

Toimintamalli pitkäaikaistyöttömien ja alle 25 v työttömien terveydentilan selvittämiseen

- PaKasteen perusterveydenhuollon kehittämisen
työskentelyjakso 2010

Marjo Kallioniemi
Maarit Alalahti
08.10.2010



SISÄLLYSLUETTELO

Sivu

TIIVISTELMÄ

1. Hankkeen taustaa

2. Hankkeen tavoitteet ja kohderyhmä

2.1. Hankkeen tavoitteet ja kohderyhmä

2.2. Työttömyys Tervolassa hankkeen aikana

3. Hankkeen yhteistyötahot ja lähteet

3.1. Hankkeen yhteistyötahot

3.2. Tiedonkeruu ja lähteet

3.3. Tiedottaminen

4. Toimintamalli

4.1. Asiakkaan ohjautuminen terveystarkastukseen

4.2. Lähetekäytäntö ja ajanvaraus

4.3. Terveystarkastus ja jatko-ohjaus

4.4. Palaute terveystarkastuksesta lähettävälle taholle

4.5. Sosiaalityöntekijälle ohjautuminen

4.6. Asiakaspalaveri

4.7. Asiakkuuden päättyminen terveydenhoitajalla

5. Testaus

5.1. Toimintamallin testaus

5.2. Muutokset toimintamalliin testaamisen jälkeen

6. Pohdinta

TIIVISTELMÄ

Hanke: Malli työttömien terveydentilan selvittämiseen.
Tervolan kunta / Terveyden edistämisen työryhmä
Keskustie 81, 95300 Tervola

Hankkeen tavoite: Hankkeen tavoitteena oli luoda toimintamalli
terveystarkastuskäytäntöön pitkäaikaistyöttömien ja alle 25-
vuotiaiden työttömien terveydentilan selvittämiseen yhteistyössä
eri toimijoiden kanssa hyödyntäen olemassa olevia palveluja

Hankkeen tulokset: Hankkeen tuloksena on pitkäaikaistyöttömien sekä
alle 25 - vuotiaiden työttömien terveystarkastukseen luotu
toimintamalli ja sen pilotointi kunnan käyttöön

Raportoiija: Hanketyöntekijä/terveydenhoitaja Marjo Kallioniemi
työ p. 0400 184661
työ; marjo.kallioniemi@tervola.fi

Vastuuhenkilö: Maarit Alalahti/ Avoterveydenhuollon osastonhoitaja
Keskustie 78, 95300 Tervola
p. 040 5254782, 016 2113661
maarit.alalahti@tervola.fi

Toteuttava yksikkö: Tervolan terveyskeskus

Hankkeen
työskentelyjakso: 12.07.2010 – 15.10.2010

Yhteistyötahot: Tervolan toimipisteet; sosiaalitoimi, työvoimahallinto,
terveystoimi ja Kela

Rahoitus: Hanketyöntekijän palkkakustannukset PaKaste - Pohjoisen alueen
Kasteelta, perusterveydenhuollon kehittäminen

1. HANKKEEN TAUSTAA

Sosiaali- ja terveysministeriö- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto 16.11.2009 lähetti kirjeen koskien pitkäaikaistyöttömien terveyden ja työkyvyn edistämisestä kunnissa. Kirjeessä mainittiin, että vuosina 2006 – 2008 sosiaali- ja terveysministeriö on lähettänyt kuntiin määrärahan käyttöä ohjaavat kirjeet, joissa korostetaan, että kunnissa tulee käynnistää systemaattinen pitkäaikaistyöttömien terveystarkastustoiminta. Lisäksi kirjeessä oli, että sosiaali- ja terveydenhuollon on toimittava suunnitelmallisesti työttömien terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja palauttamiseksi yhteistoiminnassa työvoiman palvelukeskusten tai työ- ja elinkeinotoimistojen kanssa.

”Maamme sosiaali- ja terveystalouden strategiset linjaukset vuoteen 2015 ovat terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, työelämän vetovoiman lisääminen, köyhyyden ja syrjäytymisen vähentäminen sekä toimivien palveluiden ja kohtuullisen toimeentuloturvan varmistaminen (Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015,2006). Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämisen voidaan nähdä kuuluvan kaikkiin edellä mainittuihin linjauksiin. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke onkin mukana niin kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmassa (KASTE) 2008 - 2011, terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa kuin kansallisessa terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmassa 2008 - 2011 yhtenä toimenpiteenä ohjelmien tavoitteiden saavuttamiseksi.” (THL, Raportti 22/2009).

Työttömyys vaikuttaa haitallisesti sekä terveyteen että hyvinvointiin. Lisäksi on todettu huonon terveyden vaikeuttavan työllistymistä. Terveytensä ja työkykynsä puolesta heikoimmat ovat muita useammin työttöminä ja toisaalta etenkin pitkäaikainen työttömyys itsessään lisää sairastavuutta ja heikentää hyvinvointia. Työttömyyden pitkittyminen altistaa sosiaalisille ja terveydellisille ongelmille, joiden hoitaminen vaatii voimakkaampaa panostusta terveystaloukselta. Työttömyyden ja terveyden välistä yhteyttä pahentavat toistuvat työttömyysjaksot ja pitkittynyt työttömyys, korkea ikä, taloudelliset vaikeudet, mielenterveysongelmat ja alkoholin runsas käyttö. Suojaavina tekijöinä nähdään sosiaalinen verkosto, hyvä itsetunto, hyvät selviytymiskeinot, palveluiden käyttö ja kuntoutus. Keskimääräisen jäljellä olevan eliniän ero työikäisten työttömien ja työllisten välillä on miehillä lähes kuusi vuotta ja naisilla lähes kaksi vuotta. (THL, Raportti 23/2009)

1990 – luvulla toteutuneista työttömien terveystalouksellaisista ja -tutkimuksista saadun tiedon pohjalta todettiin yksilöiden terveyden ja työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen olevan tärkeää työttömyyden aikana. Erilaiset aktivoivat ja kuntouttavat työkykyä ja työllistymistä edistävät toimenpiteet alkoivat vasta kehittyä suurtyöttömyyden seurauksena. Työttömille suunnatut aktivoivat ja kuntouttavat toimenpiteet ovat lisääntyneet työhallinnon ja sosiaalitoimen puolella. Toimenpiteisiin osallistuminen on tullut työttömille aiempaa velvoittavammaksi uuden lainsäädännön myötä (laki kuntouttavasta työtoiminnasta, työmarkkinatuen uudistus). Työhallinnon ja sosiaalitoimen ottaessa yhteistä vastuuta pitkäaikaistyöttömistä, on terveydenhuolto jäänyt vielä sivummalle. Kuntien tiukka taloudellinen tilanne, pienet henkilöstöresurssit

ja palvelurakenteen muutokset ovat rajoittaneet toiminnan kehittelyä ja juurtumista pysyväksi osaksi kuntien palvelurakennetta. (THL, Raportti 22/2009).

Hankkeen raportit osoittivat työvoimahallinnon, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sosiaalivakuutuksen osaamisen yhteistyön merkityksen tärkeyden työllistymisen aktivoimiseksi. Toiminta edellyttää yhteistä sopimista toimintakäytännöistä ja rakenteista. Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveydentilan paraneminen sekä terveystalouden kytkeminen työllistämisen- ja aktivointiprosesseihin vaikuttavat ennen pitkää myönteisesti myös kuntien talouteen. (THL, Raportti 23/2009).

Tervolan Terveyden edistämisen työryhmä haki PaKaste – hankkeen kautta rahoitusta hanketyöntekijän palkkakuluihin mallin luomiseksi työttömien terveydentilan selvittämiseen osana hyvinvointia edistävää työtä. Terveydentilan selvittäminen kohdistuu syrjäytymisvaarassa oleviin, joten onnistuessaan hankkeen aikana kehitetty toimintamalli kaventaa terveyseroja. Terveysneuvonnalla pyritään vaikuttamaan työttömien terveyskäyttäytymiseen esim. päihteiden käytön ja ravitsemuksen suhteen.

2. HANKKEEN TAVOITTEET JA KOHDERYHMÄ

2.1. Hankkeen tavoitteet ja kohderyhmä

Terveyden edistämisen työryhmässä hankkeen tavoitteeksi asetettiin toimivan mallin kehittäminen siitä, miten työttömien terveydentilaa voidaan selvittää ja parantaa hyödyntäen olemassa olevia palveluja. Tavoitteena oli pilotoida mallia käytännössä suorittamalla työttömille terveydentilan selvityksiä. Tavoitteena oli myös, että kunnassa voidaan jatkaa työtä mallin mukaan.

Kohderyhmäksi määriteltiin etenkin nuoret ja pitkäaikaistyöttömät. Kohderyhmään eivät kuuluneet työttömät, joiden terveydentila ja työkyky oli jo selvitetty.

Toimintamallin suunnitteluvaiheessa mallin tavoitteiksi muodostui;

- toimintamalli työttömien terveydentilan selvittämiseen
- tarjota pitkäaikaistyöttömille ja alle 25 – vuotiaille työttömille asiakkaille mahdollisuus terveystarkastuksiin ja kokonaisvaltaista terveyttä tukeviin jatkotoimenpiteisiin
- tukea asiakkaiden tiedollista ja taidollista elämänhallintaa ja omaehtoista terveyden ylläpitoa ja edistämistä
- ehkäistä elintapa- ja kansansairauksia
- yhteistyön tehostaminen eri toimijoiden kesken

2.2. Työttömyys Tervolassa hankeen aikana

Tammikuussa 2010 Tervolan työttömyysaste oli 14,9 % (207 työtöntä). Toukokuussa työttömyysaste oli 10,9 % eli 148 työtöntä.

Toimintamallia suunniteltaessa Tervolan työttömistä oli yksitoista alle 25 – vuotiasta työtöntä ja 34 pitkäaikaistyötöntä. Pitkäaikaisten työttömien määrää voidaan tarkastella erilaisin kriteerein, joten lukumäärään vaikuttaa esimerkiksi se, lasketaanko mukaan myös toistuvaistyöttömät (16 kuukauden aikana työttömyysjaksot yhteen laskien yhteensä yli 12 kk työttömänä olleet).

3. HANKKEEN YHTEISTYÖTAHOT JA LÄHTEET

3.1. Hankkeen yhteistyötahot

Terveyden edistämisen työryhmä nimesi kokouksessaan suunnitteluvaiheen yhteistyökumppaneiksi KELA:n edustajan, sosiaalitoimesta sosiaalityöntekijä Marika Lassilan, työvoimahallinnosta Ulla Kauppilan, terveystoimesta johtava lääkäri Jouko Aution, työterveyshoitaja Eeva-Liisa Rajalan ja avoterveydenhuollon osastonhoitaja Maarit Alalahden.

Lisäksi hanketyöntekijällä on ollut palaveri TE - toimiston työvoimaneuvojan Jarmo Hurtigin kanssa sekä mielenterveystoimistossa Satu Björkbackan ja Eeva Lohinivan kanssa.

Lähtävänä tahona ovat toimineet sosiaalitoimesta Marika Lassila ja TE – toimistosta Jarmo Hurtig. Yhteistyö mielipidevaihtoineen mallin käyttökokemuksista on tapahtunut lähinnä sähköpostitse ja asiakastyö läheteiden ja palautteiden muodossa.

3.2. Tiedonkeruu ja lähteet

Hanketyöntekijä on saanut tietoa keskusteluin Tervolan terveystakeskuksen henkilökunnalta kunnan palveluista ja niiden toteutumisesta etenkin terveystoimen osalta.

Hanketyöntekijä on ollut yhteydessä myös PaKaste/Lappi/ Perusterveydenhuollon kehittäminen, suunnittelija Jaana Kupulisojan ja Rovaniemen Työkyky- ja terveys-hankkeen terveydenhoitajaan Matias Ahlsvediin.

Lähteet:

THL:n Raportti 22/ 2009, Terveyspalvelu työllistymisen tukena – Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja – palvelut siirtymätyömarkkinoilla

THL:n Raportti 23/2009, Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke – Kehittämisvaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit

THL:n Avauksia 12/2010, Perusterveydenhuolto ja työttömien palvelu- Työttömien terveystarkastukset ja palvelut kunnissa 2009

Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, Lapin työllisyyskatsaus, Toukokuu 2010
Tervolan terveyskeskuksen diabetes-, verenpaine- ja astmaohjelmat ohjeistuksineen

Lisäksi hanketyöntekijä on etsinyt tietoa lukuisista internet – sivustoista.

3.3. Tiedottaminen

Tervolassa järjestetyssä Maaseudulta käsin – messuilla kuntainfo – pisteessä oli hankkeen esitteitä jaossa. Esite laitettiin kunnanviraston ilmoitustaululle, kirjastoon, apteekkiin ja nuorten työpajalle. Tervolan seutulehdessä oli ilmoitus hankkeesta.

Sosiaalityöntekijä ja työvoimaneuvoja aktivoivat asiakkaitaan asiakaskäyntien yhteydessä kertomalla mahdollisuudesta terveystarkastukseen hankkeen aikana.

Hanketyöntekijä esitteli toimintamallia terveydenhoitajien palaverissa sekä Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän kokouksessa saaden rakentavaa palautetta.

4. TOIMINTAMALLI

Malli on tehty perehdytyskansio – muodossa ja on valmis käyttöön otettavaksi, mikäli malli tulee hyväksytyksi kunnan luottamuselimissä. Perehdytyskansio sisältää toimintamallikaavion (liite 1) sekä tekstiosan, jossa kaavio sanallisesti avataan. Kansiossa on myös terveystarkastuksen sisältö ohjeistuksineen, mallissa käytettävä lomakkeisto, liitteenä lisäksi ohjeistukset esim. Tervolan terveyskeskuksen diabetesohjelma, kuntalaisille tarjolla olevat aktiviteetit ja raportti.

4.1. Asiakkaan ohjautuminen terveystarkastukseen

Asiakas ohjautuu terveystarkastukseen työvoimatoimen tai sosiaalitoimen kautta, koska terveydenhuollon on vaikea tavoittaa kohderyhmää ilman yhteistyötä kyseisten tahojen kanssa. Asiakkaalla on yleensä kontakti näihin viranomaisiin jo taloudellisista syistä johtuen. Asiakas voi myös itse hakeutua terveystarkastukseen työttömänä ollessaan.

4.2. Lähetekäytäntö ja ajanvaraus

Työvoimatoimessa tai sosiaalitoimessa kerrotaan asiakkaalle mahdollisuudesta terveystarkastukseen. Asiakkaan kanssa tehdään yhdessä lähete (liite 2), joka toimitetaan terveydenhoitajalle kunnanviraston ja terveystoimen sisäisessä postissa. Lisäksi asiakas allekirjoittaa suostumuksen (liite 3) tietojen hankkimiseen ja luovuttamiseen yhteistyötahoilta.

Lähetteen saatuaan terveydenhoitaja tutustuu asiakkaan käyntihistoriaan siltä osin kuin se terveystarkastukseen liittyen on tarpeen ja tekee laboratoriolähetteen. Terveydenhoitaja sopii asiakkaan kanssa puhelimitse vastaanottoajan, lähettää postitse

asiakkaalle terveystarkastuskutsun (liite 4) toimintaohjeineen ja esitietolomakkeen (liite 5) asiakkaalle etukäteen täytettäväksi.

4.3. Terveystarkastus ja jatko-ohjaus

Terveystarkastukseen (liite 6) terveydenhoitaja varaa aikaa kaksi tuntia asiakasta kohden. Terveyskeskustelun ja neuvonnan lähtökohtana on asiakkaan tämän hetkinen terveys ja elämäntilanne kokonaisvaltaisesti. Keskustelun tukena käytetään laboratoriotuloksia ja esitietolomaketta, jossa on asiakkaan oma näkemys terveystiedoista, terveydentilasta ja terveystottumuksista sekä työllistymisen esteistä. Keskustelulla ja neuvonnalla asiakasta motivoidaan oman terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä parantamiseen. Asiakas saa kirjallisena yhteenvedon terveystarkastuksessa tehdyistä mittauksista ja testeistä viitearvoineen sekä jatko-ohjauksesta (liitteet 7a ja 7b).

Jatko-ohjaus tehdään tarvittaessa päivystävälle terveydenhoitajalle rokotuksiin, sydän- ja verenpainehoitajalle, diabeteshoitajalle, astmahoitajalle, mielenterveysasemalle, optikolle, sosiaalityöntekijälle, A-klinikalle tai hammashuoltoon. Lääkärin vastaanotolle asiakas ohjataan tarvittaessa. Lääkäri ohjaa asiakkaan tarvittaviin jatkotutkimuksiin, fysioterapeutille tai päihdehuoltoon. Asiakkaalle annetaan lomake, jossa on tarvittavat yhteistiedot puhelinnumeroineen.

4.4. Palaute terveystarkastuksesta lähettävälle taholle

Terveystarkastuksesta tehdään palaute (liite 8) yhdessä asiakkaan kanssa lähettävälle taholle ja terveydenhoitaja toimittaa sen perille. Palaute sisältää asiakkaan terveystarkastuksessa esille tulleet terveydentilaan ja asiakkaan toimintakykyyn vaikuttavat keskeisimmät asiat. Tällaisia voi olla esimerkiksi astma, asiakkaan kokemat oireet tai vaivat tuki- ja liikuntaelimissä, asiakkaan kokemus masennus tai päihteiden riskikäyttö. Palautteeseen kirjataan myös tieto asiakkaalle sovituista jatkotoimenpiteistä kuten esimerkiksi ohjannasta lääkärin vastaanotolle tai diabeteshoitajalle. Asiakkaan toiveesta voidaan palautteeseen laittaa pelkästään tieto siitä, että asiakas on käynyt terveystarkastuksessa.

4.5. Sosiaalityöntekijälle ohjautuminen

Sosiaalityöntekijälle ohjataan ne asiakkaat, joilla ei ole vielä asiakassuhdetta sosiaalitoimeen ja terveystarkastuksessa tulee esiin asioita, jotka vaativat nopeaa reagointia. Tällaisia voivat olla esimerkiksi asumiseen liittyvät asiat (oman asunnon saanti pian), kuntoutusmahdollisuuksien selvittäminen, etuuksiin ja niiden hakemiseen liittyvä neuvonta.

Usein jo taloudellisista syistä johtuen asiakkaalla on olemassa oleva asiakkuus sosiaalityöntekijän kanssa ja luottamus kyseiseen viranomaiseen. Sosiaalityöntekijällä on hyvät mahdollisuudet tuttua viranomaisena motivoida asiakasta asioidensa selvittelyyn ja osallistumaan terveystarkastukseen sekä jatko-ohjauksen toteuttamiseen. Hoito- ja kuntoutusprosessit ovat useimmiten pitkäkestoisia ja asiakkaan motivaation ylläpitämien näin ollen tärkeä osa prosessia.

4.6. Asiakaspalaveri

Terveystarkastuksen jälkeen voidaan tarvittaessa järjestää asiakaspalaveri, jossa on läsnä asiakkaan lisäksi työvoimaneuvoja, sosiaalityöntekijä ja terveydenhoitaja. Osallistua voi myös asiakkaan toivomuksesta lähiomainen, tukihenkilö tai muu viranomainen. Palaverissa terveydenhoitaja yhdessä asiakkaan kanssa käy läpi ne asiat, jotka on hyvä ottaa huomioon työmahdollisuuksia etsiessä.

THL:n hankkeessa olleet kunnat arvioivat toiminnan vaikuttaneen erityisesti asiakkaiden saamina parempina tilannekartoituksina ja sitä kautta oikean palvelun piiriin ohjautumisena. Vaikutuksena nähtiin myös perusterveydenhuollon yhteistyön paraneminen sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon kanssa.

4.7. Asiakkuuden päättymisen terveydenhoitajalla

Asiakkuus terveydenhoitajalla päättyy, kun hän ohjaa asiakkaan sovittuihin jatkotoimenpiteisiin. Vuoden kuluttua voidaan asiakkaan toiveesta tehdä seuranta terveystarkastus. Asiakas itse ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan sopiakseen vastaanottoajan, ellei asiakkaan toivomuksesta toisin sovita.

5. Testaus

5.1. Toimintamallin testaus

TE – toimiston ja sosiaalitoimen kautta ohjautui asiakkaita lähetteellä terveystarkastukseen hanketyöntekijä - terveydenhoitajalle. Asiakkaat eivät itse ottaneet yhteyttä varatakseen terveystarkastusaikaa mainonnasta huolimatta. Asiakkaat, jotka olivat kysyneet esim. hoitajien vastaanotosta terveystarkastukseen pääsyä, eivät tehneet uutta yhteydenottoyritystä ja aika jäi heiltä varaamatta. Kynnys ajanvaraamiseen oma-aloitteisesti on usein pitkäaikaistyöttömille liian suuri. Yksi ratkaisu tähän voisi olla se, että esim. vastaanoton työntekijä jättää soittopyynnön terveydenhoitajalle asiakkaan puolesta.

Asiakkaat tulivat varatuille vastaanottoajoille eli peruuttamattomia aikoja ei tullut. Terveystarkastuksessa kävi testausaikana 10 asiakasta eli 22 % kohderyhmästä. Otanta jäi pieneksi, joten raportointiin ei tilastoja laiteta tunnistettavuuden vuoksi.

Terveystarkastuksien ja laboratoriotulosten tuloksena tuli esiin, että kansansairauksien löytämiselle tämän tyyppinen terveydenhoitajan tekemä tarkastus on tarpeellinen. Kohollaan olevien verenpaine-, verensokeri-, kolesteroli, ja Pef – mittaustuloksien johdosta lähes kaikki asiakkaat ohjattiin jatkotoimenpiteisiin. Asiakkaat toivoivat terveydenhoitajan varaavan ajan puolestaan, joten aika varattiin terveystarkastuskäynnin yhteydessä tai jälkikäteen, jolloin aika soitettiin asiakkaalle. Osa halusi soittaa ajan itse, jos kyseessä oli mielenterveystoimisto tai A-klinikka.

Terveystarkastuksissa tuli esiin myös THL:n hankkeiden suuntaiset kokemukset siitä, että työttömillä on usein masennusta ja alkoholin suurkulutusta. Testausaikana terveystarkastukseen tultiin myös päihtyneenä. Jatkossa on hyvä keskustella suhtautumisesta päihtyneeseen asiakkaaseen, otetaanko vastaan ja keskustellaan päihdeongelman syistä ja seurauksista vai annetaanko kokonaan uusi aika. Testausaikana terveystarkastukseen päihtyneenä tulleiden asiakkaiden kanssa keskusteltiin päihdeongelmasta ja jälkeinpäin he ottivat yhteyttä saadakseen tietoa kuntoutusmahdollisuuksista.

Lähtävä taho koki asiakkaiden ohjaamisen terveystarkastukseen helpoksi ja lisävälineeksi asiakastyöhön. Lähtävälle taholle annettavaan palautteeseen kirjattiin se tieto, mihin asiakas antoi luvan. Lähtävä taho toivoi palautteeseen tarkempaa tietoa terveystarkastuksessa ilmenneistä asioista esim. missä toivoisi seurantaa tai tukea sosiaalitoimelta tai muulta viranomaiselta, kuten päihdeasioissa tai mielenterveysasioissa.

”Tärkeä tieto olisi myös se, että miten asiakas kokee itse päihdeongelmansa tai muun arkea tai työllistymistä rajoittavan tekijän, jos se terveystarkastuksessa tulee esille. Vai kokeeko ollenkaan ongelmaksi. Esimerkiksi tieto siitä, että terveydentilassa on sellaisia tekijöitä, jotka voivat rajoittaa työllistymistä tai kouluttautumista. Tämän perusteella voimme aidosti miettiä oikeita jatkotoimia, jotta emme patista ihmistä sellaisiin toimenpiteisiin, joihin heillä ei ole voimavaroja.”

Jatkossa terveydenhoitajan on hyvä tarkentaa asiakkaalle palautteen merkitystä.

Asiakaspalaute terveystarkastuksista oli myönteistä, kun palautetta kysyttiin viikko terveystarkastuksen jälkeen. Asiakkaat pitivät tärkeänä sitä, että työttömille tarjotaan mahdollisuutta terveystarkastukseen. Useilla oli edellisestä terveystarkastuksesta aikaa useita vuosia, jopa yli 25 vuotta. Asiakkaat olivat kiinnostuneita terveydentilastaan ja usealla oli kysyttävää terveyteensä liittyen. Terveyskeskukseen ei ollut kehdattu ottaa yhteyttä yksittäisten terveystarkastusten vuoksi. Terveystarkastuksen toivottiin sisältävän myös esim. kävelytestin tai gynekologisen tutkimuksen. Kiitosta sai kiireettömyys ja hyvä tunnetila terveystarkastuksesta lähtiessä.

THL:n hankekokemuksissa olivat asiakaspalautteet samansuuntaisia. Merkitykselliseksi terveystarkastus oli koettu etenkin terveydentilan ja hyvinvoinnin kannalta, seurausvaikutuksia työllistymiseen ja toimeentuloon oli nähty vähäisempinä. Joka viides vastannut kunta tai kuntayhtymä oli ilmoittanut, ettei palveluun sisälly työkyvyn kartoitusta, kuntoutustarpeen selvittelyä tai moniammatillista palaveria. Tämä antaisi

ymmärtää, että tällöin terveystarkastuksissa ei ole tarkasteltu terveydentilaa suhteessa työllistymisen mahdollisuuksiin.

5.2. Muutokset toimintamalliin testaamisen jälkeen

Testaamisen jälkeen asiakkaan ohjaamista terveystarkastukseen yksinkertaistettiin. Alkuperäisessä toimintamallissa ohjeistettiin lähettävää tahoa soittamaan terveydenhoitajalle asiakaskäynnin yhteydessä. Toimintamallia testatessa ilmeni, että Tervolassa lähetekäytäntö on riittävä. Puhelinyhteyttä ei aina saa asiakaskäynnin aikana terveydenhoitajaan ja se tuntui myös tarpeettomalta lisätoimenpiteeltä. Lähettävällä taholla on hyvä olla tieto kenelle terveydenhoitajalle lähete osoitetaan. Tällä tiedolla varmistetaan lähetteen perille saapuminen ja asiakkaan ohjautuminen terveystarkastukseen.

Testauksen alkaessa käytettiin asiakkaan allekirjoittamaa suostumuslomaketta tietojen vaihtoon yhteistyötahojen välillä. Testauksen edetessä suostumuslomakkeen käyttö koettiin tarpeettomaksi, koska läheteessä ja palautteessa lähettävälle taholle on asiakkaan allekirjoitukset. Rovaniemellä järjestetyssä Työttömien terveystarkastukset ja kuntoutuminen – kohti työllistymistä -seminaarissa 5.10.2010 ilmeni, että THL:n hankkeessa on suostumuslomakkeet käytössä työttömien terveystarkastuksien yhteydessä riippumatta siitä, missä työpisteessä tai kenen toimeksiannosta terveystarkastuksia järjestetään. Tervolan toimintamalliin sisällytettiin suostumuslomake uudelleen mukaan.

Toimintamalliin liittyvien lomakkeiden sanamuotoja, lyhenteitä tai merkkejä muokattiin. Terveystarkastuksissa esim. terveystarkastuspuolella käytettävä VRS – lyhenne oli asiakkaille vieras ja se kirjoitettiin palautteeseen muotoon verensokeri. Muutoin lomakkeisto vaikutti toimivalta.

6. POHDINTA

Hanke alkoi 12.7.2010, jolloin yhteistyötahot olivat lomalla. Lomakausi hidasti ja hankaloitti hankkeen etenemistä ja paikallista tiedon hankintaa. Hanketyöntekijä kehitti mallia lähteitä apuna käyttäen. Luonnos toimintamallista oli valmiina, kun lomakausi päättyi. Hanketyöntekijä aloitti konsultaatiot yhteistyötahojen kanssa ja muokkasi mallin sisältöä ja lomakkeistoa muutosehdotuksien mukaan. Lisäksi muutoksia tuli toimintamalliin sen jälkeen, kun hanketyöntekijä sai tietoa terveystarkastuksessa jo toiminnassa olevista suosituksien mukaisista ohjeistuksista.

Hanketyöntekijälle nousi paljon kysymyksiä hankkeen edetessä. Onko tarvetta työttömille suunnattuihin terveystarkastuksiin? Hanketyöntekijä kyseli eri ammattilaisilta Tervolan tilanteesta muun muassa hoitoon pääsystä ja vuosikontrollien toteutumisesta. Ajanvarauksissa ei ole pitkiä jonoja lääkäreille, terveydenhoitajille tai mielenterveysasemalle. Hanketyöntekijä sai kuvan, että Tervolassa on suositusten mukaiset käytännöt olemassa ja kaikilla kuntalaisilla on mahdollisuus terveydentilansa

selvittämiseen ja hoitamiseen. Terveydenhoitajilla on toiminnassa olevat suunnitelmat ja ohjeistukset eri tilanteisiin esim. diabetes- tai astmahoitajalle ohjaamista varten.

Tarvitaanko toimintamallia työttömien aktivoimiseksi kiinnostumaan terveydentilastaan? Tarvitaanko mallia, jotta he huomaavat myös heillä olevan mahdollisuus terveytensä hoitamiseen? Puuttuuko työttömiltä tietoisuus terveystoimen tarjoamista palveluista kuntalaisille? Tarvitaanko mallia siihen, että yhteistyötaho toimii rohkaisevana osapuolena, jotta työtön uskaltautuu ottamaan yhteyttä terveystoimeen?

THL:n hankekokemuksissa tuli ilmi pitkäaikaistyöttömien aloitekyvyttömyys hoitaa asioitaan. Aloitekyvyttömyyteen liittyi usein mielenterveyshäiriöt tai päihteiden riskikäyttö. Onko aloitekyvyttömyys ja tietämättömyys palveluista suurimpia esteitä palveluiden käyttämättömyyteen ja omasta terveydentilasta huolehtimiseen?

Pääsääntöisesti asiakkaat vaikuttivat olevan aidosti kiinnostuneita terveydentilastaan ja heille varattu aika (2 tuntia) ei ollut ylimitoitettu. Keskusteluissa yhteistyötahojen kanssa tuli tunne, että toimintamallia tarvitaan hankkeen kohderyhmälle. Tarvetta terveydentilan selvittämiseen ja terveysneuvontaan on olemassa. Hankkeesta kuultuaan osalla työttömien parissa toimivilla viranomaisilla oli heti mielessä lukumäärä niistä asiakkaista, joilla olisi tarvetta terveystarkastukseen. Kyseisiä asiakkaita ei ehditty tavoittamaan hankkeen ajankohtana. Osittain johtuen peruuttamattomista ajoista lähettävälle taholle ja jo mainitusta lomakauden ajoittumisesta hankkeen ajanjakson alkuun. Mainostamista Jokipostissa useammin ehdotettiin asiakaspalautteessa.

Loppupäätelmänä hanketyöntekijä koki, että toimintamallille on tarvetta. Tervolan toimipisteen työvoimaneuvoja arveli vuositasolla kohderyhmään kuuluvia tulevan maksimissaan 20 – 25 asiakasta. Kaikki terveystarkastuksessa käyneet asiakkaat ohjattiin jatkotoimiin esim. sydän- ja verenpainehoitajalle. Malli vaatii resursseja, tehtävään osoitetun terveydenhoitajan ja tiedotusta terveystarkastuksien mahdollisuudesta yhteistyötahoille ja kohderyhmään kuluville asiakkaille.