



Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020



Asiakkaiden näkemyksiä ja kokemuksia työttömien terveydenhuollosta ja työkyvyn tuesta Satakunnassa

Syyskuu 2021
Sari Ljungman, projektisuunnittelija
Tiia Nieminen, projektipäällikkö
SATADUUNIA-hanke

Sisällysluettelo

1 Kyselyjen tausta	3
2 Asiakkaiden kokemuksia työttömien terveystarkastuksista	3
2.1 Vastaajien taustatiedot	3
2.2 Terveystarkastukseen ohjaaminen	6
2.3 Terveystarkastuksen odotukset ja sisältö.....	8
2.4 Terveystarkastuksen jälkeen	9
2.5 Terveystarkastuksista tiedottaminen	10
2.6 Muu palaute	11
3 Asiakkaiden kokemuksia työkykytiimien toiminnasta	11
3.1 Vastaajien taustatiedot	11
3.2 Työkykytiimiin ohjaaminen	12
3.3 Työkykytiimien toiminta	14
4 Asiakkaiden kokemuksia työttömien terveydenhuollosta ja työ- ja toimintakyvyn tuesta	17
4.1 Vastaajien taustatiedot	17
4.2 Työllistymisen ja opintojen haasteet	20
4.3 Työnhaun ja työllistymisen tuki	22
4.4 Työttömien terveystarkastus	25
4.5 Työkykyä lisäävät ja vahvistavat palvelut	26
4.6 Työelämään paluun tuki	27
5. Kyselyiden yhteenveto.....	29
6. Jatkosuositukset	30
6.1 Mistä pitää päättää ja mihin sitoutua?	31

1 Kyselyjen tausta

Kyselyt ovat osa SATADUUNIA-hankkeen tekemää Satakunnan alueen työttömien terveydenhuollon nykytilaselvitystä, jossa asiaa tarkasteltiin nyt asiakkaiden näkökulmasta. Kyselyt toteutettiin syksyllä 2020 Webropolin kautta ja kyselyihin on voinut vastata myös paperilomakkeella.

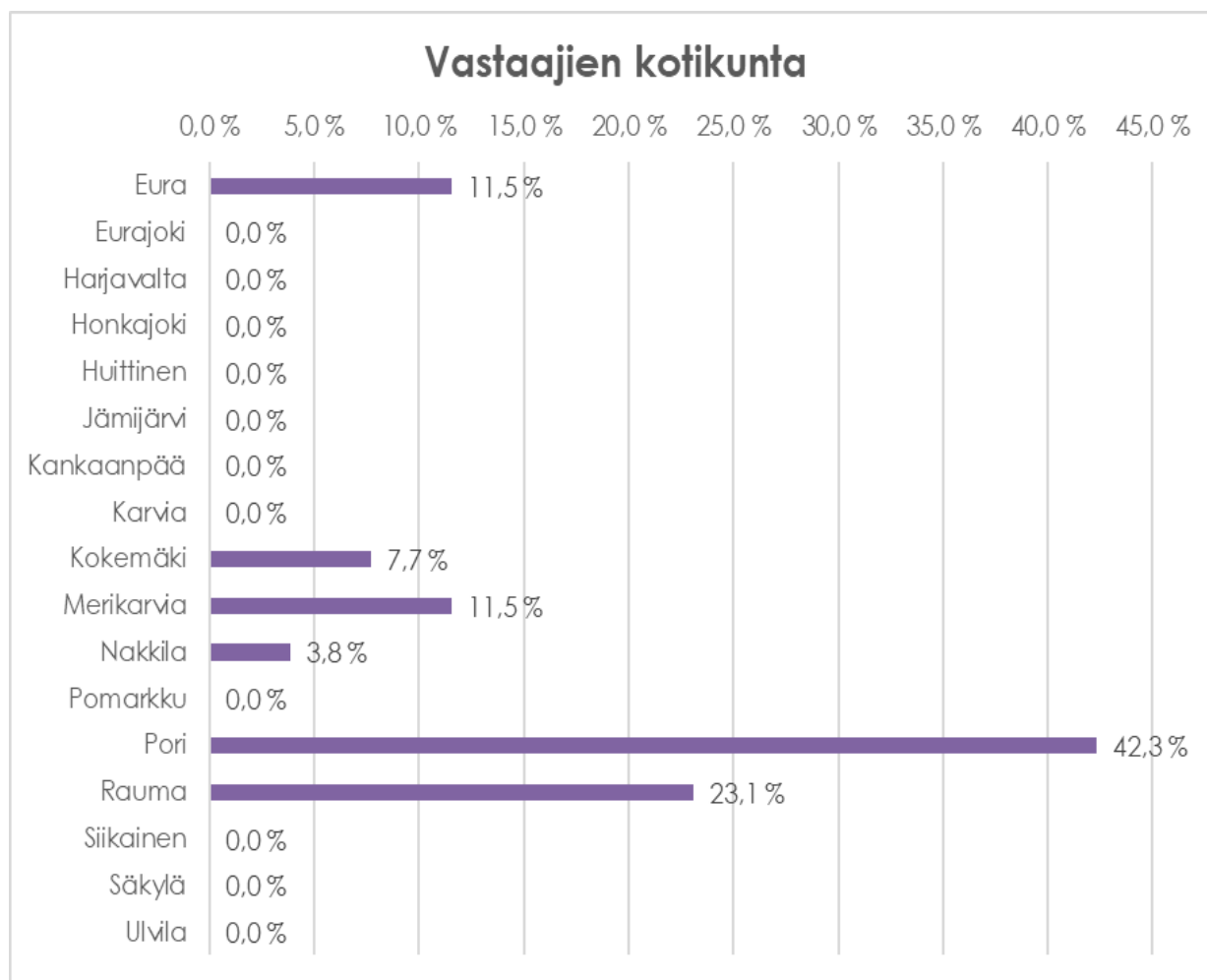
Kyselyihin vastasi asiakkaita, jotka kävivät terveydenhoitajien vastaanotolla työttömien terveystarkastuksessa eri puolilla Satakuntaa. Porin perusturvassa eri alueiden työkykytiimissä käyneiltä asiakkailta kysyttiin myös kokemuksia ja odotuksia työkykytiimien toiminnasta. Lisäksi asiakkaiden kokemuksia työttömien terveydenhuollosta, sekä työllistymisen ja työkyvyn tuesta kerättiin järjestöjen kautta Satakunnassa. Kyselyn vastauslinkkiä jaettiin myös avoimesti Satakunnan kuntoutus- ja työllisyshankkeiden sosiaalisen median kanavissa, sekä uutiskirjeissä. Vastauksia työttömien terveystarkastuksissa käyneiltä saatiin 26, Porin perusturvan työkykytiimeistä 5 ja järjestöjen kautta 81.

2 Asiakkaiden kokemuksia työttömien terveystarkastuksista

Kysely toteutettiin yhteistyössä Satakunnan työttömien terveystarkastuksia tekevien terveydenhoitajien kanssa, jotka jakoivat kyselylinkkiä tai kyselylomaketta terveystarkastuksessa käyneille asiakkailleen.

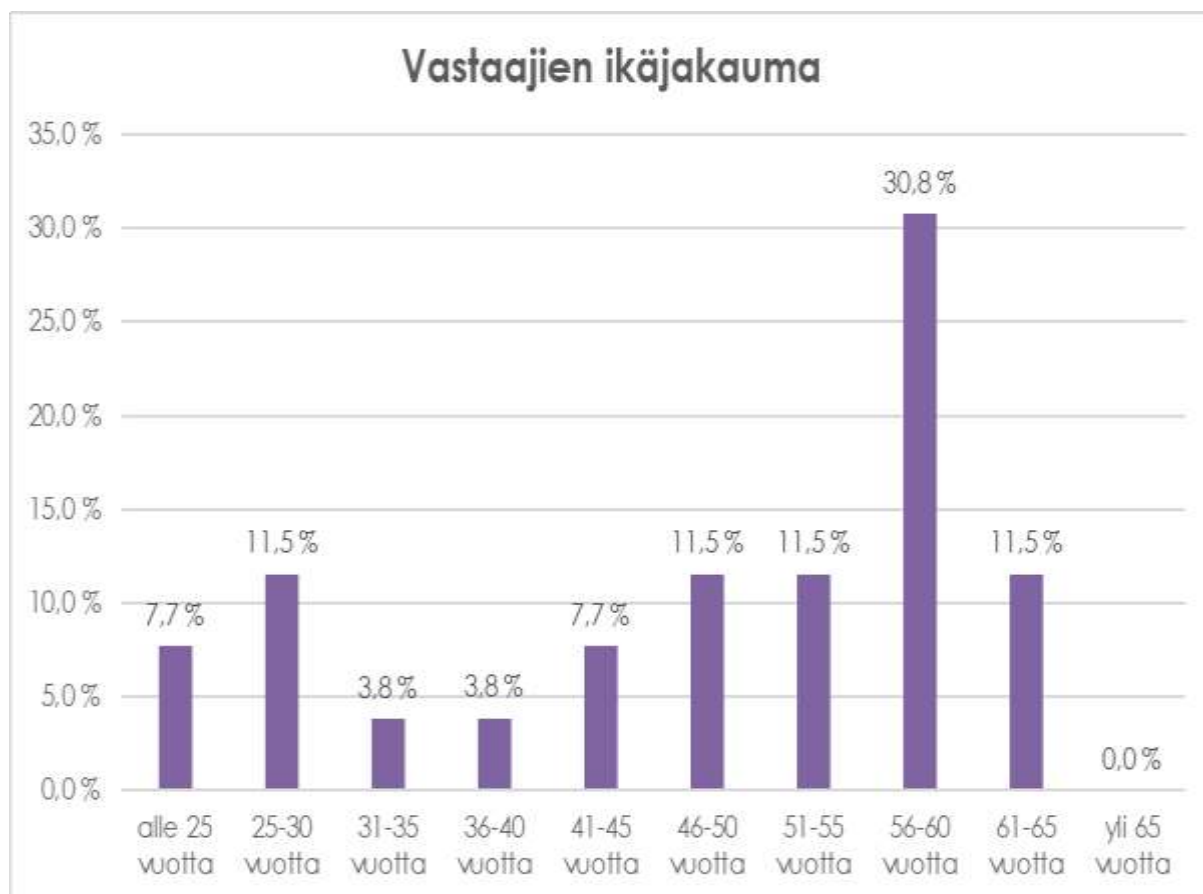
2.1 Vastajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 26 työttömien terveystarkastuksessa käynyttä asiakasta. Vastajista naisia oli 50% (n=13) ja miehiä 50% (n=13). Vastauksia saatiin Eurasta (11,5%), Kokemäeltä (7,7%), Merikarvialta (11,5%), Nakkilasta (3,8%), Porista (42,3%) ja Raumalta (23,1%) (kuva 1). Posasta ei saatu tietoa siitä, myönnetäänkö tutkimuslupa kyselylle, joten Posan terveydenhoitajia ei oltu kontaktoitu kyselyyn. Kyselyn vastausmäärään on vaikuttanut loppuvuonna 2020 myös koronapandemia, siihen liittyvät terveydenhuollon toimijoiden uudelleen resursoinnit, sekä influenssarokotukset.



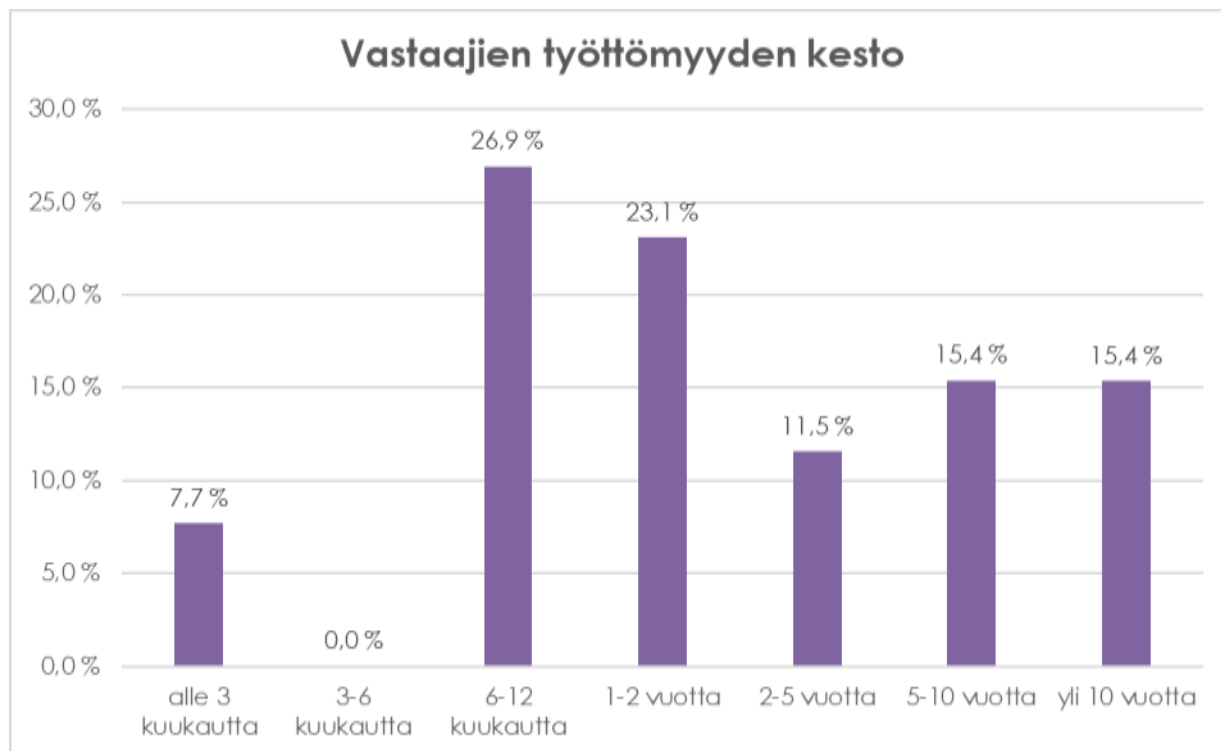
Kuva 1. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden kotikunta.

Suurin osa kyselyyn vastanneista oli 56-60 –vuotiaita (30,8%, n=8) (kuva 2). 11,5% (n=3) vastaajista oli 25-30, 46-50, 51-55 ja 61-65 –vuotiaita. Alle 25 –vuotiaita oli 7,7% (n=2), samoin 41-45 –vuotiaita. 31-35 ja 36-40 –vuotiaita oli 3,8% (n=1). Yhtään yli 65 –vuotiasta ei ollut kyselyyn vastanneissa.



Kuva 2. Vastaajien ikäjakauma.

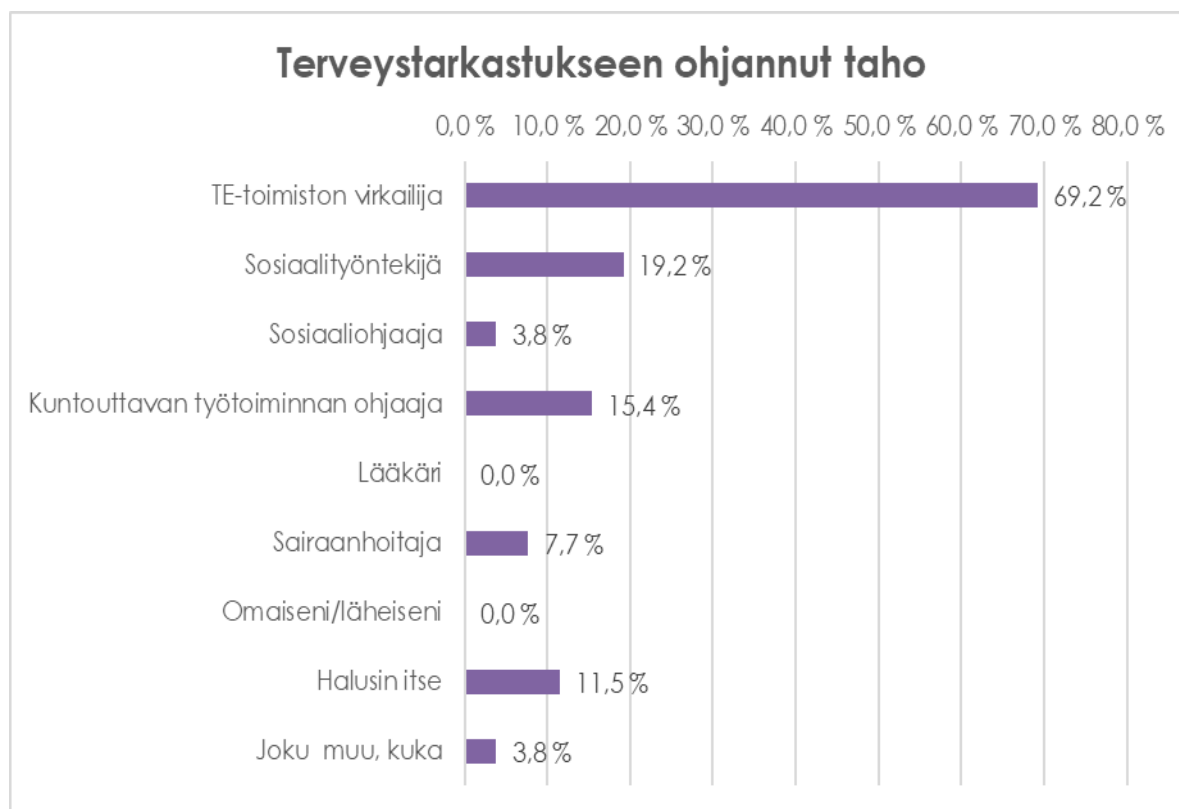
Kyselyyn vastanneiden työttömyys oli kestänyt suurimmalla osalla 6-12 kuukautta (26,9%, n=7) (kuva 3). 23,1%:lla (n=6) vastaajista työttömyys oli kestänyt 1-2 vuotta ja 15,4%:lla (n=4) 5-10 vuotta sekä yli 10 vuotta. Alle 3 kuukautta työttömyys oli kestänyt 7,7%:lla (n=2) vastaajista. 3-6 kuukautta työttömänä olleita ei vastaajien joukossa ollut.



Kuva 3. Vastaajien työttömyyden kesto.

2.2 Terveystarkastukseen ohjaaminen

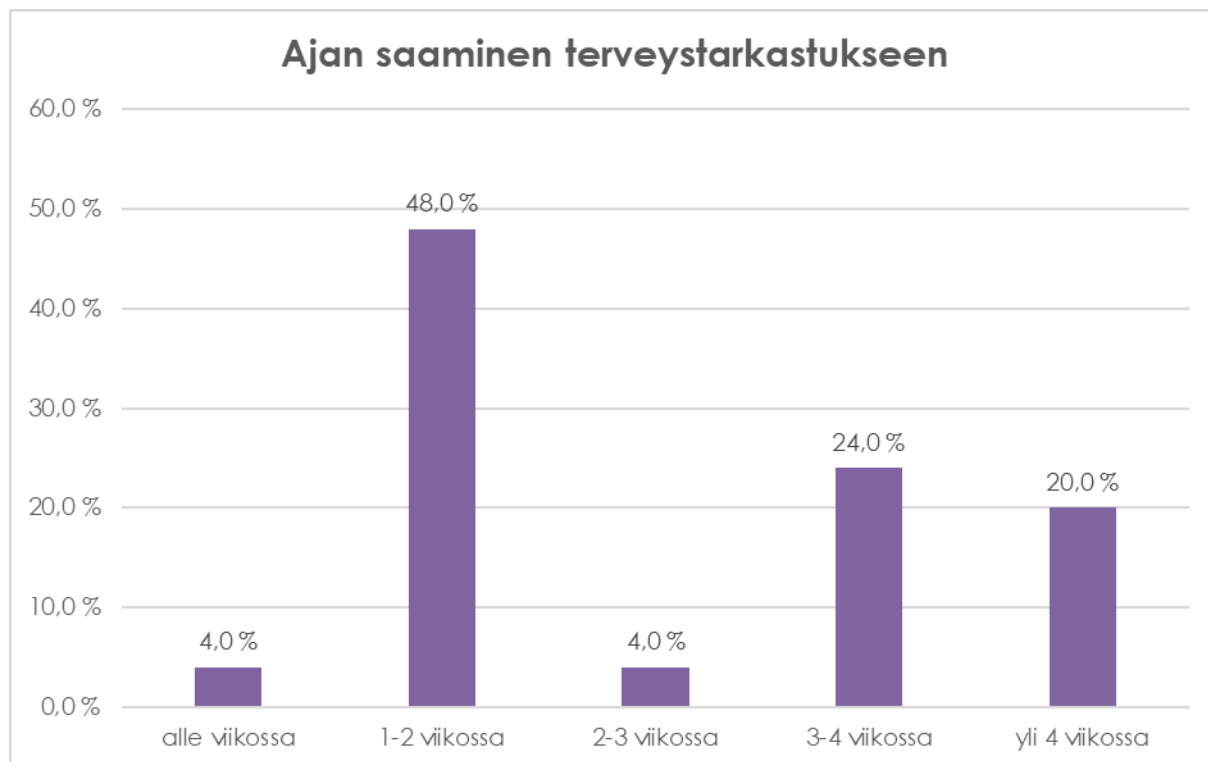
Asiakkailta kysyttiin, kuka oli ehdottanut heille tai ohjannut heidät työttömän terveystarkastukseen (kuva 4). Vastausvaihtoehdoissa pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. 69,2% (n=18) vastaajista heidät työttömän terveystarkastukseen oli ohjannut TE-toimiston virkailija, 19,2% (n=5) sosiaalityöntekijä ja 15,4% (n=4) kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja. 11,5% (n=3) asiakkaista oli halunnut itse terveystarkastukseen. 7,7% (n=2) vastaajaa terveystarkastukseen oli ohjannut sairaanhoitaja ja 3,8% (n=1) sosiaaliohjaaja ja joku muu, joka oli terveydenhoitaja. Lääkäri tai asiakkaan omainen/läheinen ei ollut ohjannut vastaajia terveystarkastukseen.



Kuva 4. Asiakkaan terveystarkastukseen ohjannut taho.

Asiakkailta kysyttiin, olivatko he aiemmin tienneet mahdollisuudesta päästä työttömän terveystarkastukseen terveydenhoitajan vastaanotolle. Suurin osa vastaajista 73,1% (n=19) ei ollut tiennyt asiasta. Vain 27,0%(n=7) oli tiennyt asiasta.

Asiakkailta tiedusteltiin myös sitä, miten nopeasti he saivat ajan terveydenhoitajan vastaanotolle työttömän terveystarkastukseen (kuva 5). 48,0% (n=12) ilmoitti saaneensa ajan 1-2 viikossa, 24,0% (n=6) 3-4 viikossa, 20,0% (n=5) yli 4 viikossa ja 4,0% (n=1) 2-3 viikossa, sekä alle viikossa.



Kuva 5. Ajan saaminen terveystarkastukseen.

Asiakkailta kysyttiin, olivatko he olleet aikaisemmin työttömän terveystarkastuksessa. 19,2% (n=5) oli ollut kerran aikaisemmin ja 80,1% (n=21) ei ollut ollut koskaan.

Vastausvaihtoehtona oli myös kyllä, useita kertoja, mutta siihen ei ollut kukaan vastannut myöntävästi.

2.3 Terveystarkastuksen odotukset ja sisältö

Asiakkailta kysyttiin, mitä odotuksia heillä oli työttömän terveystarkastukselle. Tyypillisimmät odotukset työttömän terveystarkastuksessa kohdistuvat kokonaisvaltaiseen terveydentilan selvittelyyn tai päivittämiseen. Vastaajat toivoivat pääsyä verikokeisiin ja tutkimuksiin, rokotusten saamista ajan tasalle, sekä terveysneuvontaa. Esille nousi myös, että vastaajilla ei ollut odotuksia, eikä oikein tiedetty mitä odottaa. Yksittäinen toive oli siitä, että odotetaan työkyvyn arviointia.

Kykyviisari-mittaria voidaan käyttää työ- ja toimintakyvyn itsearvioinnissa kaikilla työikäisillä. Asiakkailta kysyttiin, arvioivatko he Kykyviisarin avulla omaa työ- ja toimintakykyään ennen terveystarkastusta tai sen aikana. 80,0% (n=20) vastasi kielteisesti ja 20,0% (n=5) myönteisesti. Myönteisen vastauksen antaneilta kysyttiin lisäksi, että käytiinkö Kykyviisarin

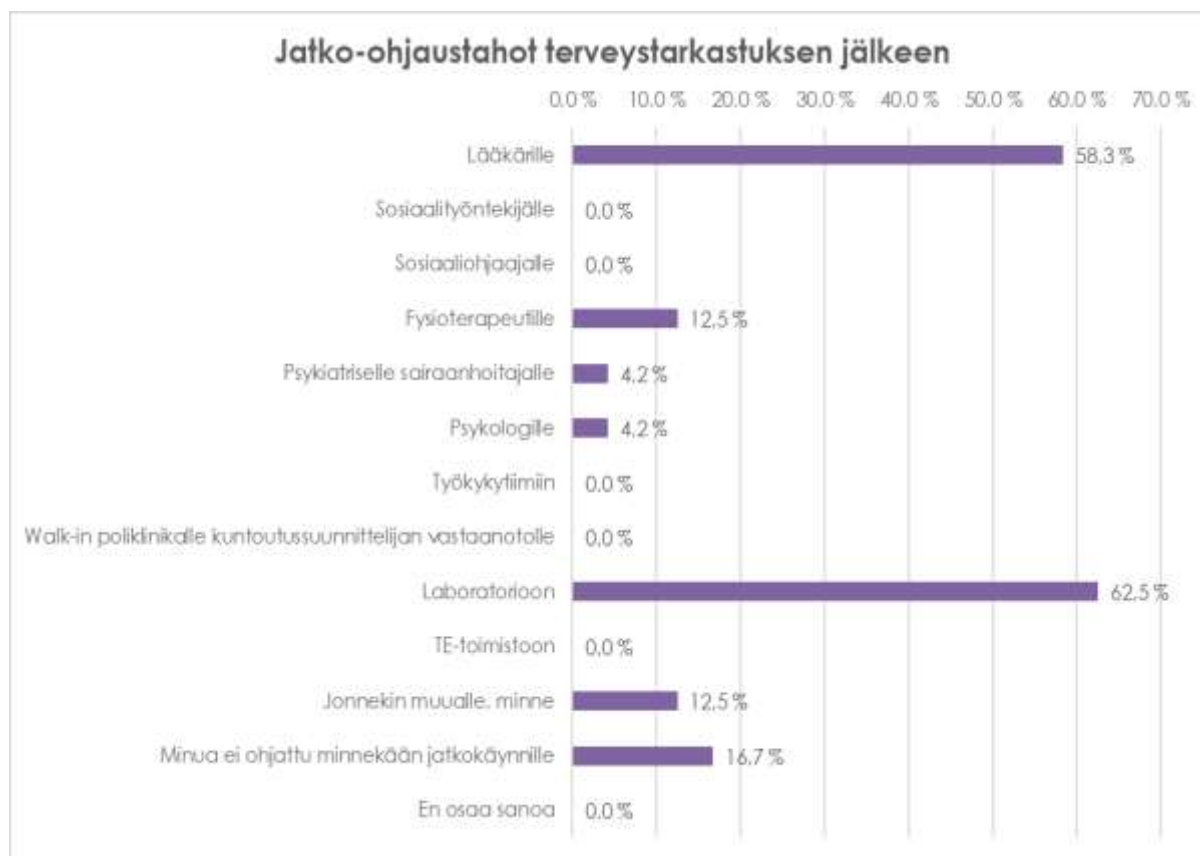
vastaukset läpi vastaanotolla yhdessä terveydenhoitajan kanssa. 71,4% (n=10) vastasi kielteisesti ja 28,6% (n=4) myöntävästi.

Asiakkailta tiedusteltiin myös terveystarkastuskäynnin hyödyllisyyttä. 88,5%(n=23) vastasi terveystarkastuksesta olleen hyötyä. 4,0% (n=1) vastasi kielteisesti ja 7,7% (n=2) ei osannut sanoa, oliko terveystarkastuksesta ollut hyötyä. Lisäksi asiakkaita pyydettiin perustelemaan tarkemmin käynnin hyötyjä tai sitä, miksei käynnistä ollut hyötyä. Vastaaajien mukaan käynnistä koettiin olevan hyötyä erityisesti terveydentilaan liittyvissä asioissa.

Terveydentilaan liittyvät selvitykset, kuten verenpaineen mittaus ja verikokeet koettiin hyväksi. Terveydentilasta oli myös saatu uutta tietoa, tai esille oli noussut sairauksia, joista ei ollut tiennyt. Hyödyllisiksi koettiin myös terveyteen ja itsestä huolehtimiseen liittyvät ohjeet ja neuvot ja rokotusten saaminen ajan tasalle. Vastajaat kokivat hyväksi sen, että terveystarkastus oli tarjonnut mahdollisuuden ottaa esille ongelmia ja terveydentilaan liittyviä huolia, niitä oli saatu selvitettyä, tai ainakin oli päästy selvittelyn alkuun. Hyvä kokemus oli myös siitä, että työkykyä oli arvioitu. Ohjaaminen terveystarkastukseen koettiin hyväksi, sitä kuvattiin sanoilla kätevää ja helppoa ja todettiin, että muuten ei olisi välttämättä saanut tilattua itselleen aikaa. Negatiivisia perusteluja ei vastauksissa ollut.

2.4 Terveystarkastuksen jälkeen

Asiakkailta kysyttiin, minne terveydenhoitaja ohjasi heidät terveystarkastuksen jälkeen (kuva 6). Vastausvaihtoehdoissa pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. 62,5% (n=15) ohjattiin laboratorioon ja 58,3% (n=14) lääkärille. 16,7% (n=4) vastaajaa ei ohjattu minnekään, 12,5% (n=3) ohjattiin fysioterapeutille tai jonnekin muualle, joista mainittiin kuntoutusohjaaja, ravitsemusterapeutti ja Dehko-hoitaja. 4,2% (n=1) ohjattiin psykiatriselle sairaanhoitajalle ja psykologille. Sosiaalityöntekijälle, sosiaaliohjaajalle, työkykytiimiin, Walk in -poliklinikan kuntoutussuunnittelijalle ja TE-toimistoon ei ohjattu ketään vastaajaa.



Kuva 6. Jatko-ohjaustahot terveystarkastuksen jälkeen.

2.5 Terveystarkastuksista tiedottaminen

Asiakailta kysyttiin, miten työttömien terveystarkastuksia pitäisi kehittää. Vastaajat kuvasivat palvelua sanoilla hyvä, loistava ja erinomainen, eikä osattu sanoa, miten sitä pitäisi kehittää. Vastaajat kuitenkin toivoivat, että terveystarkastus olisi mahdollisimman laaja ja kattava.

Esille nostettiin, että tiedottamista työttömien terveystarkastuksista pitäisi lisätä ja asenteiden muuttua siten, että työtön otettaisiin samalla tavalla huomioon kuin työssä käyvä. 80,8% (n=21) vastaajaa koki, että työttömien terveystarkastuksista ei tiedoteta riittävästi, kun 19,2% (n=5) ei osannut sanoa asiaan mitään. Kukaan vastaaja ei vastannut kyllä siihen, että työttömien terveystarkastuksista tiedotettaisiin riittävästi. Asiakkaita pyydettiin myös kertomaan, miten työttömien terveystarkastuksista pitäisi tiedottaa. Valtaosassa vastauksista esitettiin, että tiedottamista pitäisi tehdä TE-palveluissa. Tiedottamisessa pitäisi selkeästi kertoa, että työttömillä on oikeus/mahdollisuus

maksuttomaan terveystarkastukseen. Tieto asiasta pitäisi saada kaikille ja siitä olisi hyvä kertoa, sekä tiedottaa niin paljon kuin on mahdollista. Tieto terveystarkastuksen mahdollisuudesta pitäisi tulla nopeasti, tai heti työttömäksi työnhakijaksi ilmoittautuessa tai TE-toimistossa käynnin yhteydessä. Tiedottamista toivottiin myös Kelasta. Lisäksi toivottiin, että tietoa työttömän terveystarkastuksesta pitäisi olla myös kunnan internet-sivuilla.

2.6 Muu palaute

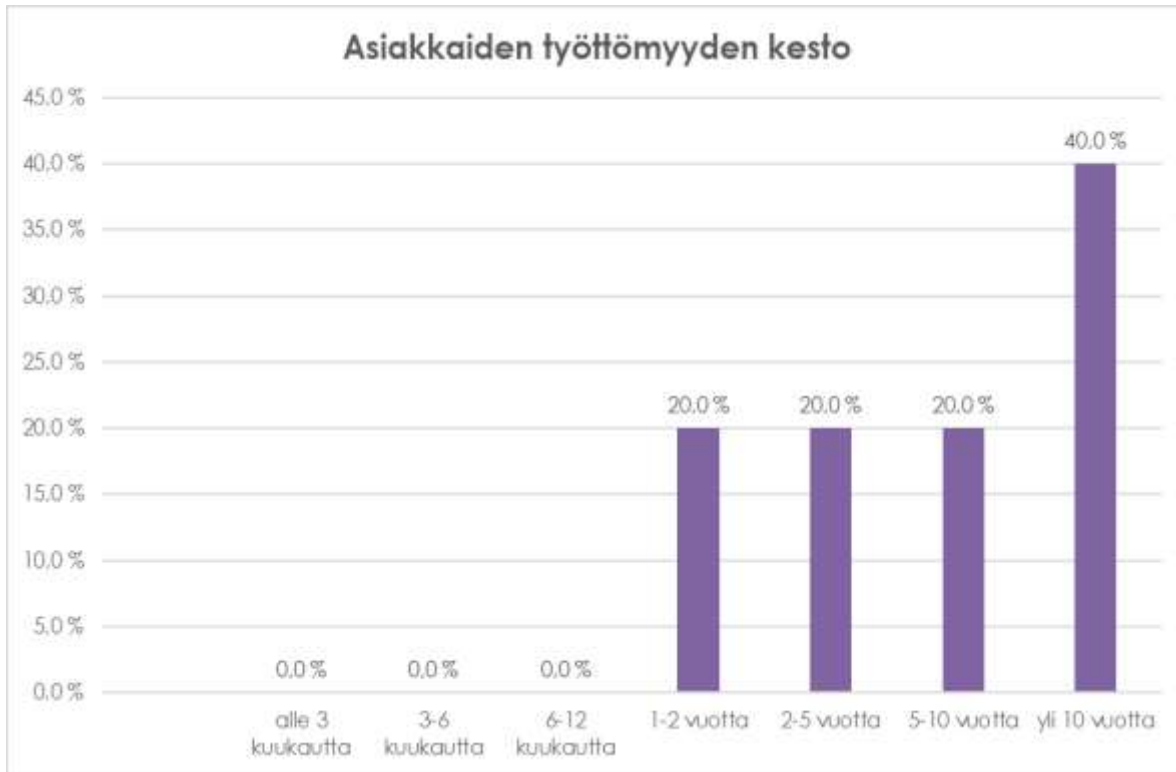
Lopuksi asiakkailta oli mahdollisuus antaa palautetta työttömien terveystarkastuksista tai työttömien terveydenhuollosta. Työttömien terveystarkastukset koettiin olevan hyvä, erinomainen, tärkeä ja hyödyllinen asia. Vastauksissa nousi esille ihmetystä siitä, ettei siitä, ettei työttömän terveystarkastuksesta oltu kuultu aikaisemmin ja ettei siihen oltu ohjattu aikaisemmin. Esille nostettiin kokemus siitä, että työttömällä ei ole samanlaista arvoa kuin työelämässä olevilla. Terveystarkastuksen koettiin olevan hyvä mahdollisuus saada kuntoutuksen avulla apua sairauksiin. Tärkeänä pidettiin terveystarkastuksen tarjoamaa mahdollisuutta päästä terveydenhuollon palveluihin, kuten verikokeisiin, joihin ei olisi varaa muuten mennä.

3 Asiakkaiden kokemuksia työkykytiimien toiminnasta

Kysely toteutettiin yhteistyössä Porin perusturvan työkykytiimien yhteisen sosiaalityöntekijän kanssa, joka vastasi kyselyn tarjoamisesta työkykytiimien asiakkaille.

3.1 Vastajien taustatiedot

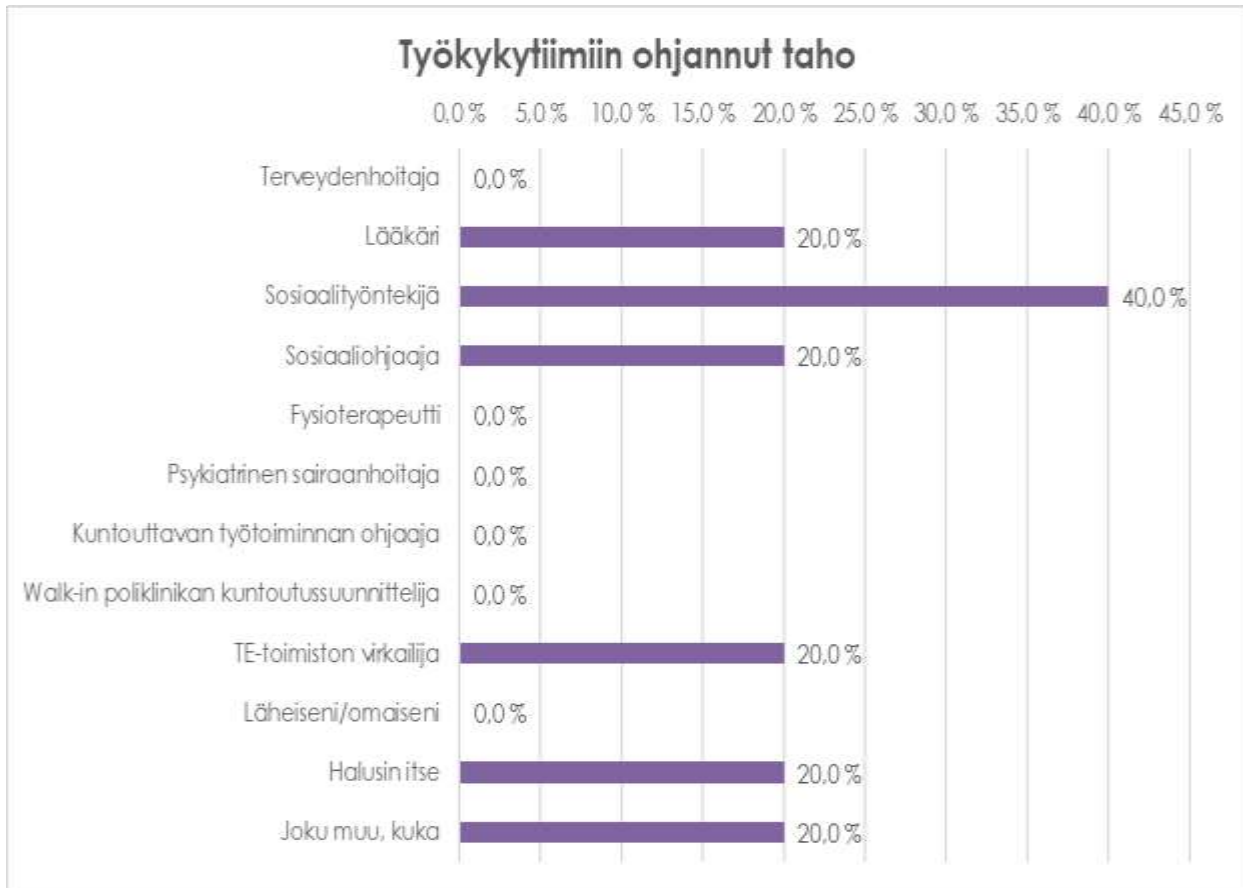
Kyselyyn vastasi yhteensä 5 asiakasta ja vastauksia saatiin jokaiselta perusturvan alueelta (läntinen, itäinen ja pohjoinen). Asiakkaista 3 oli 51-55 -vuotiaita, 1 46-50 -vuotias ja 1 56-60 -vuotias. Vastajista naisia oli 3 ja miehiä 2. Vastajien työttömyys oli kestänyt 40,0% (n=2) yli 10 vuotta (kuva 7). 20,0%:lla (n=2) työttömyys oli kestänyt 1-2 vuotta, 2-5 vuotta ja 5-10 vuotta. Kellään vastaajalla ei ollut taustalla lyhyttä työttömyyttä, alle 3 kuukautta, 3-6 kuukautta tai 6-12 kuukautta.



Kuva 7. Asiakkaiden työttömyyden kesto.

3.2 Työkykytiimiin ohjaaminen

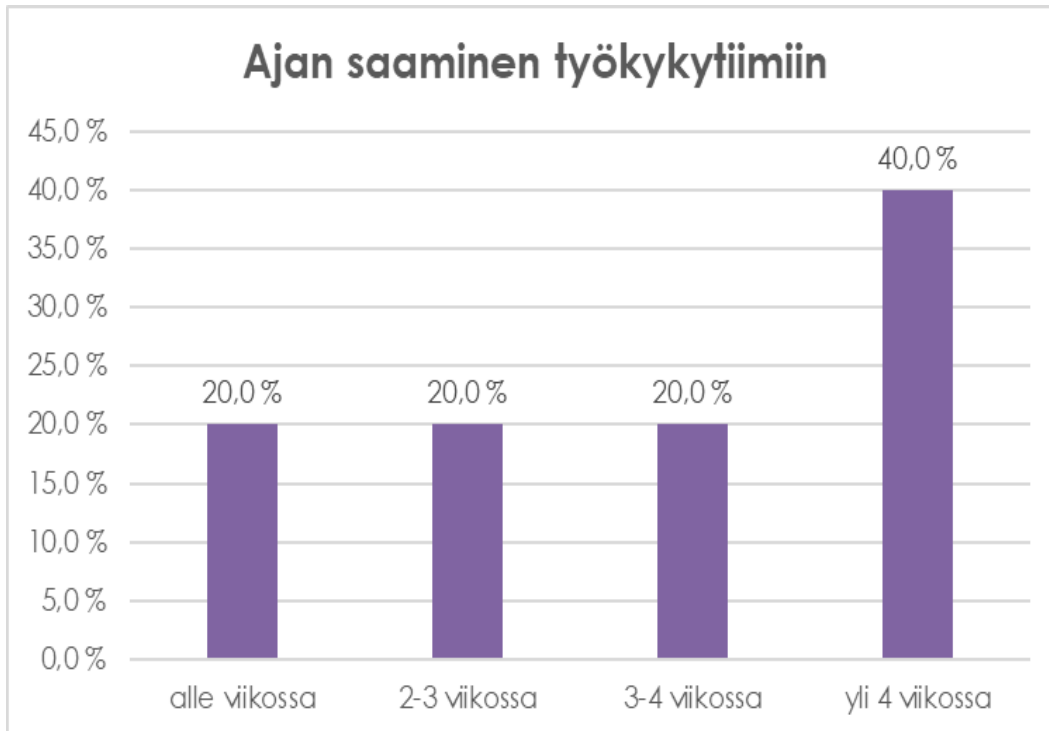
Asiakkailta kysyttiin, kuka oli ohjannut heidät työkykytiimiin. Vastausvaihtoehdoissa pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon (kuva 8). Useimmin asiakkaan oli työkykytiimiin ohjannut sosiaalityöntekijä (40%, n=2). 20,0% (n=1) oli ohjannut lääkäri, sosiaaliohjaaja ja TE-toimiston virkailija, samoin asiakas oli itse halunnut. Yhden asiakkaan (20,0%, n=1) oli työkykytiimiin ohjannut Työttömien yhdistys. Terveystoimittaja, fysioterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja, kuntouttavan työtoiminnan ohjaaja, Walk in –poliklinikan kuntoutussuunnittelija tai asiakkaan läheinen/omainen ei ollut ohjannut asiakkaita työkykytiimiin.



Kuva 8. Asiakkaan työkykytyimiin ohjanneet tahot.

Asiakkailta kysyttiin myös, miksi heidät oli ohjattu työkykytyimiin. Vastausten mukaan asiakkailla oli monia kroonisia työkykyyn ja työllistymiseen vaikuttavia sairauksia ja oireita. Niiden vuoksi haluttiin saada tietoa terveydentilasta ja selvyyttä siihen, mihin työhön terveyden puolesta pystyy. Osalla vastaajalla oli kokemusta siitä, että ei ole työkykyinen ja sairauksien vuoksi oli lähdetty selvittämään eläkeasioita.

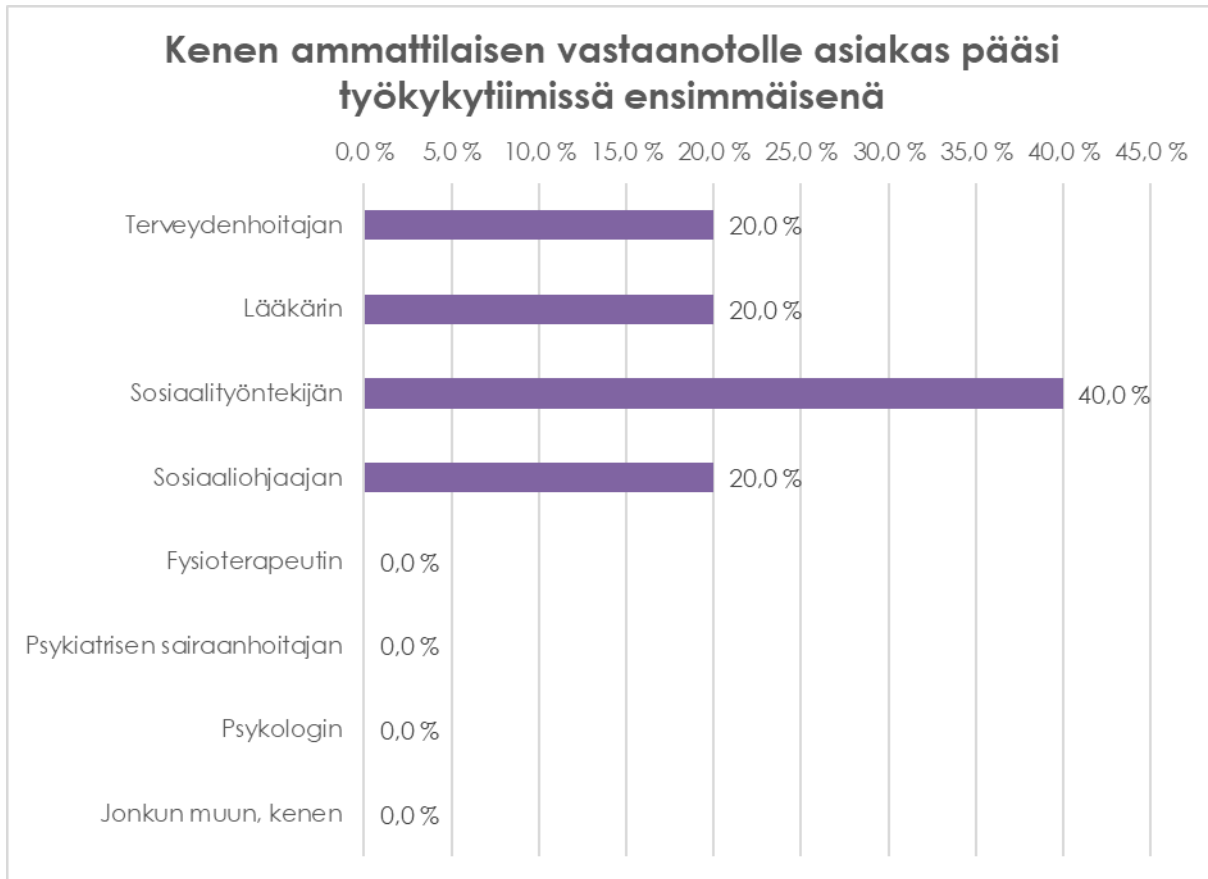
Asiakkailta kysyttiin, miten nopeasti he saivat ajan työkykytyimiin (kuva 9). Vastaajista 40,0% (n=2) sai ajan yli 4 viikossa ja 20,0% (n=1) saivat ajan 3-4 viikossa, 2-3 viikossa ja alle viikossa.



Kuva 9. Ajan saaminen työkytyimiin.

3.3 Työkytyimien toiminta

Asiakkailta kysyttiin, kenen ammattilaisen vastaanotolle he pääsivät ensimmäisenä työkytyimissä (kuva 10). Suurin osa vastaajista (40,0%, n=2) pääsi ensimmäisenä sosiaalityöntekijän vastaanotolle. 20,0% (n=1) pääsi terveydenhoitajan, lääkärin ja sosiaaliohjaajan vastaanotolle ensimmäisenä. Kukaan vastaaja ei ollut päässyt ensin fysioterapeutin, psykiatrisen sairaanhoitajan, psykologin tai jonkun muun vastaanotolle.

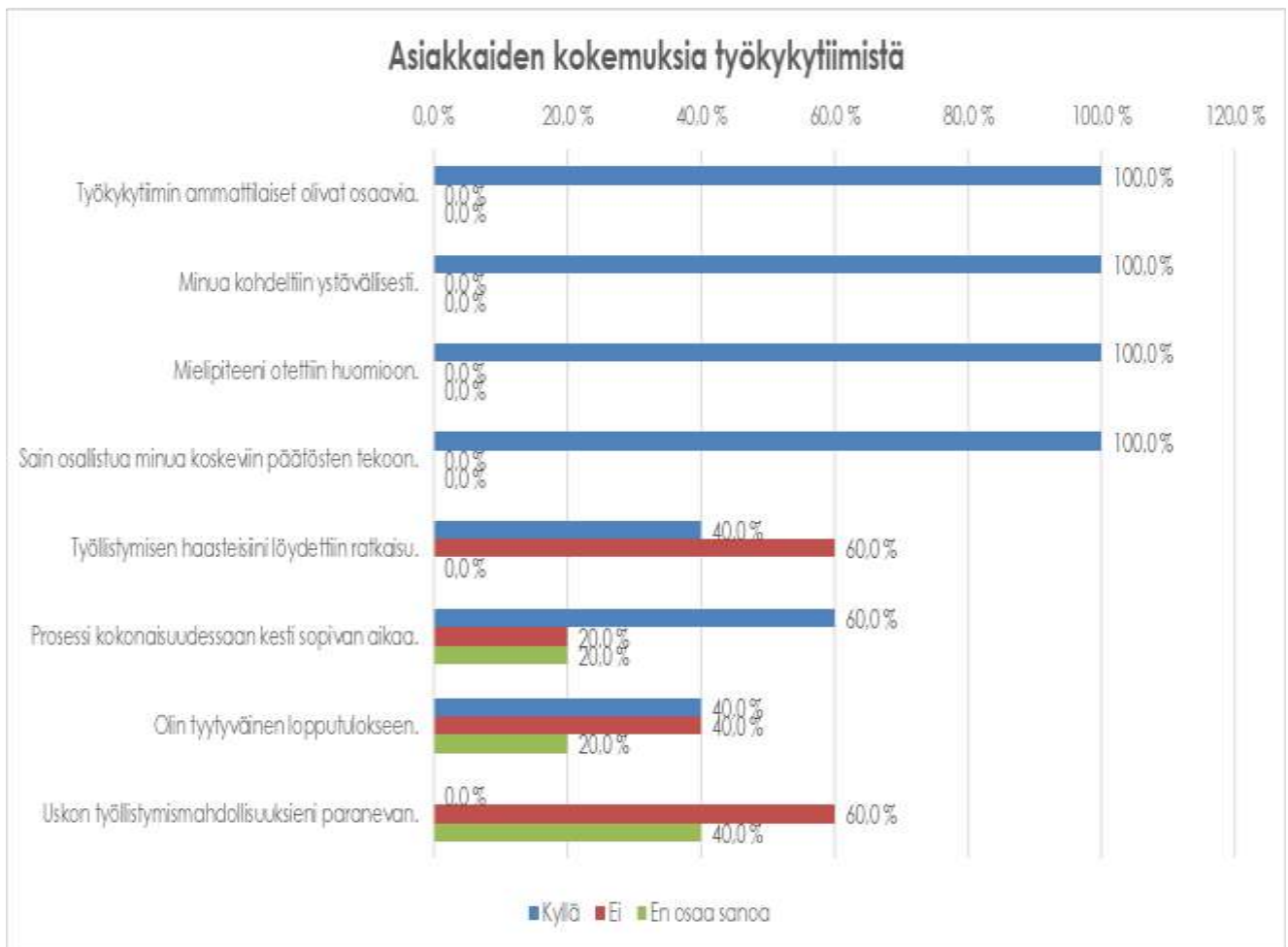


Kuva 10. Kenen ammattilaisen vastaanotolle asiakas pääsi työkytyimissä ensimmäisenä.

Asiakkailta kysyttiin, minkälaisia odotuksia heillä oli työkytyimistä. Avointen vastausten mukaan työkytyimiltä odotettiin kokonaisvaltaista otetta asioiden selvittelyyn ja mahdollisuutta saada kertoa kaikki vaivat kerralla yhdelle henkilölle. Toivottiin, että työkyvyn selvittelyssä päästäisiin eteenpäin ja saataisiin helpotusta omaan tilanteeseen.

Asiakkaita pyydettiin myös arvioimaan työkytyimin toimintaa asteikolla kyllä, ei ja en osaa sanoa (kuva 11). Kaikki vastaajat (100,0%) olivat sitä mieltä, että työkytyimien ammattilaiset olivat osaavia, heitä kohdeltiin ystävällisesti, heidän mielipiteet otettiin huomioon ja he saivat osallistua heitä koskeviin päätösten tekoon. 40,0% vastasi, että työllistymisen haasteisiin löydettiin ratkaisu, kun 60,0% vastasi kielteisesti. 60,0% mielestä prosessin kesto oli kokonaisuudessaan sopiva. 20,0% mielestä prosessin kesto ei ollut sopiva ja 20,0% ei osannut sanoa, oliko kesto sopiva. 40,0% oli tyytyväinen lopputulokseen ja 40,0% ei ollut. 20,0% ei osannut sanoa, oliko lopputulokseen tyytyväinen. Kukaan vastaaja ei vastannut myöntävästi siihen, että uskoo työllistymismahdollisuuksiensa paranevan.

60,0% vastasi, ettei usko työllistymismahdollisuuksiensa paranevan ja 40,0% ei osannut sanoa.



Kuva 11. Asiakkaiden kokemuksia työkykytiimistä.

Asiakkailla kysyttiin, selvitetttiinkö heidän työ- ja toimintakykyään Kykyviisari-mittarin avulla. Vastaajista 40,0% (n=2) vastasi myöntävästi, 20,0% (n=1) kielteisesti ja 40,0% (n=2) ei osannut sanoa.

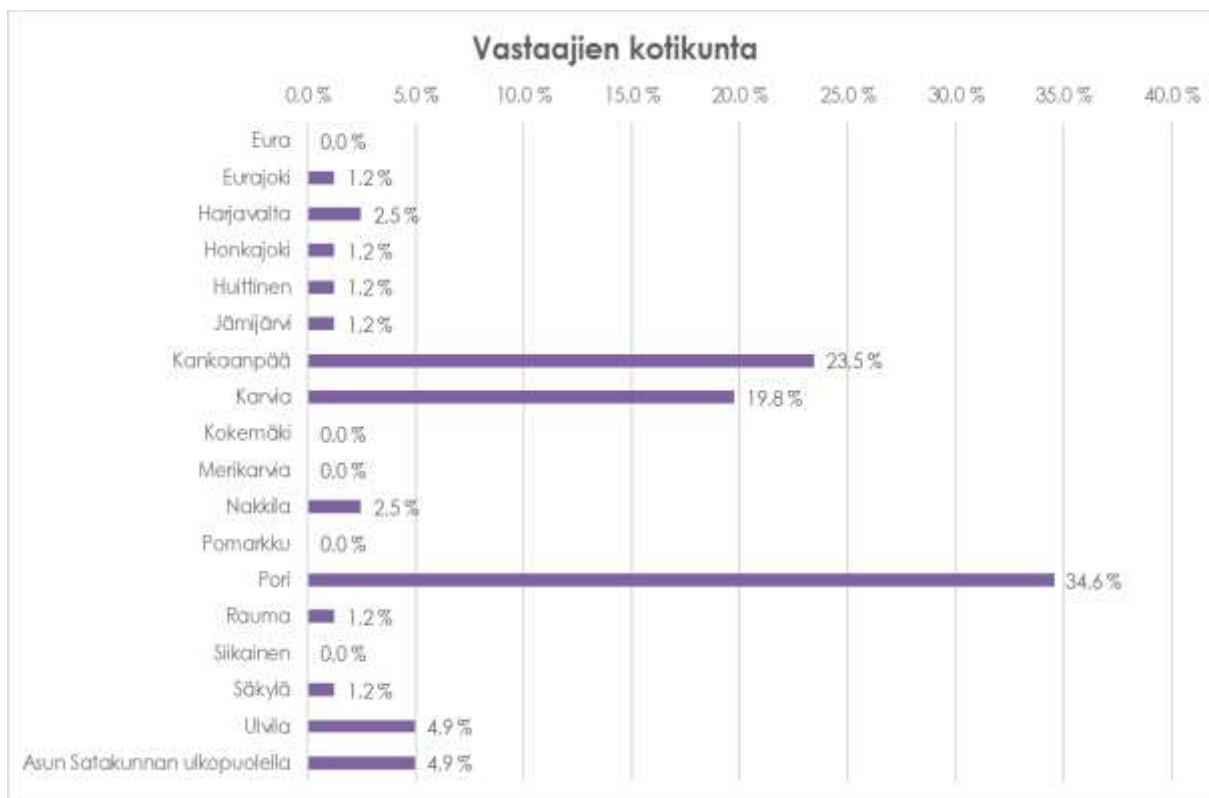
Kyselyn lopuksi asiakkailla kysyttiin, miten työkykytiimien toimintaa voitaisiin kehittää. Ehdotuksissa työkykytiimin toiminnan kehittämiseksi nousi esille, että toiminta koettiin todella hyväksi, siitä pitäisi tiedottaa enemmän ja sen toivottiin jatkuvan. Toiveena oli, että palvelun pitäisi olla nopeampaa.

4 Asiakkaiden kokemuksia työttömien terveydenhuollosta ja työ- ja toimintakyvyn tuesta

Kysely asiakkaille toteutettiin yhteistyössä Satakunnan eri järjestöjen kanssa, jotka jakoivat kyselyn vastauslinkkiä tai vastauslomaketta omille asiakkailleen. Kyselyn vastauslinkkiä jaettiin myös Satakunnan kuntoutus- ja työllisyshankkeiden sosiaalisen median kanavissa, sekä uutiskirjeissä. Kyselyyn vastasi yhteensä 81 asiakasta.

4.1 Vastaajien taustatiedot

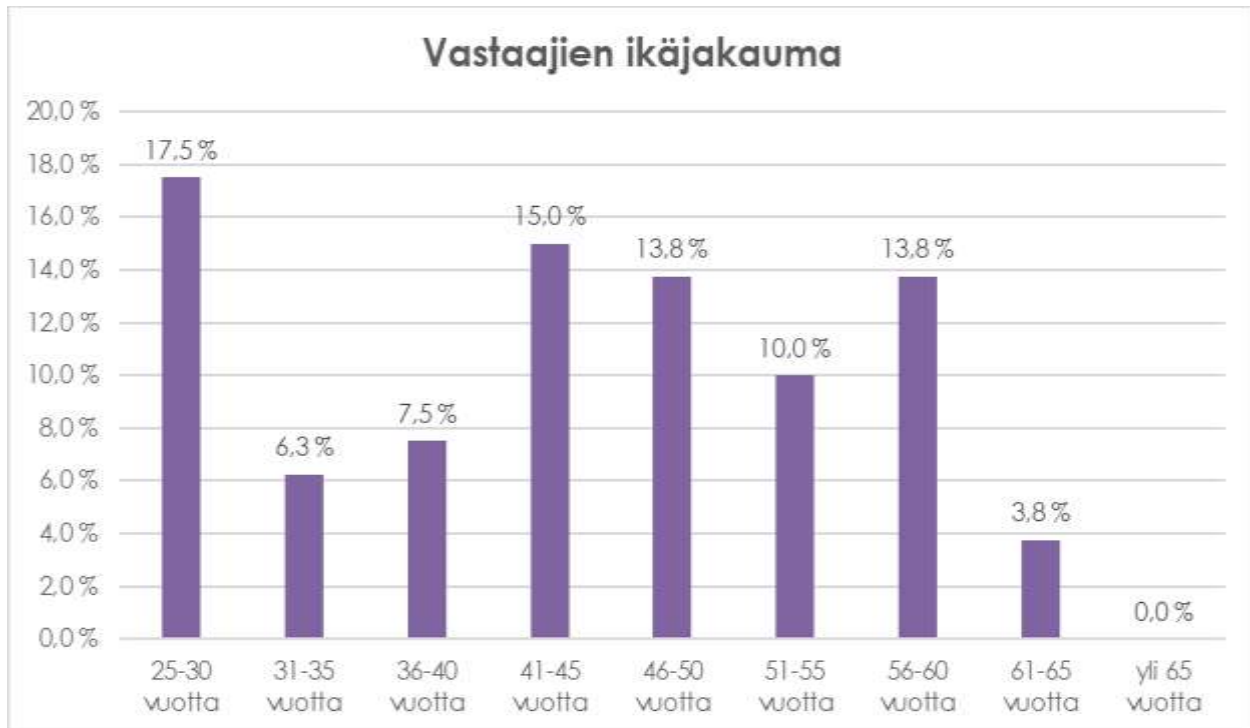
Vastaajista suurin osa, 34,6% oli Porista (kuva 12). Kankaanpäästä oli 23,5% ja Karviasta 19,8%. Ulvilasta ja Satakunnan ulkopuolelta oli 4,9%, Harjavallasta ja Nakkilasta 2,5%, sekä Eurajoelta, Honkajoelta, Huittisista, Jämijärveltä, Raumalta ja Säskylästä oli 1,2%. Eurasta, Kokemäeltä, Merikarvialta, Pomarkusta ja Siikaisista ei ollut yhtään vastaajaa.



Kuva 12. Vastaajien kotikunta.

Kyselyyn vastanneista naisia oli 64,1% (n=50) ja miehiä 33,3% (n=26). Kaksi vastaajaa ei halunnut kertoa sukupuoltaan.

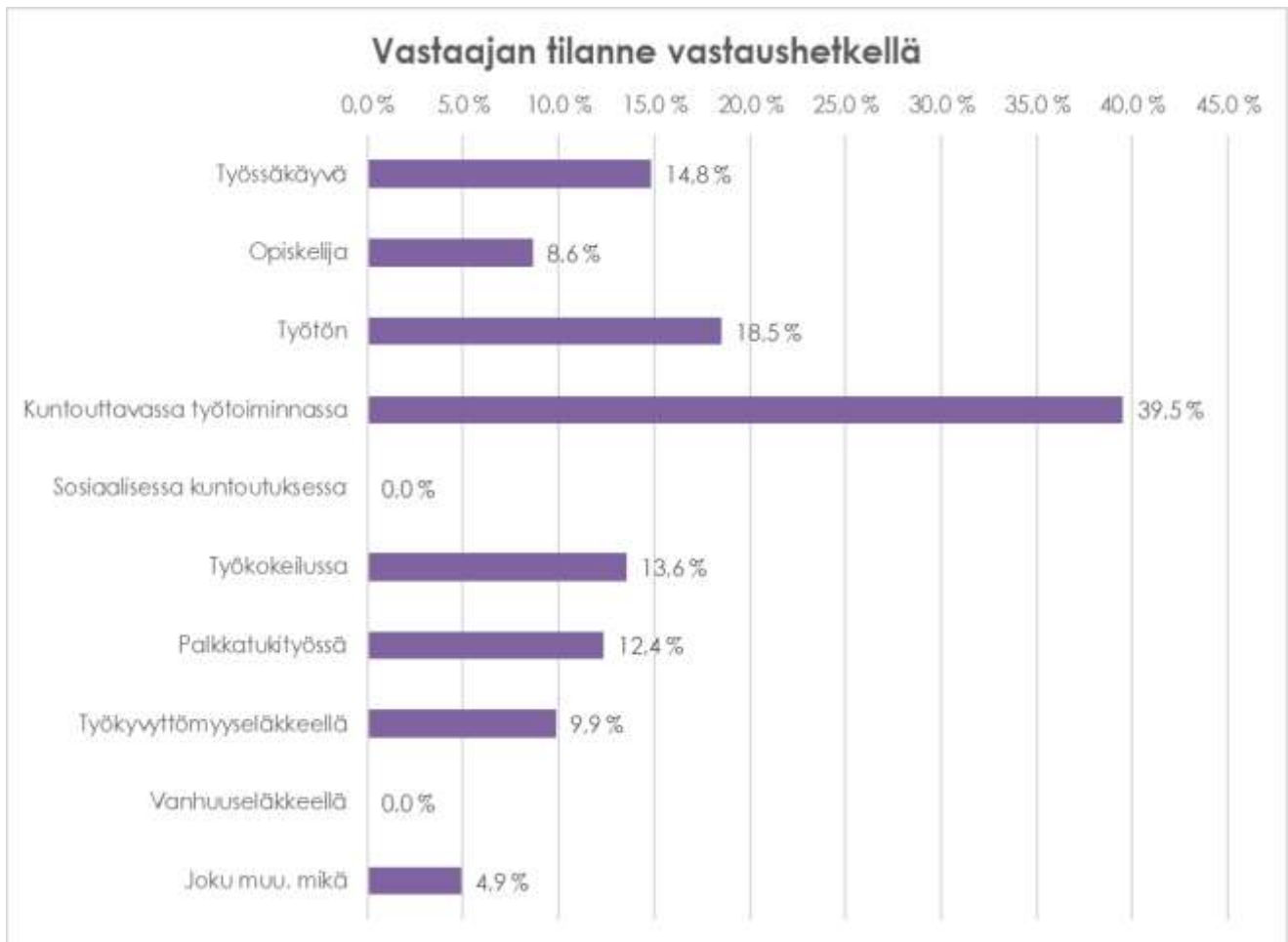
Kyselyyn vastanneista 17,5% (n=14) oli 24-30 –vuotiaita (kuva 13). 15,0% (n=12) oli 41-45 –vuotiaita ja 13,8% (n=11) 46-40- sekä 56-60 –vuotiaita. 51-55 –vuotiaita oli 10,0% (n=8) ja 36-40 –vuotiaita 7,5% (n=6). 31-35 –vuotiaita oli 6,3% (n=5) ja 61-65 –vuotiaita 3,8% (n=3). Yli 65 –vuotiaita vastaajia ei ollut yhtään.



Kuva 13. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma.

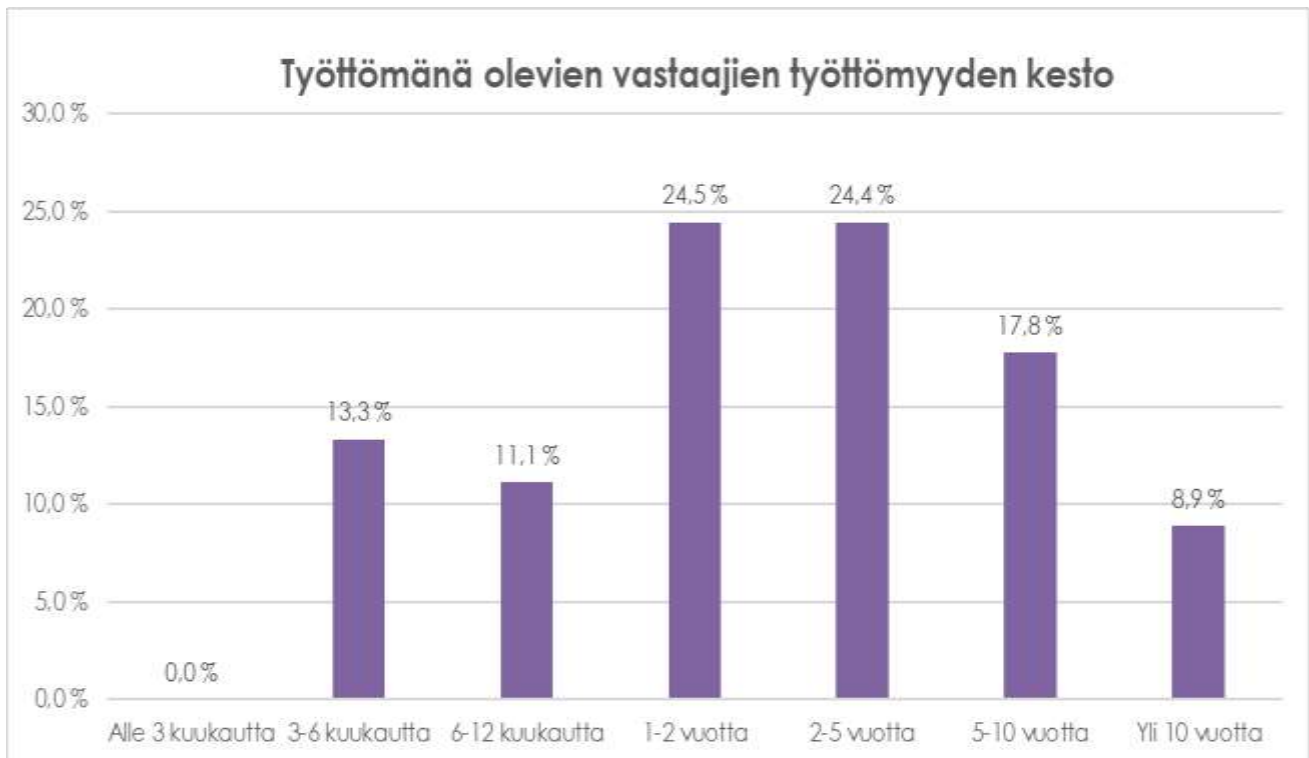
Vastaajia pyydettiin kertomaan, millainen heidän tilanteensa oli kyselyn vastaushetkellä (kuva 14). Vastauksissa pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Vastaajista 39,5% (n=32) oli kuntouttavassa työtoiminnassa. 18,5% (n=15) oli työttömänä, 14,8% (n=12) työssäkäyviä, 13,6% (n=11) työkokeilussa ja 12,4% (n=10) palkkatukityössä.

Työkyvyttömyyseläkkeellä oli 9,9% (n=8) ja opiskelijana 8,6% (n=7). Jossain muussa vastausvaihtoehdossa 4,9% (n=4) mainittiin vastaajien olevan kuntoutustuella, sairauslomalla, yrittäjänä, sekä kuntouttavassa opiskelussa. Sosiaalisessa kuntoutuksessa tai vanhuuseläkkeellä ei ollut kukaan vastaajista.



Kuva 14. Vastaajan tilanne vastaushetkellä.

Vastaajia pyydettiin kertomaan, miten pitkään he olivat olleet työttömänä (kuva 15). Jos vastaaja ei ollut työtön, he ohittivat kyseisen kysymyksen. Vastaajista 24,5% (n=11) oli ollut työttömänä 1-2 vuotta, sekä 2-5 vuotta. 5-10 vuotta työttömänä oli ollut 17,8% (n=8), 3-6 kuukautta 13,3% (n=6), 6-12 kuukautta 11,1% (n=5) ja yli 10 vuotta 8,9% (n=4). Kukaan vastaajista ei ollut ollut alle 3 kuukautta työttömänä.



Kuva 15. Työttömänä olevien vastaajien työttömyyden kesto.

4.2 Työllistymisen ja opintojen haasteet

Vastaajilta kysyttiin, oliko heillä jokin sairaus tai vamma, joka oli vaikeuttanut heidän työllistymistään tai opiskeluaan. 50,0% (n=40) vastasi kyllä ja 50,0% (n=40) ei. Lisäksi vastaajia pyydettiin kertomaan, minkälaisia haasteita tai vaikeuksia heillä oli ollut työllistymisen tai opintojen kanssa.

Erlaiset sairaudet ja niiden aiheuttamat rajoitukset koetaan merkittäväksi työllistymisen tai opintojen haasteeksi. Eniten kuvattiin erilaisia tuki- ja liikuntaelinsairauksia, mielenterveyden ongelmia, sekä neurologisia sairauksia, jotka olivat estäneet työelämään pääsyä ja hankaloittaneet siellä selviytymistä.

Vastaajat kertoivat, että liikuntakykyyn vaikuttavat sairaudet olivat tyypillisesti rajanneet pois fyysisesti raskaita työtehtäviä ja ammatteja. Psykkinen kuormittuneisuus ja mielenterveyden ongelmat näkyivät vastaajilla heikentyneenä jaksamisena, itsetunnon laskuna ja asioiden hoitamisen vaikeutena. Pahimmillaan jo omalle polulle lähteminen saattoi pelottaa ja riski jäädä kotiin kasvoi. Tarkkaavuuteen, keskittymiseen, muistiin,

hahmottamiseen vaikuttavien sairauksien koettiin tuovan haastetta erityisesti opiskelun ja uuden oppimisen onnistumiseen.

Monella vastaajalla oli huolta siitä, löytyykö terveydentilalle sopivaa ja riittävän räätälöityä työtä. Epävarmuutta lisäsi se, että oma tilanne voi heiketä sairauden edetessä tai työpaikalla tapahtuvien muutosten myötä. Vastauksissa kuvattiin sitä, että aina ei myöskään ole selkeää käsitystä siitä, mikä olisi oikea ala, mitä haluaisi tehdä tai opiskella, tai miten löytää sellainen mielekäs työ tai ala, joka olisi terveydelle sopiva.

Noin viidesosa kyselyyn vastanneista koki, että olisi tarvinnut työllistymiseensä enemmän palveluita. Tarjolla olevista vaihtoehdoista, mahdollisuuksista ja tukimuodoista ei vastausten perusteella tiedoteta riittävästi. Vastauksissa todettiin, että mikäli ammattilainen ei tiedä tai ei osaa kertoa palveluista tarpeeksi, jää niiden selvittäminen liiaksi ihmisen omalle vastuulle. Vastaajilla oli kokemusta myös siitä, että ammattilaiset voivat tehdä palveluiden tarjoamisessa tai tarjoamatta jättämisessä virheitä, tai että esimerkiksi kuntoutuspalveluita voidaan evätä hyvistä lääkärinlausunnoista huolimatta.

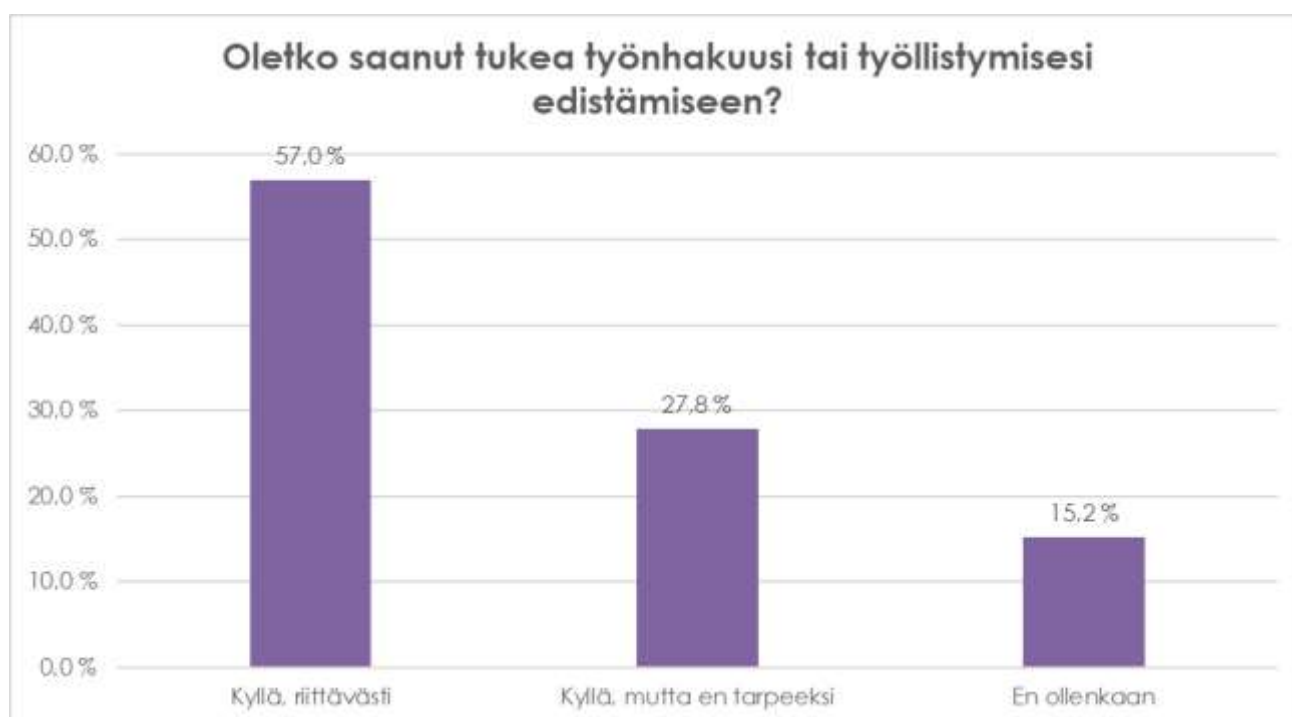
Selkeä ongelma oli myös työ - tai opiskelupaikan puuttuminen. Vastaajilla oli kokemusta siitä, että työpaikkoja tai työtehtäviä ei yksinkertaisesti ole tarjolla, tai niihin on paljon hakijoita. Kuvattiin, myös sitä että työtä tai opiskelupaikkaa ei saa, vaikka olisi aktiivisesti hakenut tai päässyt haastatteluun.

Työkokemuksen, osaamisen ja koulutuksen puute, ikä tai pitkä poissaolo työmarkkinoilta olivat myös tekijöitä, joiden arvioitiin vaikeuttavan työllistymistä. Muita esille nostettuja ongelmia olivat opiskeluun liittyvät taloudelliset haasteet, pitkät etäisyydet työpaikoille ja motivaation puute.

Vastauksissa oli kiinnitetty huomiota siihen, että työllistymisen haasteisiin ovat vaikuttamassa myös asenteet. Jos ammattilaisten huomio on liiaksi työkyvyn rajoituksissa eikä jäljellä olevassa työkyvyssä, on riskinä, että tuki ja kannustaminen työelämään jäävät liian vähälle huomiolle. Myös työnantajilla arveltiin olevan ennakkoluuloja osatyökykyisyyttä kohtaan.

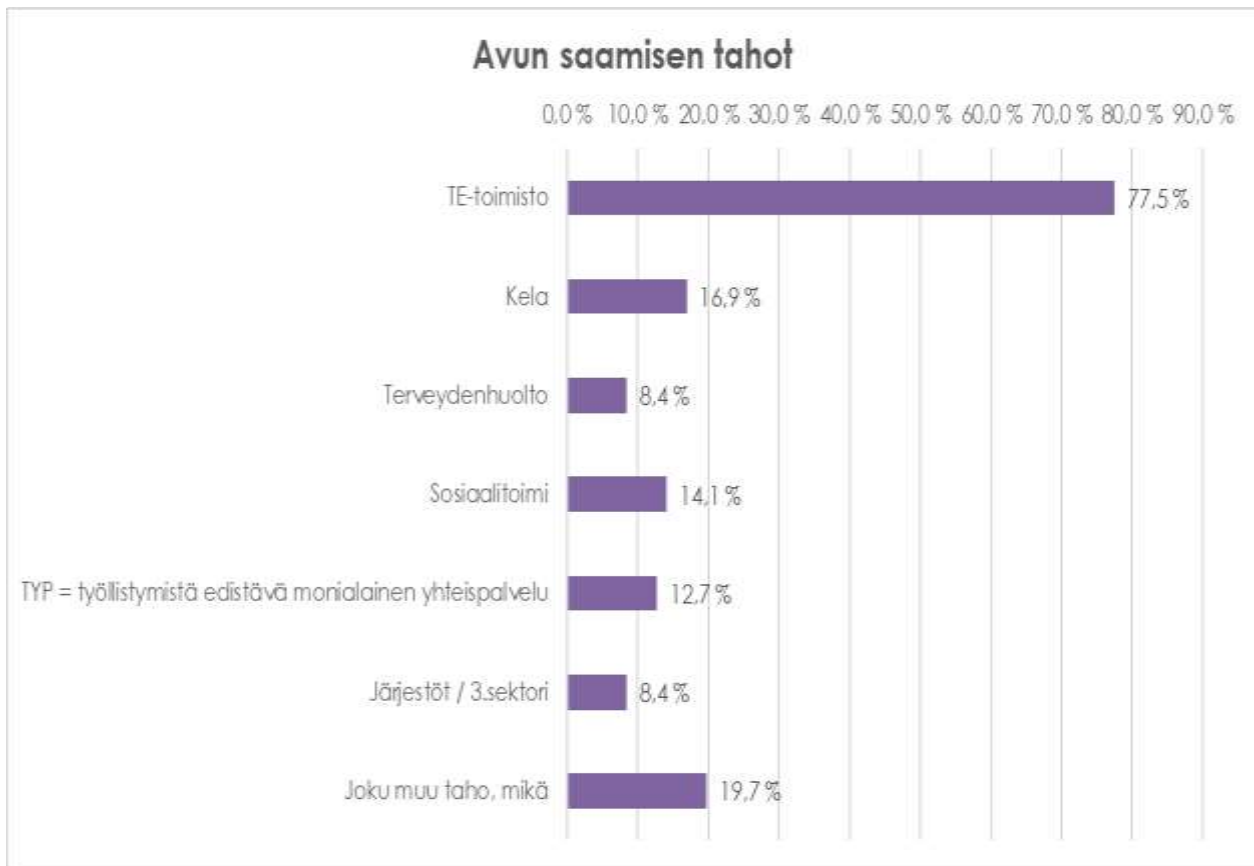
4.3 Työnhaun ja työllistymisen tuki

Vastaajilta tiedusteltiin, olivatko he saaneet tukea työnhakuunsa tai työllistymisensä edistämiseen (kuva 16). Riittävästi tukea kertoi saaneensa 57,0% (n=45), 27,8% (n=22) ilmoitti saaneensa tukea, mutta ei tarpeeksi ja 15,2% (n=12) kertoi, ettei ole saanut ollenkaan tukea.



Kuva 16. Tuen saaminen työnhakuun tai työllistymisen edistämiseen.

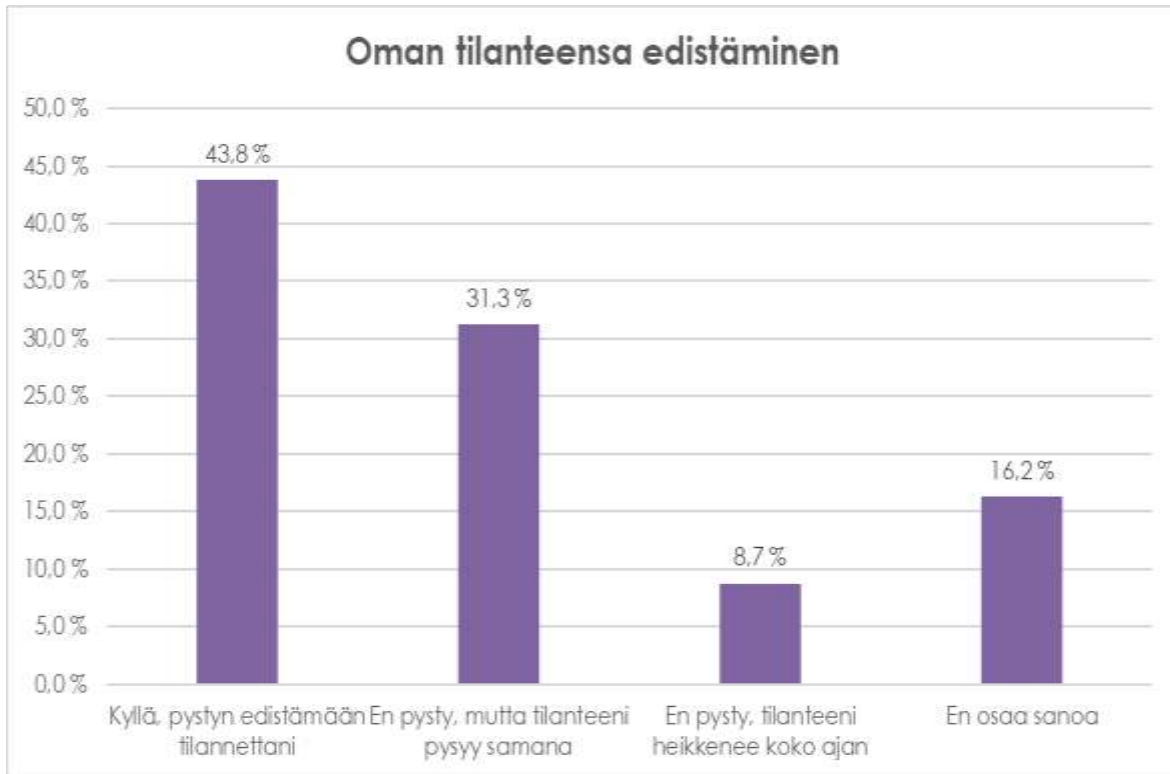
Vastaajilta kysyttiin, miltä tahoilta he olivat saaneet apua työnhakuunsa tai työllistymiseensä (kuva 17.) 77,5% (n=55) oli saanut apua TE-toimistosta. 19,7% (n=14) oli saanut apua jostain muualta, kuten koulusta tai oppilaitoksesta, vakuutusyhtiöstä, Vervestä, työpajalta tai kuntoutumisyksiköstä. Joku myös mainitsi, ettei ole tarvinnut apua. 16,9% (n=12) oli saanut apua Kelasta, 14,1% (n=10) sosiaalitoimesta, 12,7% (n=9) TYPistä ja 8,4% (n=6) terveydenhuollosta sekä järjestöiltä/3.sektorilta.



Kuva 17. Avun saamisen tahot.

Vastaajilta kysyttiin, olivatko he saaneet ammatillista kuntoutusta. 26,3% (n=21) vastasi kyllä, 54% (n=43) vastasi ei ja 20,0% (n=16) vastasi, ettei osaa sanoa.

Vastaajilta kysyttiin, pystyvätkö he edistämään omaa tilannettaan tällä hetkellä, pysyykö tilanne samana vai heikkeneekö se (kuva 18). Vastaajista 43,8% (n=35) pystyi edistämään omaa tilannettaan, 31,3% (n=25) ei pystynyt, mutta tilanne pystyy samana. vastaajista 8,7% (n=7) ei pystynyt edistämään omaa tilannettaan ja tilanne heikkenee koko ajan. 16,2% (n=13) vastasi, ettei osaa sanoa.



Kuva 18. Oman tilanteensa edistäminen.

Vastaajilta kysyttiin, minkälaista apua tai tukea he olisivat itse kaivanneet työllistymiseensä tai opintoihinsa liittyen ja keneltä. Selkeästi eniten olisi kaivattu enemmän tietoa palveluista ja erilaisista mahdollisuuksista. Tietoa kaivattiin etuuksista, kuntoutusmahdollisuuksista, työllistymisen tukitoimista, TE-palveluista, opiskelumahdollisuuksista ja terveydenhuollon palveluista. Tärkeäksi nähtiin, että palveluita tarjottaisiin aktiivisesti, ammattilaisilta saisi tukea, kannustusta, ja että palveluissa tulisi kuulluksi ja ymmärretyksi. Vastaajien mukaan tärkeää olisi, että työkyvyssä tapahtuneet muutokset parempaan ja huonompaan suuntaan tunnistettaisiin, jolloin osattaisiin tarjota oikeita palveluja oikeaan aikaan.

Vastauksissa nousi esille, miten tärkeää olisi huomioida työtä hakevan yksilölliset tarpeet, kiinnostuksen kohteet ja työnhakijan oma motivaatio. Jos ammatti tai ala ei vähimmäskään määrin kiinnosta, niin on vaikea motivoitua sitä opiskelemaan, tai hakemaan alan työtä. Pakottamisen tai palveluihin painostamisen nähtiin vievän asioita pääsääntöisesti huonompaan suuntaan.

Moni vastaaja kaipasi tueksi ammattilaisia, jotka auttaisivat "byrokratiaviidakossa" ja jotka olisivat apuna ja tukena palveluista toiseen siirtyessä. Nyt se jää liiaksi ihmisen omalle vastuulle, palvelut ovat erillään, palvelusta toiseen jonotetaan pitkiäkin aikoja, eikä kokonaistilanne ole kenenkään hallinnassa. Todettiin, että silloin kun oma jaksaminen ja henkinen hyvinvointi ovat koetuksella, niin tuen tarve kasvaa.

Tarvetta koettiin olevan myös terveydenhuollon ja kuntoutuksen palveluille. Apua kaivattiin mm. sairauksien, hoidon tai kuntoutuksen tehostamiseen, terapiaan ja erilaisiin Kelan kuntoutuksiin. Vastaajat nostivat esille myös sen, että kaikilla ei ole varaa esimerkiksi terapiaan, yksityissektorin palveluihin tai hierontaan.

Vastaajat kokivat tarvitsevansa tukea myös siihen, että oma ala löytyisi. Erilaisia vaihtoehtoja pitäisi esitellä enemmän ja monipuolisemmin, sekä kannustaa suuntautumaan kohti niitä asioita, jotka työtöntä itseään kiinnostavat. Ammattilaisilla pitää olla asiantuntemusta sekä palveluista, että niihin ohjaamisesta, kykyä kuunnella ja rohkaista, sekä taitoa pitää langat käsissään. Vastaajien mukaan tarvittaisiin myös asioiden rohkeaa puheeksi ottoa, esimerkiksi terveydenhuollon palveluihin ohjaamisessa

4.4 Työttömien terveystarkastus

Vastaajilta kysyttiin, olivatko he kuulleet työttömien terveystarkastuksesta, jonka järjestäminen on kunnan vastuulla. 26,6% (n=21) vastasi kyllä ja 73,4% (n=58) vastasi en. Lisäksi heiltä kysyttiin, olivatko he olleet koskaan työttömän terveystarkastuksessa. 17,5% (n=14) vastasi kyllä ja 82,5% (n=66) vastasi en. Vastaajilta kysyttiin myös työttömien terveystarkastusten tiedottamisesta. Vastaajista 8,0% (n=6) vastasi, että työttömien terveystarkastuksista tiedotetaan riittävästi. 61,3% (n=49) vastasi, että niistä ei tiedoteta riittävästi. 31,3% (n=25) ei osannut sanoa, tiedotetaanko työttömien terveystarkastuksista riittävästi.

Vastaajilta kysyttiin, miten ja missä työttömien terveystarkastuksista pitäisi tiedottaa. Tärkeimmäksi tahoksi, jonka pitäisi tiedottaa työttömien terveystarkastuksista nähtiin TE-toimisto. Vastauksissa todettiin, että tiedottamista pitäisi olla myös Kelassa, sosiaali- ja terveydenhuollossa ja ylipäätään kaikissa kuntoutuspalveluja tarjoavissa palveluissa. Muita

ehdotuksia olivat ammattiliitot, työpaikat, TYPit sekä oppilaitokset. Lisäksi todettiin, että päättäjien pitäisi tehdä toiminnasta näkyvää.

Vastaajat toivoivat TE-toimiston tiedottavan työttömien terveystarkastuksista oma-aloitteisesti ja aktiivisesti työttömille, esimerkiksi sähköpostilla tai ottamalla asia puheeksi TE-toimistossa asioinnin yhteydessä. Esimerkkejä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, joissa työttömien terveystarkastuksista voisi tiedottaa, oli kuntouttavan työtoiminnan paikat, työpajat, päihdepalvelut ja opiskeluterveydenhuolto. Kelassa työttömien terveystarkastukseen ohjaamisen voisi vastaajien mukaan liittää etuuksien maksamiseen.

Esille nousi, että työttömien terveystarkastuspalvelulle olisi ollut tarvetta, mutta tietoisuus asiasta on ollut vähäistä. Tietoa voisi vastaajien mukaan jakaa sosiaalisessa mediassa, sanomalehdissä, ilmaisjakeluissa, julisteissa ja radiossa. Tieto olisi hyvä löytyä myös Kelan, TE-palveluiden, terveys- ja sosiaalipalveluiden ja kunnan internetsivuilta. Vastaajat toivoivat myös henkilökohtaisia yhteydenottoja, kotiin lähetettävää kirjettä tai tiedotetta, tai yhteydenottoa tekstiviestillä tai puhelimitse. Mielenpitoet siitä, miten kutsu terveystarkastukseen olisi hyvä tulla, jakautuivat melko tasaisesti. Ajan toivottiin tulevan kirjeitse, puhelimitse, sähköpostilla tai tekstiviestillä. Hyväksi tavaksi nähtiin se, että ajan lisäksi saisi selkeät ohjeet siitä, mitä terveystarkastuksessa tapahtuu.

4.5 Työkykyä lisäävät ja vahvistavat palvelut

Vastaajilta kysyttiin, minkälaisia työkykyä lisääviä ja vahvistavia palveluja työnhakijoille pitäisi olla tarjolla. Vahvimmin vastaajat nostivat esille tarpeen saada terveyttä ylläpitäviä palveluita, jotka olisivat taloudellisesti mahdollisia. Näitä olisivat vastaajien mukaan esimerkiksi erilaiset liikunta- ja kuntoilumahdollisuudet, virkistystoiminta sekä terapiat.

Vastaajat kertoivat, että työttömyyden ja taloudellisten vaikeuksien myötä itseluottamus ja mieliala voivat laskea, sekä stressioireet ja passivoituminen pahentua. Vastauksissa todettiin, että liikunta, mielekäs yhdessä tekeminen, asioista puhuminen ja yhdessäolo puolestaan voisivat lisätä hyvinvointia ja voimavaroja, tukea päihteettömyyttä ja olla hyvä keino mielialan hoitamiseen.

Vastaajat kokivat tärkeäksi, että työttömien syrjäytyminen saataisiin katkaistua. Työttömille pitäisi olla tarjolla enemmän keskusteluapua, sekä mahdollisuuksia rauhassa ja rennossa

ilmapiirissä suunnitella, että mikä itseä kiinnostaisi ja mitä lähtisi tekemään. Yhteisöön kuulumisen tunne lisäisi itsevarmuutta, ja se vahvistaisi varmuutta työllistymisestä.

Vastaajat nostivat esille myös terveystarkastusten ja lääkärikäyntien merkityksen siitäkin näkökulmasta, että itselle ei välttämättä tulisi edes mieleen, että tarvitsisi apua. Useassa vastauksessa nostettiin esille kuntoutuspalvelujen merkitys työkykyä lisäävänä ja vahvistavana palveluina.

TE-palveluiden tarjoamista palveluista tärkeiksi nähtiin tyypillisimmin osaamisen ja ammattitaidon vahvistaminen ja päivittäminen, palkkatukityö ja ammatinvalinnanohjaus. Vastaajat toivoivat koulutusta ja kursseja, opastusta työnhakuun, kahdenkeskisiä valmennuskeskusteluja ja työelämään vieviä rekrytointikoulutuksia sekä työkokeiluja.

Palveluista ja erilaisista tukimuodoista pitäisi vastaajien mukaan tiedottaa aktiivisesti. Nuorten kohdalla nähtiin tärkeäksi matalan kynnyksen ja nykyistä ennakoivammat palvelut. Opiskeluissa pitäisi kiinnittää erityistä huomiota esim. oppimisvaikeuksiin.

Vastauksissa näkyi se, että palveluiden lisäksi myös ammattilaisen osaamisella ja miten he asiakkaan kohtaavat, on suuri merkitys. Tämä näkyi esimerkiksi vastaajien toiveena ottaa ihminen ihmisenä, eikä tuijottaa näyttöpäätettä. Palveluihin kaivattiin joustoa ja yksilöllisyyttä, työttömien toiveita pitäisi kuunnella ja ottaa ne huomioon. Vastauksissa todettiin, ettei työtöntä henkilöä auta se, että häntä painostetaan menemään töihin. Kannustus sekä mielialaa ja itsetuntoa kohentava toiminta ja puhe olisivat paljon parempi vaihtoehto. Toiveita tuli myös siitä, että lääkäreiden pitäisi kuunnella potilaita enemmän ja välittää heidän asioistaan enemmän.

4.6 Työelämään paluun tuki

Lopuksi vastaajilta kysyttiin, miten työttömiä työkäisiä voitaisiin tukea pääsemään takaisin työelämään. Vastaajien mukaan työttömiä työkäisiä voidaan tukea pääsemään takaisin työelämään, kun palvelut ovat yksilöllisiä, tarpeeseen perustuvia, saavutettavissa ja saatavissa olevia, sekä taloudellisesti kannattavia. Tarvittaessa saatavilla pitäisi olla moniammatillista ja riittävän pitkäkestoista tukea. Esimerkkinä mainittiin, että "kepin sijaan pitäisi tarjota apua". Moniammatillisen verkoston työskentelyssä kaikkien pitää "vetää samasta narusta" ja tuen tarve on mietittävä kokonaisvaltaisesti. Vastaajat kokivat

tärkeäksi henkilökohtaisen aktiivisuuden tukemisen ja säännölliset tapaamiset ammattilaisten kanssa.

Vastauksissa korostui se, että palveluista pitäisi kertoa aktiivisesti ja riittävän varhain, sekä tarjota työnhakuun mahdollisimman paljon apua ja tukea. Vastaajien mukaan pitää osata myös kertoa, miten tuen piiriin tai palveluihin pääsee. Hyvinvointia parantavia ja vahvistavia palveluita pitäisi olla tarjolla jo opiskeluaikana ja koko työttömyyden ajan. Tärkeää olisi saada tarvittaessa terveydenhuollon tukea ja apua terveydentilan ongelmiin, kuten kipuihin ja henkiseen jaksamiseen.

Vastaajien mukaan palveluihin tarvitaan lisää joustoa ja valinnanmahdollisuuksia, esimerkiksi mahdollisuutta osa-aikaisuuteen tai joustavampaa pääsyä oman alan töihin. Kuntouttavan työtoiminnan paikkavalikoimaa pitäisi laajentaa yksityiselle puolelle. Yksilöllisyyttä tarvitaan siinä, millaisin askelin edetään kohti päämäärää, tarvitaan mahdollisuutta lisätä työtunteja tai työpäivien määrää vähitellen, asiakkaan jaksamista kuunnellen. Työ ei saisi olla niin kuormittavaa, ettei työpäivän jälkeen selviä arjen askareista, tai ettei jää voimia sosiaaliseen kanssakäymiseen. Vastaajien mielestä tärkeää on tärkeää ottaa huomioon henkilön mahdolliset fyysiset ja psyykkiset rajoitteet, antaa tukea ja kannustusta, ja tarjota sellaista työtä, mihin henkilö terveytensä puolesta pystyy. Epäkohdista pitää voida keskustella ja tarvittaessa saada ammatillista tukea. Tärkeää olisi saada tukea ja palautetta, jotta tunnistaisi omia taitojaan ja löytäisi osaamistaan. Se vahvistaisi itsetuntoa ja itseluottamusta, sekä antaisi kokemuksen siitä, että on arvokas, arvostettu ja taitava ihminen.

Vastaajat kertoivat, että työttömyyden pitkittymisen myötä kotoa lähtemisen kynnyks kasvaa. Tärkeäksi koettiin, että olemassa olevia työllistymistä tukevia palveluita tarjottaisiin aktiivisesti. Esimerkkejä näistä olisivat työkokeilut, koulutukset, kurssit, palkkatukityö, kuntouttava työtoiminta ja oppisopimuskoulutus. Vastaajat toivoivat TE-toimistolta apua siihen, että harjoittelu-, työkokeilu- tai työllistymistukipaikka löytyisi. Näiden löytymistä helpottaisi se, että TE-toimistolla olisi hyvät kontaktit myös pieniin yrityksiin. Esille nousi myös se, että TE-toimiston ja yrityksen hyvät suhteet voisivat lisätä työnantajan uskallusta työllistää. Palveluihin pitäisi päästä helposti ja varhaisessa vaiheessa. Palkkatukea toivottiin kehitettävän helpommin saatavaksi. Vastaajien mukaan tarvittaisiin myös lisää työpaikkoja.

5. Kyselyiden yhteenveto

Työttömien terveydenhuolto on saatujen vastausten perusteella huonosti tunnettu palvelu, josta ei asiakkailta saatujen vastausten perusteella tiedoteta riittävästi. Tätä käsitystä vahvistaa myös terveydenhuollon ammattilaisille tehdyt kyselyt, joissa kartoitettiin Satakunnan työttömien terveydenhuollon nykytilaa vuonna 2020 ja vuonna 2021. Raportteja (Työttömien terveydenhuollon nykytilakartoitus ja Esimieskysely työttömien terveydenhuollosta) pääset lukemaan [SATADUUNIA-hankkeen internet-sivuilta](#).

Tyypillisiksi työllistymisen tai opiskelun haasteiksi kyselyissä kuvattiin erilaiset sairaudet ja niiden aiheuttamat rajoitukset. Nämä aiheuttavat huolta siitä, löytyykö terveydentilalle sopivaa ja riittävän räätälöityä työtä. Vastauksissa kuvattiin myös vaikeutta löytää sellainen mielekäs työ tai ala, joka olisi terveydelle sopiva. Tämän valossa on huolestuttavaa, ettei työttömien terveydenhuollon palveluista tiedoteta riittävästi ja asiakkaat tuntevat palvelut huonosti.

Järjestöjen kautta tehdyn asiakaskyselyn mukaan tietoa ja aktiivisempaa tiedottamista kaivattiin etuuksista, kuntoutusmahdollisuuksista, työllistymisen tukitoimista, TE-palveluista, opiskelumahdollisuuksista ja terveydenhuollon palveluista. Palveluiden tarjoamisessa tärkeäksi nähtiin niiden oikea-aikaisuus. Järjestöjen kautta toteutetun kyselyn vastaajista 57 % koki saaneensa tukea työllistymiseen ja työnhakuun, ja tyypillisimmin tuki oli saatu TE-palveluista.

Asiakkaiden tyypillisimmät odotukset työttömän terveystarkastuksessa kohdistuivat kokonaisvaltaiseen terveydentilan selvittelyyn. Ne vastaajat, joilla oli kokemus työttömän terveystarkastuksesta tai työkykytiimistä, kokivat toiminnan hyväksi ja tärkeäksi. He olivat saaneet ohjeita ja neuvoja terveydentilaan liittyen, sekä päässeet eteenpäin terveydentilaan liittyvien huolien ja ongelmien selvittelyssä. Tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi nostettiin työttömien terveydenhuollon palveluista tiedottaminen, jota pitäisi olla nykyistä huomattavasti enemmän ja varhaisemmassa vaiheessa.

Ammattilaisen osaamisella ja asiakkaan kohtaamisella on vastausten perusteella asiakkaalle suuri merkitys. Ammattilaisilta toivottiin asiantuntemusta sekä palveluista, että niihin ohjaamisesta, kykyä kuunnella ja rohkaista, sekä taitoa pitää lankoja käsissään. Huomiota toivottiin kiinnitettävän siihen, että työttömällä pitäisi olla samanlainen arvo ja ottaa hänet samalla tavalla huomioon kuin työssä käyvä asiakas.

Moniammatilliselta työskentelyltä toivottiin tuen tarpeen kokonaisvaltaista miettimistä ja "samasta narusta vetämistä". Moni asiakas kertoi kaipaavansa tuekseen ammattilaisia, joilla olisi kokonaistilanne hallussaan, ja jotka auttaisivat palveluista toiseen siirtyessä. Tuen tarve korostuu silloin, kun voimavarat ja jaksaminen ovat koetuksella.

Asiakaskyselyiden vastaukset ovat hyvin saman suuntaisia aiempien tehtyjen tutkimusten ja selvitysten kanssa. Kirsi Lappalainen ja Hanna Hakulinen (v.2020) ovat julkaisseet Työelämän tutkimus -lehdessä artikkelin " Työttömien terveyspalvelujen kehittäminen monitahoarvioinnin viitekehyksessä". Myös siinä asiakkaat pitivät tärkeänä ammattilaisia, jotka huomioivat heidät kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti. Myös kokemus siitä, ettei työtön saa palvelua tasa-arvoisesti, oli noussut esille. Työttömien terveyspalvelut eivät ole riittävät, eikä heille ole tarjolla ehkäisevää terveydenhuoltoa siten kuin työssä oleville. Myös kuntoutustoimet ovat vähäisempiä työttömien kohdalla. Artikkelin voit käydä lukemassa kokonaisuudessaan [Työelämän tutkimuksen internet-sivuilta](#).

Edellä mainitut asiat nousevat esille myös Tuija Oivon ja Raija Kerättären Sosiaali- ja terveysministeriölle vuonna 2018 tekemässä selvityksessään "Osatyökykyisten reitit työllisyyteen - etuudet, palvelut, tukitoimet". Selvityksen voit käydä lukemassa [Valtioneuvoston julkaisujen internet-sivuilta](#).

6. Jatkosuositukset

Yhteensä 112 asiakasta on saanut kertoa ajatuksistaan, kokemuksistaan, sekä odotuksistaan työttömien terveydenhuollosta ja työkyvyn tuesta näiden kolmen kyselyn kautta. Suurin osa vastaajista oli Satakunnasta, joten tämän raportin perusteella saa osittain kuvan siitä, mitä kyseisiä palveluja käyttävät tai niitä kaipaavat asiakkaat tarvitsevat, ja mitä odotuksia heillä on. Myös ammattilaisten ja viranomaisten asenteissa työttömiä kohtaan on parantamisen varaa. Tämän raportin tulokset kannattaa ottaa huomioon, kun työikäisten palveluita suunnitellaan Satakunnan hyvinvointialueelle. Nykyisiin palveluihin tarvitaan muutosta, mutta tarvitaan myös ymmärrystä siitä, miten tilannetta lähdetään yhdessä muuttamaan. Se vaatii myös yhteisiä päätöksiä, sekä vahvaa yhteistä tahtotilaa.

Asiakkaiden osallisuutta ja osallistumista palveluiden kehittämiseen tarvitaan kuitenkin vielä. Palveluja käyttävillä asiakkailla pitää olla aito mahdollisuus osallistua konkreettisesti

yhteiseen kehittämistyöhön, ei pelkästään antamalla vastauksensa tai mielipiteensä kyselyjen kautta. Yhteisen kehittämistyön voisi käynnistää esimerkiksi hyödyntämällä yhteiskehittäjäryhmän mallia eli kokemustoimijat vaikuttajina –toimintamallia (kehitetty yhteistyössä SOKRA-koordinaation kanssa), jossa yhteiskehittämistä tehdään ryhmässä. Ryhmään osallistuu kehitettävän asian kannalta oleellisia toimijoita, esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden lisäksi lähityöntekijöitä, esihenkilöitä ja viranomaisia, jotka tekevät päätökset palveluista. Toimintamalliin voi tutustua tarkemmin [Innokylän internet-sivuilta](#). Toimintamallin prosessin on kuvannut Minna Viinamäki vuonna 2019 ilmestyneessä opinnäytetyössään, ASIAKKAAN ÄÄNI KUULUVIIN - Kokemustoimijat yhteiskehittämässä kuntoutus- ja työllisyyspalveluita. Koko opinnäytetyön voi lukea [theseus.fi-verkkosivuilta](#).

6.1 Mistä pitää päättää ja mihin sitoutua?

Yhteiseen kehittämistyöhön lähtiessä, on hyvä ottaa huomioon alla olevat asiat.

1. Tulevan hyvinvointialueen pitää päättää siitä, miten ja millaiset työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut alueella järjestetään.

- Palvelukokonaisuudet pitää luoda perustuen tietoon työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn tilasta.

2. Hyvinvointialueen pitää määritellä työikäisten työ- ja toimintakyvyn tuen tavoitteet ja tahtotila.

- Sote-keskuksessa pitää olla työkyvyn tuen osaamista ja asiantuntijuutta erityisesti niille työikäisille, jotka ovat työterveyshuollon ja opiskeluterveydenhuollon ulkopuolella.
- Työkyvyn arvioinnin ja -tuen palvelut pitää varmistaa niille, joilla on työkyksäisyys, muttei työterveyshuollon ja opiskeluterveydenhuollon palveluita.

3. Työttömien terveydenhuollon rooli on varmistaa, että kaikkien työikäisten työkyvystä pidetään huolta, siitä riippumatta onko henkilö työssä tai työttömänä työnhakijana.

- Työikäisen terveyden- ja sairaanhoitoon on saatava mukaan työkyvyn näkökulma.

4. Työttömien terveydenhuolto ja työkyvyn tuki vaativat usean toimijan yhteistyötä.

- Hyvinvointialueelle on rakennettava eri toimijoiden palveluista työllistymistä ja työelämässä pysymistä tukeva kokonaisuus ja varmistettava:
 - palveluiden koordinaatio
 - yhteistyökäytännöt
 - työttömien terveydenhuolto ja työterveyshuolto, (opiskeluhoolto)
 - toimintakäytännöt: hoitoketjuihin, nivelvaiheisiin ja yhteistyöhön

5. Asiakkaat pitää ottaa aidosti mukaan toiminnan kehittämiseen.

6. Toimintaa pitää seurata säännöllisesti yhteisesti sovitulla mittareilla, sekä kehittää yhdessä asiakkaiden kanssa.

Lähteenä käytetty osittain Työkyvyn tuen opas päättäjille aineistoa (Partinen, Koskinen & Tarvainen v.2019), jonka voit lukea kokonaisuudessaan [valtioneuvoston julkaisut internet-sivuilta](#), sekä aiemmin SATADUUNIA-hankkeessa tehtyjä raportteja ja nykytilaselvityksiä (löytyvät SATADUUNIA-hankkeen internet-sivuilta).