllistyäkseen: aikaisemmin/nykyään

Työttömyyden kesto (työttömäksi kk/vuosi)

- Kurseja
- Työllistämistoimia: harjoittelua, kuntouttavaa työtoimintaa, työkokeiluja (TE-toimiston URA-järjestelmästä työhallinnon kurssit)

Perhesuhteet

- Avo/avioliitto
 - Tyytyväisyyden aste, vie vai lisää voimavaroja
 - Väkivaltaa (fyysistä, psyykkistä, mustasukkaisuutta, päihteitä)
- Lapset ja heidän tilanteensa – vie vai lisää voimavaroja - ongelmia kasvatuksessa, koulunkäynnissä, päihteiden kanssa tms
- Omien vanhempien tilanne – vie vai lisää voimavaroja
 - hoito- tai huoltovastuita/ ei mitään tietoa/ei halua olla tekemisissä

Koulutus

- Peruskoulutus: menestys – keskiarvo, mieliaineet, vastenmieliset aineet
- Ammattikoulutus - menestys
- Normaaliopetus vai jotain muuta
- Jos ammatillinen koulutus/koulutukset keskeytyneet – miksi?
- Lintsausta? Jos niin miksi? Kiusattu? Kiusaaja?
- Kodin tuki koulunkäynnille?
- Armeijassa: missä, kuinka kauan oli, miten meni, palveluskelpoisuusluokka
- **Pikalukitesti**, (ja oppimiskanavat)

Lapsuus

- Mitä kerrottu syntymästä (Apgar-pisteet, ”valekuollut”, napanuoraongelmia)
- Mitä kerrottu lapsuudesta – vilperti, arka, kehityksessä erikoista, sairastamista
- Erikoista äidillä raskausaikana – mm. päihdekäyttö
- Isä, äiti työssä? Sisarruksia, montako– työssä? Miten mennyt?
- Lapsuudenkodissa päihdekäyttöä, turvattomuutta, väkivaltaa, hoitamattomuutta, huostaanotettu?

Taloudellinen tilanne

- Ansiosidonnaisella, työmarkkinatuella, toimeentulotuesta mitä?, luottotiedot, velkajärjestelyssä, ulosotossa
- Asumisen tilanne: oma, vuokralla, asunoton...
- Pimeitä tuloja
- Sosiaalityöntekijä, kenen kanssa asioi

Keskustelu työkyvystä

- Nykyinen työkyky asteikolla 0-10
- Kahden vuoden kuluttua työkykyinen: tuskin/ei varma/melko varmasti
- Mitä sairauksia on – miten hoidossa
- Mitä lääkitystä käyttää tai *pitäisi* käyttää
 - Reseptilääkkeet
 - Itsehoitolääkkeet
 - Luontaislääkkeet ja vastaavat
 - Päihteiden käyttö lääkkeenä
- Mitä oireita on – tarvitaanko nyt selvittelyä, tutkimuksia, hoitoa?
- Miten asiakas arvioi sairautensa ja oireidensa vaikuttavan työkykyynsä
 - Mikä haittaa, minkälaisessa tekemisessä, miten?
 - Suoriutuuko työstä
 - Mistä ei suoriudu/mistä ei suoriutuisi?
 - Viestittääkö työkyvyttömyyttä – jos niin mistä syystä, millä tavoitteella, onko realistista kriteerien kannalta
- Mitä rajoituksia vaivat aiheuttavat arkielämälle, harrastuksille? Estävät tekemästä jotakin?

Keskustelu sairauksista pääkohdittain, ellei itse tuonut esille

- Tuki-liikuntaelimestö
- Allergiat; ihottumat, astma, kesänuha ja silmäoireet
- Naiset: ehkäisyasiat, milloin sisätutkimus, papa-kokeet, mammografiat, virtsaamisongelmat, seksiongelmat
- Miehet: virtsaamisongelmat, seksiongelmat
- Kuulo, **katso korvat, audiometri** (seula, osittain kynnykset, tarv. ajanvaraus audiometriin)
- Näkemisen ongelmat, silmälasitilanne, E-taulu... (suvun silmänpainetauti), ohjaus eteenpäin. Toimeentulotukena mahd. saada linssit, osa kehyksistä, kustannusarvio optikolta → sosiaalityöntekijälle.
- Hampaisto ja suun terveys, **katso nielu ja hampaat**
 - Miten harjaa? Miten hoitaa esim. astmaatikko, diabeetikko, muu riskiryhmäläinen?
 - Koska hammastarkastuksessa käynyt
 - Tarvittaessa ohjataan varaamaan aika/varataan aika tai autetaan siinä. Toimeentulotukea julkiseen hammashoittoon mahd. saada, kustannusarvio sosiaalityöntekijälle, maksusitoumus

Riskitekijät

- Työttömyyden kesto
- Suvun sairaudet
- Tupakointitottumukset
 - Minkä ikäisenä aloitti
 - Lakkoja, lopettamisia, kokemukset, millaiset korvaushoidot, lääkehoidot
 - Paljonko polttaa, mitä polttaa
 - Tupakasta oireita, ajatuksia lopettamisesta
 - (Fagerströmin testi)
 - **microspirometria**, tarvittaessa ajanvaraus ja ohjaus spirometriaan, pef-seuranta alkuun tarv.
 - 2-tyyppin diabetesriskikartoitus
- Päihteiden käyttö
 - Paljonko, mitä: päivittäin, viikonloppuun liittyen, tuurijuoppoutta joku kerta/v
 - Katkaisuhoidoja, pitempiä hoitoja
 - Tapaturmia päihtyneenä
 - Aggressiivisuutta, päihtyneenä ajamista, onko ajokortti
 - Oireita ongelmakäytöstä terveydessä: maksa, dm, krampeja...
 - Huumeita: kokeilut, jatkuva käyttö aikaisemmin, nyt
 - Mitä käyttänyt: amfetamiini? ...

- Päihdehuollon asiakkuus nyt/aikaisemmin/pitäisikö ohjata – motivaatio/motivointi
- **Audit**
- Muut riippuvuudet: pelaaminen, ATK, seksi, porno, liikunta
- Liikuntatottumukset
 - Hyötyliikunta
 - Asioinnit
 - Kuntoliikunta
 - Mitä haluaisi tehdä, jos olisi varaa

Ruokatottumukset

- Rasvat, suola, maitotuotteet, kasvikset, hedelmät, roskaruoka, virvoitusjuomat
- Osaako tehdä ruokaa? Kuka tekee?
- Kuinka rahat riittää ruokaan? Ruoka-apua onko hakenut, työttömien ruokailut
- Montako kertaa päivässä syö?

Nukkuminen

- Unettomuutta? Kuinka kauan? Oma käsitys aiheuttajasta?
- Unilääkkeitä? Liittyykö alkoholi syynä tai seurauksena?
- Kuorsaako, hengityskatkoja, päiväaikaista väsymystä?
- Koska nukkumaan? Montako tuntia?
- Rauha nukkua?

Psyykinen jaksaminen

- Onko ystäviä, tukihenkilöitä, montako, kenen kanssa jakaa huolet
- Mitä isoja elämänmuutoksia on ollut viimeisen vuoden aikana?
- Ollut hoidossa sairaalassa, psykiatrian poliklinikalla tai mielenterveystoimistossa, pitäisikö olla?
- **Depressioseula**
- Mitkä asiat auttaneet jaksamaan?
- Mikä lisää voimavaroja?
- Mitä iloa tuottavaa haluaisi tehdä enemmän, tai aloittaa, jos olisi varaa tai mahdollisuuksia?
- Mitä voimaannuttavaa on tehnyt aiemmin, mikä jostain syystä jäänyt?
- Mitä harrastaa, tekee aikansa kuluksi?
- Jos ihme tapahtuisi, miten näkee asioidensa olevan/tilanteensa vuoden-kahden kuluttua?
- Arvioi mahdollisia muita mielenterveyden häiriöitä: paniikki, ahdistus, pakko-oireet, persoonallisuushäiriöt... Miten autettavissa?

Rokotukset

- Voimassaolo ja tarvittaessa tehostaminen

Mittaukset

- Verenpaine, paino, pituus, BMI, vyötärön ympäryys
- Laboratoriossa pvk, gt, CDT, kol, HDL, LDL, trigly, B-gluc, HbA_{1c}
- Tarvittaessa sukupuolitaudit, HIV, hepatiitit (muista tarkistaa mahdollinen tartunta-aika)
- Sovi lääkärin kanssa muut labralähetteet, mikäli suunnitelmissa esim. verenpaine- tai sokerilääkitys

Jatko-ohjausta varten varmista lupien olemassaolo

- Allekirjoitus tietojen pyytämiseksi
 - aikaisempien asuinpaikkakuntien terveyskeskuksista ja sairaaloista
 - koulupsykologin tutkimuksista (esim. päätös mukautettuun opetussuunnitelmaan) – kaupungintalon arkisto
 - perheneuvolasta – perheneuvolan ja kaupungin arkisto
 - psykiatrian puolelta
 - puolustusvoimilta, kriminaalihuollosta
- Allekirjoitus tietojen luovuttamisesta
 - Verkostokokous (tai kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä)
 - Neuropsykologi, työhallinto, sosiaalitoimi

Yhteistyötahot

Liite 7

FSTKY

- Perusterveydenhuollon vastaanottojen (7 kpl) ryhmät, eri ammattikunnat
- Erikoissairaanhoidon Forssassa toteutuva vastaanottotarjonta
- A-klinikka
- Psykiatrian poliklinikka
- Fysioterapia
- Psykologit
- Ravitsemusterapeutti
- Diabeteshoitaja
- Ryhmätoiminta (laihdutus, tupakastavieroitus...)
- Perhesuunnittelu
- Hammashoitolat
- Äitiys- ja lastenneuvola
- Perheneuvola (aikaisempien testaus- ja tutkimustietojen saaminen)
- Koulupsykologit (aikaisempien testaus- ja tutkimustietojen saaminen)

Työhallinto

- Ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet
- Ammatinvalinnanohjaus
- Erityistyövoimaneuvoja
- TYP asiakkuuden perusteet ja tavoitteet

Kela

- Vastuuhenkilöt (sairauspäiväraha, eläkeasiat, kuntoutus, työttömyysturva)

Kunnat (5 kpl)

- Toimeentulotukikäytännöt ja maksusitoumuskäytännöt (esim. reseptilääkkeet, hammashoito, näkemisen korjaus, harkinnanvaraisen toimeentulotuen mahdollisuudet)
- Kuntouttavan työtoiminnan järjestelyt
- Nuorisotoimen palvelut, pajatoiminta
- Asumisasiat ja tuettu asuminen
- Velkajärjestely
- Kehitysvammaisten palvelut
- Liikuntatoimen palvelut, erityisryhmien liikunta
- Kansalaisopiston tarjonta
- Arkistointi (aikaisemmat asiakirjat)

Kolmas sektori

- Mielenterveysseura
- Katukirkko
- Asukasyhdistykset
- AA
- Potilasjärjestöt (sydänyhdistys, Heli, diabetes)
- Seurakunta
- Ruokakassikäytännöt
- Urheiluseurat

Hankkeet (vaihtuvia)

- Mielenterveystyön hankkeet
- Päihdetyön hankkeet
- Liikuntahankkeet