



Yhdessä työkuuntoon – raportti toiminnasta ajalla

1.3.2008–31.12.2010

Sirpa Happo, Virve Happo, Matti Heikkinen, Katja Hyrkäs, Tuija Hyttinen, Mirva Karjalainen, Anne Kemppainen, Hannele Karppinen, Marjut Ristolainen, Raija Tahvanainen

Kainuulainen työ- ja terveystuon toimintamalli -hanke (S10073)



SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 HANKKEEN KUVAUS	2
2.1 HANKETIEDOT	2
2.2 TAUSTA.....	3
2.3 TAVOITTEET, KOHDE- JA SIDOSRYHMÄT	5
2.4 KAINUU TYÖLLISYYDEN JA TERVEYDEN NÄKÖKULMISTA.....	8
3 TYÖNHAKIJOIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	11
3.1 TERVEYSTARKASTUS JA -NEUVONTA	12
3.1.1 Terveystarkastus ja -neuvonta	12
3.1.2 Lääkäripalvelut	14
3.1.3 Terveystietokansio	15
3.2 LIIKUNTA JA FYYSISEN KUNNON KARTOITUS.....	16
3.2.1 Fyysisen kunnon arviointi.....	16
3.2.2 Työnhakijoiden liikuntaryhmät.....	19
3.3 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖ	20
3.3.1 Hyvinvointitreenit	21
3.3.2 Depressiokoulu.....	22
4 UUSIA KÄYTÄNTÖJÄ JA KOKEILUJA	24
4.1 TIETOA JA KOULUTUSTA.....	24
4.1.1 Koulutuspäivät ja seminaarit	24
4.1.2 Julkaisut ja esitteet	25
4.2 PROMOOTIO, KAMPANJAT JA MUUT KOKEILUT	27
4.2.1 Liikuntavälineitä lainaan, syke nousuun.....	27
4.2.2 Näe Kainuu uusin silmin – optikkoliikkeiden talkoot.....	28
4.2.3 Työtön vai sairas -tietoisku.....	28
4.2.4 Asiakasmaksut ja maksukatto	29
5 KEHITTÄMISEHDOTUKSET	32
6 LOPUKSI JA ALUKSI	34
LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Kainuulainen työ- ja terveystarkastuksen toimintamalli -hankkeeseen osallistui vuosien 2008–2010 aikana lähes 2000 kainuulaista. Se on lähes kaksi tuhatta kohtaamista. Olemme kuulleet paljon erilaisia tarinoita, kokemuksia ja näkemyksiä. Hankkeeseen on osallistunut isiä, äitejä, tyttäriä ja isovanhempia. Joukkoon on mahtunut huolia ja murheita, mutta myös paljon toivoa ja iloa. Jokaisen hankkeeseen osallistuneen numeron ja tilaston takana on tuntevia, kokevia ja ajattelevia kainuulaisia. Jokaisella heistä on ollut kiinnostusta saada lisää tietoa omasta terveydestään ja työkyvystään.

Kainuulaisille työhakijoille on tarjottu niin terveystarkastuksia, fyysisen kunnon kartoituksia, liikuntaryhmiä kuin erilaisia toiminnallisia ryhmiäkin. Kyselyjen, keskustelujen ja palautteiden perusteella olemme pääsääntöisesti onnistuneet tarjoamaan osallistujille kattavasti tietoa heidän omasta terveydestään. Myös palaute terveydenhuollon toimijoilta ja muilta sidosryhmiltä on ollut kiittävää.

Tämä julkaisu kokoaa yhteen vuosien 2008–2010 toimintaa Kainuulainen työ- ja terveystarkastuksen toimintamalli -hankkeessa. Samalla se on katsaus kehittämistyöhön, jonka konkreettinen tavoite on edistää kainuulaisten terveyttä ja työllistymistä.

Toivomme tästä julkaisusta olevan hyötyä kaikille terveyserojen kaventamisesta kiinnostuneille. Meille hanketyöntekijöille menneet vuodet ovat olleet erittäin antoisia ja olemme oppineet erittäin paljon. Tämän julkaisun keskeinen tavoite on kuvata ja kertoa kokemuksistamme.

Kajaanissa 8.12.2010

Kainuulainen työ- ja terveystarkastuksen toimintamalli -hankkeen puolesta

Matti Heikkinen
projektipäällikkö

2 HANKKEEN KUVAUS

2.1 HANKETIEDOT

Kainuulainen työ- ja terveystieteen toimintamalli -hankkeen (myöhemmin Kaito -hanke) tavoitteena on työllistymisen ja työmarkkinoilla pysymisen edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen Kainuun maakunta -kuntayhtymän alueella.

Kokonaistavoitteena on kehittää ja juurruttaa Kainuun maakunta -kuntayhtymän palvelurakenteeseen toimintamalli, joka tuottaa työttömien työnhakijoiden työllisyysprosessiin tietoa asiakkaiden terveydestä ja työkyvystä sekä ohjaa heitä tarvittavien palvelujen piiriin.

Toiminta lievittää pitkittyneen työttömyyden seurausvaikutuksia monin tavoin. Syrjäytymistä ehkäistään edistämällä työttömien ja työvoiman ulkopuolella olevien erityisen vaikeasti työllistettävien työllistymistä ja parantamalla heidän elämänlaatuaan.

Hankkeessa kehitetään uusia palvelumuotoja ja edistetään sekä juurrutetaan verkostomaista yhteistyötä hyviä käytäntöjä levittämällä ja hyödyntämällä.

Hankkeen keskeisenä ajatuksena on yhtäältä avartaa terveyden ja työkyvyn merkitystä työllistymisprosesseissa. Toisaalta keskeistä on syrjäytymisen ja työttömyyden terveydellisten vaikutusten ymmärtäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Hankkeen keskeiset tiedot on koottu oheiseen taulukkoon.

Taulukko 1. Hanketiedot	
Projektikoodi	S10073
Toteutusaika	1.3.2008–31.12.2010 (optio vuosille 2011–2012)
Budjetti	1 105 509 €
Rahoitus	Kainuun ELY-keskus (87,5 %) ja Kainuun maakunta -kuntayhtymä (12,5 %)
Ohjelma	Manner-Suomen ESR-ohjelma / Itä-Suomen suuralueosio
Toimintalinja 2	Työllistymisen ja työmarkkinoilla pysymisen edistäminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen
Hallinnoija	Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Toiminta-alue	Kainuu, pois lukien Vaala
Internet-sivut	http://maakunta.kainuu.fi/kaito_hanke

2.2 TAUSTA

Kainuu on hyvin synkkää aluetta hyvinvointia kuvaavien indikaattorien näkökulmasta. Esimerkiksi Kainuussa syntyneen lapsen elinajanodote on valtakunnan matalin (THL 2010) ja kainuulainen väestö on suhteellisesti sairainta (KELA 2010). Lisäksi invalidivähennykseen¹ oikeutettujen henkilöiden suhteellinen osuus on Kainuussa valtakunnan korkein (16,3 %) (Savtschenko ym. 2010).

Työllisyyden näkökulmasta Kainuun alue on niin ikään haasteellista aluetta. Kainuun kuntien työttömyysaste on pitkään ollut Suomen korkeimpia ja alueen työllisyysaste vastaavasti alhaisimpia (Kaikkonen ym. 2008, 21). Sosioekonomiset terveiserot ovat pääosin muuta maata jyrkempiä (mt.).

¹ Invalidivähennyistä on käytetty vammaisuuden ja pitkäaikaissairastavuuden indikaattorina. Indikaattori perustuu verohallinnon rekisteriin, joka sisältää sellaiset henkilöt jotka saavat vähennyksiä verotukseensa sairauden, vian tai vamman aiheuttaman haitan perusteella. (ks. Savtschenko ym. 2010)

Työttömyyden on todistettu heikentävän yksilöiden terveyttä sekä vaikuttavan haitallisesti hyvinvointiin (Heponiemi ym. 2008, 32). Heikomman terveydentilan omaavilla on lisäksi suurempi todennäköisyys joutua työttömäksi (mt.). Näin ollen Kainuussa tarvitaan keinoja edistää terveyttä työkykyä ja työllisyyttä. Työttömille työnhakijoille kohdennetut toimenpiteet ja terveyden edistämisen keinot ovat esimerkki konkreettisista toimista, jotka edistävät Kainuun työllisyyttä hyvinvointia.

Tällä hetkellä eri puolella Suomea ja paikallisesti Kainuussa on käynnissä erilaisia toimia terveyserojen kaventamiseksi, josta esimerkkinä voidaan pitää erillistä toimintaohjelmaa (ks. STM 2008). Konkreettisena esimerkkinä terveyserojen kaventamiseen suunnatusta toiminnasta voidaan mainita pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset, joihin valtio on kohdentanut valtionosuusmäärärahaa (ks. STM 2009a) ja joka mainitaan muun muassa valtakunnallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (ks. STM 2009b)

Kainuun kannalta tehokkain keino koko kainuulaisen väestön terveyden edistämiseen onkin palveluiden ja toiminnan suuntaaminen heikommassa asemassa oleville. Niiden ihmisten auttamisella, joilla ongelmat kasautuvat, on suurin vaikutus koko väestön terveyteen. (Kaikkonen ym. 2008, 274) Terveyserojen kaventaminen onkin otettu sosiaali- ja terveystaloudessa keskeiseksi tavoitteeksi (ks. Kainuun maakunta kuntayhtymä 2009). Lisäksi terveyserojen kaventamista on väitetty tehokkaimmaksi keinoksi edistää koko väestön terveyttä (ks. Myhrman ym. 2009).

2.3 TAVOITTEET, KOHDE- JA SIDOSRYHMÄT

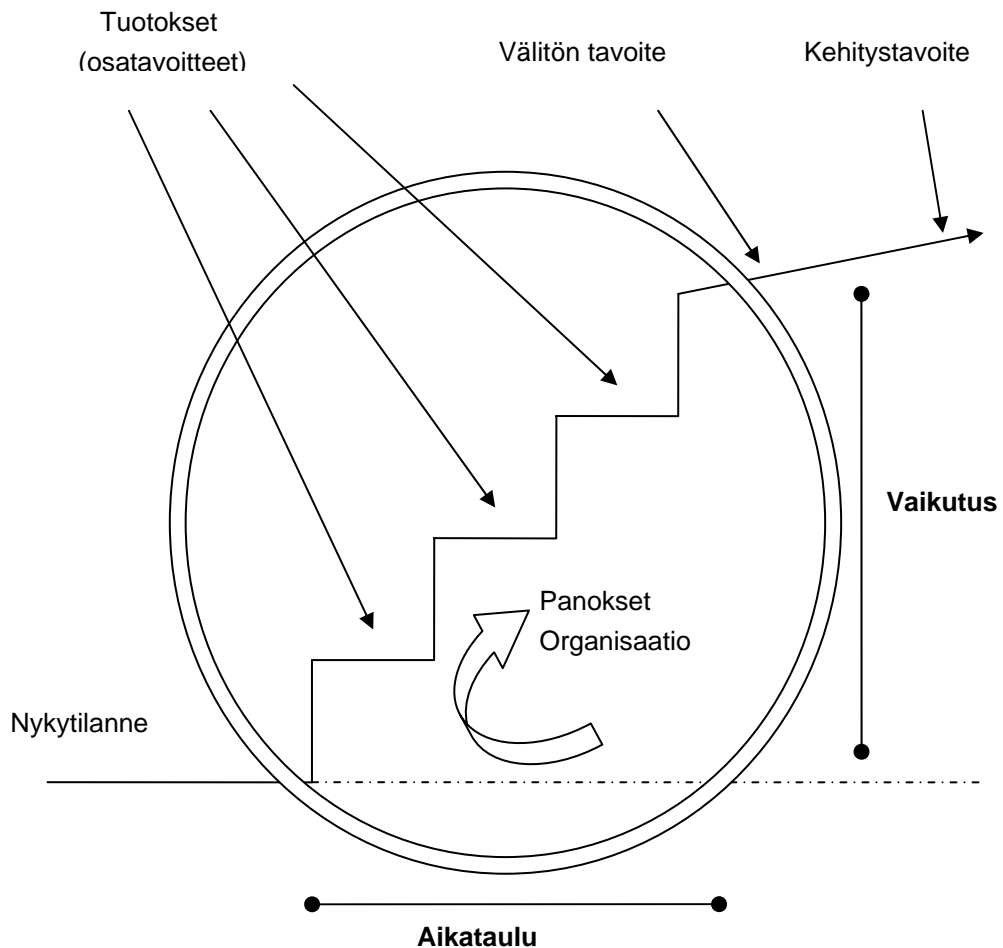
Kainuulainen työ- ja terveyskunnan toimintamalli -hankkeessa pyritään vastaamaan edellä esitettyihin haasteisiin yksittäisen kehittämishankkeen keinoin.

Hankkeen osatavoitteiksi asetettiin seuraavat asiat:

- mahdollisuus terveystarkastukseen kaikille työttömille työnhakijoille
- uusien käytäntöjen kehittäminen ja levittäminen
- koulutusmateriaalin tuottaminen ja henkilöstön koulutus
- tietopakettien kokoaminen
- uudet liikunta- ja terveystasvatusmenetelmät.

Lisäksi määrälliseksi tavoitteeksi asetettiin vuosien 2008–2010 (ns. välitön tavoite) 1200 henkilön osallistuminen hankkeeseen. Hankkeen tavoitteita selkeyttää projektin kuvaaminen tuotosten, välittömän ja kehitystavoitteiden näkökulmasta (ks. kuvio 1).

Hankkeen tavoitteena on ollut kehittää erityisesti työttömille työnhakijoille kohdennettuja terveystasvveluita Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Hankkeessa kehitetyt erilaiset liikunta- ja terveystasvatusmenetelmät sekä tietopaketit esitellään tarkemmin myöhemmissä alaluvuissa. Hankkeen keskeiset kehitystasvvoitteet ovat rakenteellisen työttömyyden väheneminen, syrjäytymisen ehkäiseminen sekä sosioekonomisten terveystasvserojen kaventaminen.

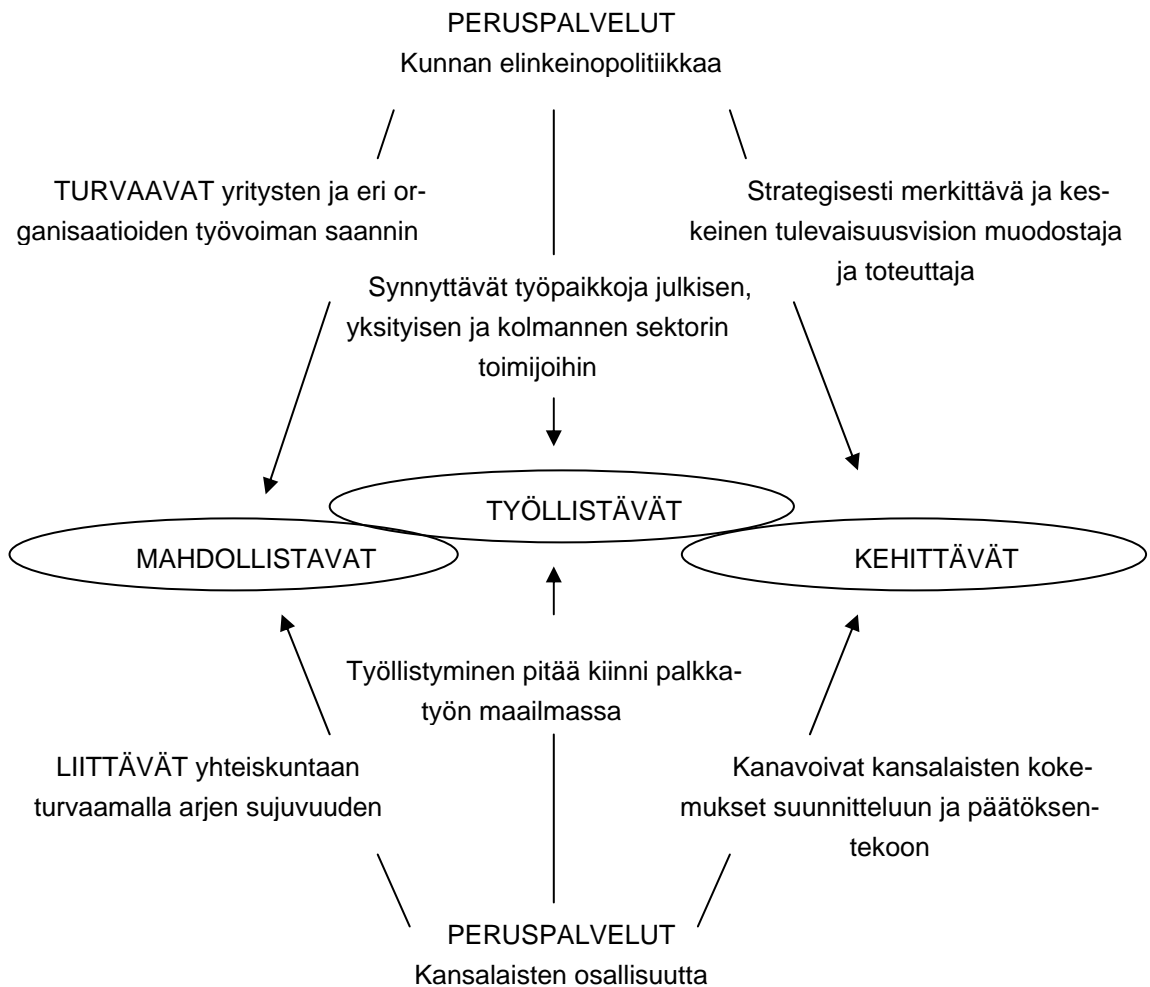


Kuvio 1. Hankkeen tuotokset ja tavoitteet (mukailtu Silfverberg 2000)

Hankkeen kohderyhmiä ovat haavoittuvassa työmarkkina-asemassa olevat kainuulaiset työnhakijat (pitkäaikais- ja toistuvaistyöttömät sekä heihin rinnastettavat työttömät sekä työttömät, joilla on riski työttömyyden pitkittymiseen). Lisäksi kohderyhmään kuuluvat työ- ja elinkeinotoimistojen, työvoiman palvelukeskuksen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta.

Sidosryhmien näkökulmasta hankkeen tavoitteet ja toiminta voivat vaikuttaa moniin eri asioihin. Ennen kaikkea hankkeessa on kysymys kunnallisten peruspalvelujen yhteydestä paikalliseen elinkeinopolitiikkaan (ks. kuvio 2). Kun terveyspalveluja kehitetään erityisesti työllistymisen näkökulmasta, keskeisenä tavoitteena on edistää kuntalaisten osallisuutta. Työnhakijoiden terveyteen liittyvä tieto voi esimerkiksi vaikuttaa hänelle tarjottaviin työllisyyspalveluihin (työkokei-

lu, kuntouttava työtoiminta) ja työllistymiseen². Kunnan elinkeinopolitiikan näkökulmasta palvelu turvaa työvoiman saatavuutta alueen yrityksille.



Kuvio 2. Elinkeinopolitiikan ja kansalaisten vuorovaikutus peruspalveluiden kautta (mukailtu Jokiranta 2006, Kananojan ym. 2008, 145 mukaan)

Hanke on vuosina 2008–2010 tarjonnut kainuulaisille työnhakijoille monenlaista terveysneuvontaa ja -tarkastuksia. Toisaalta hanke on järjestänyt itse tai osallistunut koulutuksiin, joissa on esitelty hankkeen aiheeseen liittyviä ilmiöitä ja asioita. Keskeistä hankkeessa on ollut terveyden ja työkyvyn merkityksen lisääminen työllistymisprosesseissa (esim. työllisyystoimenpiteiden yhteydessä). Toisaalta keskeistä on syrjäytymisen ja työttömyyden terveydellisten vaikutusten

² Terveyspalvelun merkityksestä työllistymisen kannalta katso Saikku (2009).

ymmärtäminen sekä huomioon ottaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (esim. työtön potilas vastaanotolla).

Terveyden edistämisen näkökulmasta hankkeessa on ollut sekä promotiivisia että preventiivisiä piirteitä. Promootio tarkoittaa sellaista toimintaa, joka luo mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä jo ennen ongelmien tai sairauksien syntymistä. Preventio taas on ongelmälähtöistä toimintaa, jonka tavoitteena on sairauksien ehkäisy. Preventioon voi sisältyä toimia, joilla esimerkiksi pyritään ehkäisemään sairauden tai siihen liittyvien haittojen pahentuminen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005) Hankkeen kehittämät tuotokset edistävät kainuulaisten terveyttä useilla eri tasoilla (yksilö, yhteisö, yhteiskunta). Hankkeen kehittämiin tuotoksiin liittyy keskeisesti myös sosioekonomisten terveyserojen huomioon ottaminen. Hankkeen tuotokset kuvataan yksityiskohtaisemmin myöhemmissä luvuissa.

Kainuulainen työ- ja terveystalouden toimintamalli -hanke on liittynyt paikallisesti, seudullisesti ja valtakunnallisesti useisiin eri kehittämishankkeisiin. Kainuun alueella keskeisiä kehittämiskumppaneita ovat olleet muut työllistymiseen ja hyvinvointiin liittyvät kehittämishankkeet. Keskeiset yhteistyökumppanit on koottu liitteeseen 1. Kainuussa tehdyn kehittämistyön tuloksia on mahdollista vertailla muualla Suomessa toteutettuihin vastaaviin osahankkeisiin.³

2.4 KAINUU TYÖLLISYYDEN JA TERVEYDEN NÄKÖKULMISTA

Koska työttömyyden ja terveyden tiedetään olevan yhteydessä monin eri tavoin toisiinsa⁴, on perusteltua tarkastella Kainuuta alueena työllisyyden ja terveyden

³ Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hallinnoiman Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen (PTT-hanke) raportteja on luettavissa THL:n Internet-sivuilla osoitteessa www.thl.fi/ptt/.

⁴ Työttömyyden ja terveyden välisistä yhteyksistä, ks. Heponiemi ym. 2008 sekä Pensola ym. 2008.

näkökulmista. Kainuun voidaan sanoa olevan kuvaava esimerkki maakunnasta, jossa väestön terveys ja työllisyys kietoutuvat mielenkiintoisella tavalla toisiinsa.

Terveyden näkökulmasta kainuulaiset ovat keskimäärin sairaampia, kuin muut suomalaiset. Esimerkiksi vakioitu sairastavuusindeksi oli vuonna 2008 Kainuussa maan korkein 122 (koko maan keskiarvo 100). Vakioitu kuolleisuusindeksi (Kainuussa 114,9) oli maan korkein ja vakioitu työkyvyttömyysindeksi toiseksi korkein (Kainuussa 131). (Kansaneläkelaitos 2010)

Kun työllisyyttä tarkastellaan työkyvyttömyyden tai eläkkeelle siirtymisen näkökulmista, Kainuu erottuu edelleen muista maakunnista. Työkyvyttömyyseläkettä saavia 16–64 vuotta vanhoja on Kainuussa keskimäärin muuta Suomea enemmän (v. 2008: Kainuu 11,0 % – muu Suomi 8,9 %), minkä lisäksi keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä on Kainuussa alhaisempi kuin muualla Suomessa (v. 2007: Kainuu 56,9 – muu Suomi 57,2). (THL 2010)

Kainuun väestö on suhteellisen vähän koulutettua ja ikääntyä nopeasti. Väestön koulutukseen ja työllisyyteen liittyvien tekijöiden osalta Kainuun tilanne on haasteellinen. Koko maata alhaisempi koulutustaso näkyy erityisesti korkea-asteen tutkintojen suhteellisen vähäisenä määränä (Kainuu 20,5 % – muu Suomi 26,9 %). Kainuussa keskimääräinen teoreettinen koulutusaika henkeä kohden oli vuonna 2008 n. 2,8 vuotta. Kainuulaiset ovat koulutustasoltaan keskimäärin muuta maata alhaisempia (koko Suomi, n. 3,2 vuotta). (THL 2010)

Työttömyyden ja työllisyyden näkökulmista Kainuun historia on synkkä. Työttömyysaste on Kainuun kunnissa ollut pitkään korkeimpia Suomessa, minkä lisäksi työllisyysaste on ollut alhaisimpia (Kaikkonen ym. 2008, 21). Viime vuosina työllisyyden ja työttömyyden kehitys on Kainuussa ollut monin tavoin myönteistä. Esimerkiksi työllisten prosentuaalinen osuus väestöstä on vuosikymmenen (v. 1998–2008) aikana kasvanut (34,2 % – 37,2 %) ja samaan aikaan työttömien prosentuaalinen osuus työvoimasta on vähentynyt (22,3 % – 13,6 %). (THL 2010)

Kainuun elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen työllisyyskatsauksen mukaan työnvälitystilaston työttömyysaste, eli työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta, oli vuoden 2010 elokuun lopussa 12,8 %, kun se koko maassa oli 9,6 %. Lapissa työttömyysaste oli samaan aikaan 13,0 % ja Pohjois-Karjalassa 14,2 %. Toukokuun lopussa työttöminä työnhakijoina oli Kainuussa 4749 henkilöä. (Kainuun elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2010)

Työttömyyden ja työllisyyden kehitys näkyy myös työttömyyden rakenteessa. Elokuun lopussa 2010 Kainuussa oli 2847 rakenteelliseen työttömyyteen luokiteltua työnhakijaa. Näistä pitkäaikaistyöttömiä oli 795 henkilöä, toistuvaistyöttömiä 704 henkilöä, toimenpiteiltä työttömäksi jääneitä 993 henkilöä ja toistuvasti toimenpiteille sijoittuneita 355 henkilöä (mt.). Rakenteelliseen työttömyyteen luokiteltavat työttömät työnhakijat ovat yleensä muita työnhakijoita heikommassa ja haavoittuvammassa työmarkkina-asemassa.

Kainuun maakunnan kehitystä voidaan tarkastella vielä taloudellisen huoltosuhteen eli elatussuhteen kehityksen näkökulmasta. Elatussuhde kuvaa sitä, kuinka monta työvoiman ulkopuolella olevaa ja työtöntä on sataa työllistä kohti. Elatussuhdetta ja työllisyysastetta voi tarkastella rinnakkain, jolloin kuva kansantalouden kantokyvystä on kattavampi. Kainuun elatussuhde on alentunut viimeisen kymmenen vuoden aikana (1998–2008) 192,6:sta 169,1:een. Kainuun elatussuhde oli vuonna 2008 kaikista maakunnista korkein. (THL 2010)

3 TYÖNHAKIJOIDEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Työn on todettu tukevan ja edistävän terveyttä monin tavoin. Esimerkiksi mielekäs työ ja hyvä työyhteisö voivat tukea yksilön terveyttä. Yksilön terveyttä ylläpitävät myös turvalliset työolot ja työympäristö. Lisäksi lakisääteinen työterveyshuolto edistää yksilön terveyttä vähentämällä työympäristön terveysriskejä ja tekijöitä, jotka ovat kansansairauksien syitä. (Kauppinen ym. 2010, 13) Toisaalta työttömyyden on havaittu heikentävän terveyttä erityisesti pitkittyessään (ks. Heponiemi ym. 2008).

Työnhakijoiden terveyttä voidaan edistää monin eri tavoin. Tässä ja seuraavassa alaluvussa kerrotaan yksityiskohtaisemmin niistä keinoista, joilla työnhakijoiden terveyttä on edistetty vuosina 2008–2010. Esiteltävät toimintatavat eivät perustu pelkästään elintapa-ajatteluun tai luotettavan tiedon lisäämiseen yksilöille. Terveysten edistämisen keinoina esitellään myös ryhmän ja yhteisön toimintaan liittyviä terveyden edistämisen käytäntöjä.

Pelkillä yksilötason toimenpiteiden tai ohjelmien järjestämisellä ei voida saavuttaa suuria väestövaikutuksia lyhyellä aikavälillä. Toisaalta politiikka- ja väestötason toimien on todettu olevan yksilötason ehkäisyä edullisempia. (Kiiskinen ym. 2008, 122–123)

Terveysten edistämisen vaikuttavuuden arvioinnin yksi haaste on lähtötilanteen huomioiminen. Mikäli kohdejoukossa esimerkiksi terveyteen liittyvä riskikäyttäytyminen on harvinaista (esim. tupakointi), voi olla vaikeaa saavuttaa merkittävää muutosta käyttäytymisessä. Työttömien työnhakijoiden voidaan väittää olevan kohdejoukkona erittäin potentiaalinen: kun esimerkiksi tupakointia tarkastellaan sosioekonomisen aseman mukaan, työttömien tupakointi on yleisintä eri väestöryhmistä (ks. Helakorpi ym. 2010).

3.1 TERVEYSTARKASTUS JA -NEUVONTA

Työttömille työnhakijoille suunnatut terveystarkastukset ja -neuvonta ovat esimerkkejä toiminnasta, jolla pyritään edistämään työttömien terveyttä, työkykyä ja välillisesti työllistymistä. Valtio on tukenut pitkäaikaistyöttömille suunnattujen terveystarkastusten juurtumista valtionosuusjärjestelmän kautta.⁵ Valtionosuuksien lisäksi aiheeseen liittyen on Suomessa ollut useita kehittämishankkeita 1990-luvulta alkaen.⁶

Työikäisten suomalaisten terveydestä suurimman osan tavoittaa työterveyshuolto. Työterveyshuolto on Suomessa tarjolla yli 85 prosentille työssä käyvistä ja se tavoittaa noin 1,8 miljoonaa suomalaista (Manninen 2007)⁷. Työikäisille, jotka ovat työelämän ulkopuolella, ei ole terveyskeskuksen avopalveluiden ja opiskelijaterveydenhuollon lisäksi juurikaan muita terveysterveyspalveluja. (Rautio 2008, 410) Onkin väitetty, että pitkäaikaistyöttömien terveysongelmat jäävät suurilta osin sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä työllisyyspalveluissa tunnistamatta (ks. Kerätär & Karjalainen 2010).

3.1.1 Terveystarkastus ja -neuvonta

Hankkeessa on vuosina 2008–2010 työskennellyt terveydenhoitajia, jotka ovat tehneet terveystarkastuksia koko Kainuun alueella (pl Vaalan kunta).⁸ Terveystarkastuksiin on osallistunut vuosien 2008–2010 aikana noin 1900 kainuulaista. Kajaanissa terveystarkastukset järjestettiin samoissa tiloissa Kainuun työvoiman palvelukeskuksen kanssa. Muualla Kainuussa terveydenhoitajat työskentelivät Kainuun maakunta -kuntayhtymän terveysasemilla.

⁵ Kunnat ovat saaneet vuodesta 2006 alkaen noin 1,5 euroa 7–64-vuotiasta henkilöä kohden. Kainuun osalta valtionosuuden suuruus on noin 90 000 euroa vuosittain.

⁶ 2000-luvulla tällaisia hankkeita ovat olleet mm. Wire-hankekokonaisuus (ks. Perttinen & Suuronen 2004), THL:n hallinnoima pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke (ks. Sinervo 2009; Saikku 2009) ja Kainuulainen työkuunto -projekti.

⁷ Manninen 2007, Rautio 2008, 410 mukaan.

⁸ Vuosina 2008–2009 hankkeessa työskenteli kolme terveydenhoitajaa ja vuoden 2009 syksystä alkaen neljä terveydenhoitajaa.

Kirjallisen lähetteen terveystarkastukseen on tehnyt joko työ- ja elinkeinotoimiston tai Kainuun työvoiman palvelukeskuksen työvoimaneuvoja. Lähettävänä tahoina ovat olleet myös sosiaalityöntekijät tai muut työllisyshankkeet Kainuussa. Terveystarkastukset ovat olleet asiakkaille vapaaehtoisia.

Terveystarkastuksiin osallistuneet ovat voineet käydä laboratoriokokeissa⁹ ennen varsinaista terveystarkastusta. Terveystarkastukset sisälsivät terveystarkastattelun lisäksi erilaisia mittauksia. Terveystarkastuksessa kartoitetut keskeiset terveysriskit liittyivät ylipainoon, verenpaineeseen, kolesteroliin, diabetekseen sekä päihteiden käyttöön. Lisäksi terveystarkastuksessa kartoitettiin muun muassa jaksamista, mielialaa ja liikunta-aktiivisuutta.

Terveystarkastuksesta sekä muista asiakaskäynneistä saatu tieto kirjattiin potilastietojärjestelmiin. Tämän jälkeen asiakas sai kirjallisen palautteen terveydestään sekä tarvittaessa jatko-ohjauksen perusterveydenhuollon palveluihin kuten lääkärin tai kansanterveyshoitajan vastaanotolle¹⁰. Asiakkaita on ohjattu muun muassa a-klinikan, hammashuollon, fysioterapian sekä aikuisten mielenterveyspalveluihin. Asiakkaalla on ollut mahdollisuus osallistua maksuttomaan kunto-testaukseen sekä ilmaiseen optikon tekemään näöntarkastukseen. Tarvittaessa ja halutessaan asiakas on voinut osallistua hankkeen työntekijöiden ohjaamaan depressiokouluun, jossa opitaan masennuksen itsehoitoa.

Tarvittaessa terveystarkastuksen jälkeen terveydenhoitajat tekivät asiakkaan suostumuksella yhteistyötä lähettävän tahon kanssa. Yhteistyötä tehtiin joko puhelimitse, sähköpostitse tai yhteisen palaverin muodossa asiakkaan terveyden ja jatkotoimenpiteiden etenemisen edistämiseksi. Työvoiman palvelukeskuksesta tulleiden asiakkaiden kohdalla yhteistyöpalaveri pidettiin aina. Yhteisesti käsiteltäviä asioita olivat työllistymiseen ja työkykyisyyteen liittyvät terveydelliset tekijät. Yhteistyö koettiin tiedon kulun kannalta tärkeäksi ja sen toivottiin jatkuvan tulevaisuudessakin.

⁹ Pvk+T, P-Gt, fB-Gluk, kolesterolipaketti

¹⁰ Hankkeeseen osallistuneille on tarvittaessa myönnetty maksusitoumus lääkärinvastaanotolle. Lue lisää alaluvusta 4.2.4.

Terveystarkastuksiin osallistuneilta kerättiin kokemuksia asiakaskyselyllä keväällä 2009.¹¹ Kyselyyn vastanneet kokivat terveystarkastuksen vaikuttaneen monin eri tavoin heidän terveyteensä ja hyvinvointiin. Terveystarkastus sai osallistujat kiinnittämään huomiota terveydentilaansa ja tavoittelemaan elintapoihin liittyviä muutoksia. Terveyteen liittyvä tieto, ohjaus ja välittäminen tukivat omaehtoista terveydenhoitoa. Terveystarkastusten ei kuitenkaan koettu suoranaisesti vaikuttavan työnhakuun tai toimeentuloon. Lisäksi vain pieni vähemmistö (16 %) koki terveystarkastuksen vaikuttaneen heidän työnhakuun tai työllistymiseen.

Terveystarkastuksiin osallistuminen lisäsi tietoa omasta terveydestään ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Lisääntynyt tieto vahvisti monella elintapojen muutosta. Osallistujat kertoivat aloittaneensa liikuntaharrastuksen tai kiinnittävänsä enemmän huomiota ruokavalioonsa. Myös omaan terveyteen liittyvät huolet vähenivät. Terveystarkastus oli toiminut myös porttina muihin terveydenhuollon palveluihin, kuten kuntoutukseen tai lisätutkimuksiin. Terveystarkastukseen osallistuneiden taustatiedot ovat luettavissa raportin liitteistä.

3.1.2 Lääkäripalvelut

Lääkärin osaamisen kytkeminen työnhakijoiden terveystarkastuksiin on välttämätöntä. Arvion mukaan noin puolet terveystarkastuksiin osallistuneista tarvitsivat sairautensa tai toimintakykynsä vuoksi myös lääkärin konsultaatiota. Lääkärin rooli korostuu esimerkiksi toimintakyvyn arvioimisessa ja kuntoutus- tai eläke-etuutta haettaessa. Asianmukaisesti ja varhain todettu vika, vamma tai sairaus edistää oikea-aikaisten kuntoutustoimenpiteiden käynnistymistä.

Vuosien 2008–2010 aikana Kaito-hankkeeseen yritettiin järjestää lääkärin työpanos monin eri tavoin. Lääkäreitä yritettiin rekrytoida avoimilta työmarkkinoilta, minkä lisäksi lääkäreiden halukkuutta osallistua kehittämishankkeeseen kartoitettiin myös Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Vaikka työtehtävä oli avoinna

¹¹ Asiakaskysely on luettavissa kokonaisuudessaan hankkeen Internet-sivuilla. Lisäksi kyselyn tuloksia on vertailtu Saikun (2009) raportissa.

useita kertoja, ei lääkärin työtehtävään saapunut yhtään hakemusta. Lääkäripalvelu onnistuttiin lopulta järjestämään vain julkisena hankintana järjestetyn kilpailutuksen avulla vuoden 2009 aikana.

Hankkeen ostolääkärin vastaanotolle ohjautui vuosien 2009–2010 aikana noin 100 henkilöä. Muut lääkärinpalveluja tarvitsevat ohjattiin perusterveydenhuollon lääkäreiden vastaanotoille. Hankkeen toiminnan aikana Kainuussa on ollut voimakas pula lääkäreistä, minkä vuoksi esimerkiksi kiireettömiä lääkärinaikoja ei ole ollut aika ajoin ollenkaan saatavilla.

3.1.3 Terveystietokansio

Jokainen terveystarkastukseen osallistunut on saanut omalla nimellään varustetun asiakaskansion, joka sisälsi tietoa terveydestä. Kansion tavoitteena on edistää asiakaslähtöisyyttä viestinnän keinoin. Kaikille terveystarkastuksissa käyneille asiakkaille on koottu henkilökohtainen kansio, joka sisältää tietoa terveystarkastukseen liittyvistä mittauksista.

Kansioon on helppo lisätä esimerkiksi kuntotesteistä saatu palaute tai sairauksien hoitoon liittyvät reseptit ja hoito-ohjeet. Kansiossa on reilusti tilaa myös muille omille tiedoille ja papereille. Kansio on muokattavissa yksilöllisesti kunkin asiakkaan henkilökohtaisten tarpeiden mukaisesti. Esimerkiksi tupakoinnin lopettamista pohtivalle asiakkaalle voidaan antaa esite tupakoinnin lopettamiseen liittyen. Kansion avulla on ollut helppo markkinoida myös muita hyödyllisiä palveluja.¹²

Terveystietokansio on toiminut myös tiedon välittämisen ja tiedon siirtämisen välineenä. Kansioon on kerätty tietoa erilaisista sosiaali- ja terveyspalveluista tai yhteystiedoista. Kansion avulla asiakkaan on myös helpompaa säilyttää mukana häntä koskevat lausunnot ja terveystiedot. Kehittämishankkeen näkökulmasta terveystietokansio toimi hankkeen arvioinnin ja kehittämisen välineenä. Kan-

¹² Asiakaskansioon kootut asiat ja esitteet ovat niin ikään luettavissa hankkeen Internet-sivuilla.

sioon liitettiin pyyntö vastata sähköiseen asiakaskyselyyn. Tämä tehosti terveystarkastuksiin osallistuneiden asiakaspalautteen keräämistä.

Tulevaisuudessa omien potilas- ja asiakastietojen tarkastelu Internetin välityksellä tulee jossain määrin lisääntymään. Samoin erilaisiin tietoverkkoihin liittyvät yhteisölliset palvelut (esimerkiksi tietokoneisiin ja matkapuhelimiin) yleistyvät myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kehittämishankkeen aikana terveystietokansio koettiin hyväksi työvälineeksi, joka jäi muistoksi jokaiselle hankkeeseen osallistuneelle.

3.2 LIIKUNTA JA FYYSISEN KUNNON KARTOITUS

Kohtuullisen ja säännöllisen liikunnan on havaittu edistävän terveyttä monin tavoin. Kohtuullisesti kuormittavan liikunnan on todettu vaikuttavan myönteisesti ihmisen immuunijärjestelmään. Toisaalta vähäinen liikunta ja huono hengitys- ja verenkiertoelinten kunto on yhteydessä moniin sairauksiin, kuten sepelvaltimotautiin ja tyypin 2 diabetekseen. Liikunnalla on todettu olevan merkitystä myös lihavuuteen, unenlaatuun ja henkiseen hyvinvointiin. (Fogelholm ym. 2007)

Kainuulaisten työnhakijoiden liikunta-aktiivisuutta ja fyysistä kuntoa on edistetty monin eri tavoin. Tässä luvussa kerrotaan työnhakijoille suunnatuista palveluista, kuten fyysisen kunnon arvioinnista ja liikuntaryhmistä. Edellä mainitut ovat esimerkkejä yksilötason toimenpiteistä, joilla osallistujia pyritään motivoimaan liikuntaan eri tavoin. Lisäksi luvussa 4.2.1 kerrotaan kampanjasta, jolla kunta-laisten liikunta-aktiivisuutta voidaan niin ikään edistää.

3.2.1 Fyysisen kunnon arviointi

Kaito-hanke on järjestänyt työttömille työnhakijoille kuntotestejä terveystarkastusten jälkeen eri puolilla Kainuuta. Marraskuun 2010 loppuun mennessä kuntotesteissä on käynyt yli 600 henkilöä. Kuntotestit järjestettiin julkisena hankintana ja eri puolilla Kainuuta testeistä vastasi eri toimijat.

Kuntotestien sisältö on ollut lihaskunto-, liikkuvuus- ja motoriikkatestit sekä kestävyyskuntoa arvioiva polkupyöräergometritesti ja kehonkoostumusanalyysi. Jokainen kuntotesteihin osallistunut on saanut yhteenvedon tuloksistaan sekä erillisen liikuntasuosituksen.

Käytännön kokemus on osoittanut, että kuntotestien ostaminen yksityiseltä toimijalta voi olla kankeaa, eikä toimi asiakastyön kannalta optimaalisesti. Peruttamattomista tai viime hetkellä peruista ajoista on tullut ylimääräisiä kustannuksia kehittämishankkeelle, koska myös näistä ajoista on maksettu varattujen aikojen mukaisesti palveluiden tuottajille. Arvion mukaan joka neljäs varattu testiaika jäi käyttämättä. Siitäkin huolimatta, että perutuille ajoille on pyritty saamaan seuraava asiakas.

Eripuolilla Kainuuta testipäivien väli on voinut olla useampia kuukausia. Mikäli asiakas ei ole muista syistä päässyt tulemaan ensimmäisenä tarjottuna ajankohtana, testiin pääseminen on siirtynyt myöhemmäksi ajankohdaksi. Mikäli kuntotestit järjestettäisiin jatkossa ostopalveluna, kustannusten pienentämiseksi koko järjestämisvastuu, palautteiden laatiminen ja jatko-ohjaustarpeen arviointi tulisi siirtää kuntotestijä tuottavalle taholle. Mikäli koko organisointivastuu siirtyisi myyjätaholle, hukka-ajoista syntyvää ajankäyttöä ei laskutettaisi. Tässä tapauksessa yhteistyö perusterveydenhuoltoon olisi todennäköisesti heikompi ja ostetun palvelun laatua on vaikeampi arvioida.

Testiaikaa puhelimitse varattaessa osallistumiskynnys on pyritty tekemään mahdollisimman matalaksi. Testit on tehty jokaisen oman kunnon ja tuntemusten mukaan. Asiakkaiden terveys on ollut usein mietinnän alla, jotta rasitus ei aiheuttaisi äkillisiä terveysriskejä niille, joilla terveydentila on heikompi ja fyysinen rasitus on ollut äärimmäisen vähäistä. Joitakin asiakkaita on ohjattu jatko-tutkimuksiin testinaikaisten poikkeavien syke- tai verenpainereaktioiden perusteella. Samoin lihaskuntotesteissä on jätetty osioita tekemättä tuki- ja liikunta-elinvaivojen vuoksi.

Osalla asiakkaista on ollut korkea kynnys osallistua testeihin ja osallistumattomuutta on perusteltu muun muassa seuraavasti: "miksi tulla toteamaan ja mamentumaan sillä, että kunto on huono". Osa peruu osallistumisensa jo testiaikaa varattaessa tai osalla terveystilanne ei salli kaikkia testejä. Toisaalta kuntotesteihin osallistuneiden asiakaspalaute on ollut myönteistä. Osallistujat ovat usein toivoneet jatkuvuutta ja lisätestejä oman kunnan seuraamiseen. Vuosien 2008–2010 aikana jatkuvuutta on edistänyt maksuton liikuntaneuvonta, jota on tarjonnut Kainuun Liikunta ry:n hallinnoima TELIRANE-hanke.¹³

Fyysisen kunnan kartoittamiseen liittyvä kuntotestaustoiminta toiminee parhaiten osana perusterveydenhuoltoa. Tällöin toiminta on selkeintä mahdollisten jatkotoimenpiteiden- ja ohjauksen kannalta. Etenkin fysioterapiapalveluiden tarpeellisuus ja saanti on hankkeen nykyisellä mallilla ollut epäselvää, minkä vuoksi jatko-ohjaus palveluihin on ollut kenties puutteellista. Saatujen kokemusten pohjalta voidaan esittää liikuntaneuvonnan ja kuntotestitoiminnan liittämistä osaksi perusterveydenhuoltoa. Parhaiten liikunnan asiantuntijuutta löytyy fysioterapiapalveluista.

Voidaan toki kysyä, kuinka perusteltuina ja tarpeellisena kuntotestit nähdään, koska ne eivät sinällään ja näin laajamittaisena usein kuulu perusterveydenhuollon palveluihin. Yksittäiset kunnat Suomessa tarjoavat vastaavia kuntotestipalveluja osana kuntien liikuntatoimen palveluja. Luonnollisesti toiminnan siirtäminen hankkeista peruspalveluihin ei ole aivan mutkatonta. Se vaatii arviointia ennen kaikkea henkilöresursseista, terveyden edistämisestä lähtevistä tarpeista ja palveluiden kohdentamisesta. Hankkeiden ollessa vielä toiminnassa on mahdollista jakaa kokemuksia ja järjestää koulutusta tarpeellisiksi nähtävien uusien toimintojen osalta.

Terveyden ylläpitämisessä liikunta on yksi merkittävä tekijä ja kansansairauksien hoitamisessa ja ennaltaehkäisyssä markkinoidaan ajatusta: liikunta on lääke. Terveystiedon edistämisen kansantaloudelliset vaikutukset näkyvät tehokkaimmin

¹³ Kainuun Liikunta ry:n hallinnoimassa Terveysttä edistävä liikunta- ja ravitsemusneuvontamalli (TELIRANE) -hankkeessa järjestettiin maksutonta liikunta- ja ravitsemusneuvontaa lähes 1500 kainuulaiselle.

kohentamalla heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien terveyttä. KaiTo-hankkeen järjestämissä kuntotesteissä on tullut esiin myös jatkotutkimustarpeita terveydentilan selvittämiseksi. Yksittäisissä tapauksissa testituloksia on käytetty tukena työkyvyn selvittämisessä.

3.2.2 Työnhakijoiden liikuntaryhmät

Työttömille työnhakijoille on järjestetty liikuntaryhmiä pääasiassa kokeiluluontoisesti hyödyntäen liikunnanohjaajaopiskelijoiden työharjoittelujaksoja. Liikuntaryhmiä on järjestetty vuosina 2008–2010. Ryhmät ovat kokoontuneet keväisin noin kahdeksan viikon ajan 1-2 kertaa viikossa. Liikuntamuotoina on ollut lihaskuntojumppaa, pallopelejä sekä vesiliikuntaan ja kuntosaliharjoitteluun tutustumista. Suosituimpina on ollut vesiliikunta ja kuntosaliohjaus, jolloin osallistujia on ollut eniten.

Markkinointiin suhteutettuna osallistuminen liikuntaryhmiin on ollut melko vähäistä. Moni on tullut ryhmään ystävän mukana tai suosittelemana. Liikuntaryhmiin osallistuneilta saatu palaute on ollut positiivista ja viimeisillä liikuntakerroilla on toivottu ryhmille jatkoa. Liikuntaryhmien yhteydessä jaetut liikunta- ja jumppaohjeet ovat saaneet hyvää palautetta. Niille, jotka liikuntaryhmiin ovat tulleet, ryhmä on toiminut liikuntaan kannustavana ja mahdollisuutena saada vinkkejä omatoimiseen liikuntaharrastukseen.

Yksittäisen osallistujan kannalta liikuntaryhmän järjestäminen on perusteltua, vaikka suuren ryhmän kautta tulevaa moninkertaista hyötyvaikutusta ei saataisikaan. Osallistujat saavat matalan kynnyksen liikuntaryhmistä kannustusta liikunnan aloittamiseen ja vinkkejä omatoimiseen liikuntaan.

Näihin tavoitteisiin auttaa välitön ja salliva ilmapiiri sekä liikuntatuokion suunnittelu siten, että liikunnasta saavat kaikki sopivasti haastetta oman kunto- ja taitotasonsa mukaan. Ryhmään ohjaaminen ennestään tutulta taholta ja henkilökohtainen markkinointi madaltaa ryhmään osallistumisen kynnystä. Ryhmissä on

hyvä tutustua lajeihin, joita voi jatkaa itsenäisesti liikuntaryhmän päättymisen jälkeen.

Hanke on laatinut aloitteen Kajaanin kaupungille, että tietyt erityisryhmät (päihde- ja mielenterveyskuntoutujat sekä työttömät) vapautetaan liikuntapaikkojen vuokramaksuista silloin, kun liikuntaryhmät ovat ohjattuja. Tämä osaltaan edistäisi liikuntaryhmien vakiintumista. Mikäli käytäntö on toimiva, voidaan se monistaa muihinkin kuntiin Kainuussa.

3.3 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖ

Sosiaali- ja terveysministeriö julkisti vuoden 2009 alussa kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, joka linjaa tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Lähtökohtana on mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen, mutta myös taloudellinen merkitys. Mielenterveys- ja päihdetyötä ohjataan ensimmäistä kertaa yhtenä kokonaisuutena valtakunnallisella tasolla. (ks. STM 2009b)

Suunnitelmassa painotetaan muun muassa mielenterveys- ja päihdeongelmaisten yhdenvertaisuutta palveluihin pääsyssä ja niiden saamisessa. Sekä mielenterveys- että päihdeongelmiin paneudutaan samalla vakavuudella kuin muihinkin terveysongelmiin. Lisäksi ohjelman tavoitteena on, että mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsee helposti yhden oven periaatteella sosiaali- ja terveyskeskuksen kautta. (STM 2009b)

Hankkeen terveystarkastuksissa palveluihin pääsyä helpotetaan ottamalla puheeksi asiakkaan kanssa päihteiden käyttö. Tarvittaessa hoidontarvetta ja hoitoonohjauskäytäntöjä on selvennetty mini-interventiolla, joka sisältää alkoholin suurkulutuksen tunnistamisen ja lyhytneuvonnan. Käytännössä terveydenhoitajat ovat ohjanneet asiakkaan hoitoon a-klinikalle tai päihdetyöntekijälle. Tarpeen mukaan hoidontarpeen arvioinnissa on ollut mukana myös hankkeen sairaanhoitaja, joko työparina terveydenhoitajalle tai kaksin asiakkaan kanssa tilannetta selvitellen.

Terveystarkastuksessa on otettu puheeksi myös asiakkaan jaksaminen ja mielen hyvinvointi. Mielialaa on selvennetty asiakkaan kanssa keskustellen ja tarkennettu RBDI-mielialakyselyllä, joka on Suomen oloihin kehitetty lyhyt masennusoireilun kysely (ks. Raitasalo 2007). Hoidontarpeen mukaisesti asiakas on ohjattu terveyskeskuslääkärin vastaanotolle tai paikallisiin mielenterveyspalveluihin. Hankkeessa on lisäksi kokeiltu hyvinvointitreenejä ja depressiokouluryhmiä ns. matalankynnyksen ryhmätoimintoina.

3.3.1 Hyvinvointitreffit

Hyvinvointitreffit SMStm ovat Suomen Mielenterveysseuran kehittämä ryhmämuotoisen tuen malli.¹⁴ Kyse on uudeltaisesta yhteistyön muodosta, joka vahvistaa kunnan eri hallintokuntien, kansalaisopiston ja järjestöjen yhteistoimintaa laaja-alaisesti.

Hyvinvointitreffit toteutetaan kansalaisopiston kurssina, räätälöitynä sosiaali-toimen (tai muun kunnallisen tahon) valitsemille asiakkaille (kurssilaiset). Kyse on yhden lukukauden kestävästä, toiminnallisesta, kerran viikossa toteutettavasta kurssista, joka tukee osallistujien hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Hyvinvointitreffit aktivoivat liikkumaan ja toimimaan, tarjoavat hyvinvointiin liittyvää tietoa, vertaistukea ja yhteisöllisyyttä sekä tukevat terveellisten elämäntapojen toteutumista. Toiminta ehkäisee leimaantumista sekä edistää ja vahvistaa yhdenvertaisuuden ja osallisuuden toteutumista. (ks. Suomen mielenterveysseura 2010)

Hyvinvointitreffit järjestettiin ensimmäistä kertaa Kainuussa Syksyllä 2008 yhteistyössä Kajaanin Mielenterveysseura KaMi ry:n, Setlementti Kainulan kansalaisopiston ja KaiTo-hankkeen kanssa. Kurssille osallistui kahdeksan KaiTo-

¹⁴ Hyvinvointitreenejä on kehitetty osana asumisen ja arjessa selviytymisen tukemisen projektia, Keinot käyttöön arjen areenoilla (2003–2007). Lisätietoa toimintamallista, ks. www.mielenterveysseura.fi

hankkeessa terveystarkastuksessa käynyttä keski-ikäistä miestä ja naista. Yksi kurssilaisista aloitti treenien aikana työllisyyskurssin ja keskeytti treenit.

Syksyllä 2009 järjestettiin nuorille miehille suunnatut hyvinvointitreenit nimellä jätkätreenit. Tuolloin yhteistyökumppaneitamme olivat KaMi ry ja kuntouttavan työtoiminnan -kehittämishanke. Seitsemän nuorta miestä aloittivat jätkätreenit, joista yksi keskeytti kurssin sairausloman vuoksi ja kuusi kävi kurssin sovitusti loppuun.

Hyvinvointitreenit olivat toimintamallina hyvin loppuun asti mietitty ja tuotteistettu kokonaisuus, jonka toteuttaminen oli hankehenkilöstön mielestä melko vaivatonta. Suurimmaksi haasteeksi nähtiin toiminnan jatkuvuus. Useat treeneihin osallistuneista olisivat halunneet jatkaa hyvinvointitreeneissä myös myöhemmin, mutta tätä ei ollut aina mahdollista toteuttaa. Hyvinvointitreenien suunnittelu olisi myös hyvä aloittaa hyvissä ajoin, jopa kuusi kuukautta ennen varsinaisen kurssin alkamista.

3.3.2 Depressiokoulu

Depressiokoulu on ryhmämuotoinen masennuksen ja työuupumuksen ehkäisy- ja hoitomalli, jossa masennuksen itsehoitoa opiskellaan työkirjan avulla. Suomeen depressiokoulun toivat psykoterapeutti Tarja Koffert ja psykiatri Katriina Kuusi, jotka muokkasivat materiaalin Suomen oloihin sopivaksi (ks. Koffert & Kuusi 2009).

Hoitomalli on alun perin kehitetty masennuksen hoitoon, mutta sitä on sovellettu Suomessa myös työuupumuksen, pitkäaikaistyöttömyyden, päihde- ja muiden riippuvuuksien, raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen sekä lasten ja nuorten psyykkisen kasvun vaikeuksien hoidossa. Myönteisiä kokemuksia potilaiden psyykkisen kuormituksen lievittymisestä on myös kipupotilaiden sekä ihosairautta, diabetesta ja syöpää sairastavien potilaiden hoidosta tämän työmenetelmän avulla. (Koffert & Kuusi 2009, 5)

Kurssin tavoitteena on itsehoitokeinoja opettelemalla saada aikaan kolme asiaa:

- vähentää vakavien masennusten puhkeamista
- lyhentää masennusjaksojen kestoja
- lievittää masennusjaksojen voimakkuutta. (Koffert & Kuusi 2009, 5)

Hoitomallin tausta-ajatuksen mukaan mieliala, toiminnot ja ajatukset ovat jatkuvasti kytköksissä toisiinsa. Oppimalla ja ymmärtämällä, mitkä ajatukset ja toiminnot vaikuttavat tunteisiin, tulee tietoisiksi mielialojen vaihtelusta. Itsehävainnoinnin kehittyessä voi alkaa muuttaa toimintaansa ja harjoitella vaihtoehtoisia ajatuksia ja siten lisätä myönteisten mielialojen todennäköisyyttä. Työskentelyn painopiste on nykyhetkessä ja tavoitteena on, että ryhmän aikana potilaan arkielämän sujumista edistävä muutosprosessi käynnistyy ja potilaan elämännhallintataidot kehittyvät. (Koffert & Kuusi 2009, 7–8)

Depressiokouluryhmän perusrakenne on aina sama. Ryhmässä on neljästä kahdeksaan jäsentä ja yhdestä kahteen ohjaajaa. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa kaksi tuntia kerrallaan yhteensä kahdeksasta kymmeneen kertaa ja tapaa vielä seurannan merkeissä noin kaksi kuukautta ryhmän päättymisen jälkeen.

Hankkeen henkilöstö on ohjannut viisi depressiokouluryhmää syksystä 2009 lähtien. Ryhmäläisiltä saatu palaute on ollut kannustavaa ja rohkaisevaa. Ryhmäläisten itsehoito tehostuu lähes aina ryhmän aikana, silmät avautuvat katsomaan ja kyseenalaistamaan omia elintapoja ja – tottumuksia. Usein kuulee, että ikään kuin ryhmän aikana saisi otteen itsestään ja omasta elämästään uudelleen. Joillakin tapahtuu ryhmäprosessin aikana useita muutoksen alkuja ja toisilla vain yksi.

Työntekijän näkökulmasta depressiokouluryhmät ovat helppoja organisoida ja järjestää. Ryhmiä voi ohjata lyhyenkin ryhmänohjauskokemuksen omaava, jos työparina on joku jo hieman kokeneempi. Työkirjan (Koffert & Kuusi 2009) sisältö on selkeä ja käytännönläheinen ja siten helposti omaksuttavissa. Ryhmien ohjaamisen henkilökunta on kokenut mielenkiintoiseksi ja antoisaksi.

4 UUSIA KÄYTÄNTÖJÄ JA KOKEILUJA

4.1 TIETOA JA KOULUTUSTA

4.1.1 Koulutuspäivät ja seminaarit

Hankkeen toimintavuosien aikana on järjestetty useita lyhytkestoisia seminaareja, kuten ”Työ muuttuu – muuttuuko ihminen?” -seminaari sekä Maailman terveyspäivän tapahtuma. Lisäksi hanke on yhdessä eri toimijoiden kanssa ollut joko järjestämässä tai ideoimassa useita erilaisia lyhytkestoisia tapahtumia ja koulutuspäiviä. Erilaiset tapahtumat ovat kehittämishankkeille tehokas ja luonteva tapa testata hankkeissa kokeiltuja ideoita, välittää viestiä hankkeen tuloksista sekä tehdä hanketta ja sen toimintaa tunnetuksi.

Vuosina 2008–2010 hanke on järjestänyt useita lyhytkestoisia koulutuspäiviä, joiden aihealueet ovat vaihdelleet. Osa koulutuksista järjestettiin hyödyntämällä työ- ja elinkeinohallinnon videoneuvottelulaitteistoa, mikä mahdollisti koko Kainuun kattavan koulutuksen.

Vuosina 2008–2010 koulutuksen aiheita ovat olleet muun muassa:

- Kelan kuntoutusmahdollisuudet työttömille
- terveyserot Kainuun haasteena
- verkostokonsultti avuksi
- ammatillisen kuntoutuksen tienviittoa
- ryhmänohjaajakoulutus
- työttömän työnhakijan terveystarkastus.

Hanke on järjestänyt Kainuussa paikkakunnittain myös yhdyshenkilötapaamisia. Näiden tapaamisten ideana on ollut jakaa kehittämistyötä eri toimijoiden kanssa

ja edistää yhteistyötä. Tapaamissa on käsitelty hankkeeseen liittyviä asioita, ideoitu eri asioita yhdessä sekä pohdittu yhteisiä koulutustarpeita.

4.1.2 Julkaisut ja esitteet

Hankkeen toimintaan on liittynyt myös erilaisten julkaisujen ja esitteiden laatiminen sekä kehittäminen. Tässä mainitaan vain joitakin hankkeen vuosina 2008–2010 kehittämiä asioita. Hankkeen normaaliin toimintaan liittyvien julkaisujen lisäksi hanke on laatinut muun muassa liikunnan ohjaamiseen liittyvän kansion työttömien yhdistyksille, ammatilliseen kuntoutukseen liittyvän julkaisun sekä hankkeen hyvistä käytännöistä kertovan julkaisun. Suurin osa hankkeen julkaisuista on luettavissa hankkeen Internet-sivuilta.¹⁵

Hankkeen liikuntaryhmien ja kuntotestien kokemuksista koostettiin erillinen julkaisu ”Liikkujan opas”¹⁶. Opas on tarkoitettu liikunnan aloittamiseen ja kokeneemmalle liikkujalle uuden innostuksen herättäjäksi. Oppaassa on erilaisia ohjeita ja tekniikkavinkkejä yleisimmistä ja helposti toteutettavista terveysliikuntalajeista. Lisäksi oppaassa on valmiita tuntisuunnitelmia ja vinkkejä liikuntaryhmän ohjaamiseen. Kansion ohjeilla liikuntaryhmien ohjaamista suunnitteleva pääsee helposti alkuun. Opas annettiin paikallisille työttömien yhdistyksille hyödynnettäväksi omassa toiminnassaan.

Ammatillinen kuntoutus koetaan usein sekavaksi ja vaikeasti hahmotettavaksi. Kuntoutuksen palvelujärjestelmän kuvaamisessa yhtenä haasteena on sen verkosto- ja pirstalemaisuus, mikä voi vaikeuttaa kuntoutusjärjestelmän hahmottamista. Ammatillisen kuntoutuksen toimivuuden ja hyvän lopputuloksen kannalta on keskeistä, että reitti kuntoutukseen löytyy mahdollisimman nopeasti ja vaivattomasti. Tähän haasteeseen kehitettiin kuntoutuskiekkö, joka on osa laajempaa julkaisua ”Ammatillisen kuntoutuksen tienviittoja”.

¹⁵ http://maakunta.kainuu.fi/kaito_hanke

¹⁶ Liikkujan oppaan kokosi Leena Tölli, joka työskenteli hankkeessa liikunnanohjaajaopiskelijana keväällä 2010.

Kuntoutuskiekkko on yksinkertaisesti kierrettävän paperikiekon muotoon laadittu esite, jonka avulla on mahdollista selvittää asiakkaan tilanteeseen liittyvä ensisijainen vastuutaho. Lisäksi kiekko auttaa hahmottamaan kuntoutukseen liittyviä tukimuotoja esimerkiksi sairauden uhatessa työkykyä. Julkaisussa on lisäksi erilaisia taulukoita ja kuvioita, joiden avulla on helpompi hahmottaa kuntoutuskentän toimijoita ja palvelumuotoja.

Työnhakijoiden terveyttä pyrittiin edistämään myös viestinnän keinoin. Hankkeen asiakkaille ja hankkeen sidosryhmien käyttöön laadittiin juliste, jossa tiedotettiin hoitotakuusta.¹⁷ Hoitoon pääsyn ABC – julisteessa tiivistettiin perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskevat määräykset. Viestinnällä haluttiin vahvistaa kuntalaisten tietoisuutta hoitoon hakeutumisesta ja hoitoa pääsyä säätelevistä määräajoista. Koska suuri osa hankkeeseen osallistuneista oli koulutustaustaltaan perus- tai keskiasteen koulutuksen suorittaneita, viestinnän voidaan sanoa kohdistuneen erityisesti niille, joille hyvinvoinnin vajeet kasautuvat (ks. Keskimäki ym. 2008). Viestinnän tulee olla kohdennettua, koska koko väestöön kohdistuvat tiedotus- ja valistuskampanjat hyödyntävät tehokkaimmin korkeasti koulutetut (Kiiskinen ym. 2008, 114).

Hankkeessa kokeilluista lupaavista käytännöistä laadittiin keväällä 2010 erillinen julkaisu ”Hyvät käytännöt kainuulaisten työnhakijoiden terveyden edistämiseksi”. Julkaisuun on koottu tietoa hankkeessa kokeilluista asioista sekä arvioitu toiminnan vaikutuksia kustannuksiin.

Hankkeen viestinnän kannalta keskeinen julkaisu on ollut UKK – usein kysytyt kysymykset. UKK on ollut neljästi vuodessa ilmestyvä sähköinen tiedotuslehtinen (PDF-tiedosto), joka on lähetetty sähköpostitse tiedoksi hankkeen eri sidosryhmille. Tiedotteissa on seurattu muun muassa hankkeen etenemistä, kerrottu koulutuksista ja tulevista tapahtumista.

¹⁷ Oikeudenmukaisen terveydenhuollon näkökulmasta kaikille avointen terveystalvelujen saatavuus on avainasemassa, koska nämä palvelut toimivat väylänä muihin terveydenhuollon palveluihin (Keskimäki ym. 2008, 53).

4.2 PROMOOTIO, KAMPANJAT JA MUUT KOKEILUT

4.2.1 Liikuntavälineitä lainaan, syke nousuun

Kuntalaisten terveyttä voidaan edistää useamman osapuolen kumppanuudella. Liikuntavälineiden lainausmahdollisuus on esimerkki eri sektoreiden kumppanuudesta, jonka tarkoitus on edistää kuntalaisten liikunta-aktiivisuutta. Tässä tapauksessa vastineeksi kirjastoille maksuttomista liikuntavälineistä kirjastot lainasivat erilaisia liikuntavälineitä.

Liikuntavälineiden lainausmahdollisuus kirjastoista yhtäältä edistää koko väestön terveyttä, mutta toisaalta tukee osaltaan terveyserojen kaventamiseen tähtäväää toimintaa. Liikuntavälineiden lainausmahdollisuus tarjoaa kaikille kainuulaisille sosioekonomisesta asemasta riippumatta mahdollisuuden tutustua liikumista tukeviin välineisiin.

Liikuntavälineet voivat toimia innostajana oman fyysisen aktiivisuuden seuraamiseen. Esimerkiksi sykemittarin avulla on helppoa tarkkailla oman kehon toimintaa sekä tehostaa ja monipuolistaa liikuntaharjoittelua. Liikuntavälineiden lainaaminen mahdollistaa niiden kokeilun ilman ostopakkoa.

Kirjastot soveltuvat erityisen hyvin kuntalaisten liikunta-aktiivisuuden edistämiseen. Kirjastoista on saatavilla monenlaista liikuntaan liittyvää oheismateriaalia, minkä lisäksi kirjastot ovat tavoittavat kattavasti myös syrjäisemmät seudut kirjastoauton avulla. Kirjastojen palvelut ovat pääsääntöisesti maksuttomia, mikä madaltaa kynnystä liikuntavälineiden kokeiluun. Kainuussa on lisäksi lähes koko Kainuun kattava lainausjärjestelmä, joka mahdollistaa varaukset ja etälainaukset.

Kainuun kirjastoihin lahjoitettiin vuosina 2008–2010 askel- ja sykemittareita sekä kävelysauvoja. Liikuntavälineiden suosiosta kertoo se, että esimerkiksi sykemittarit olivat lähes koko ajan lainassa vuoden 2009 aikana. Liikuntavälineiden lainaamiskampanja sai huomiota, kun Terveysten edistämisen keskus ry.

valitsi liikuntavälinekampanjan yleisöäänestyksen perusteella kuntien toimivimmaksi terveysteoksi syksyllä 2010.

4.2.2 Näe Kainuu uusin silmin – optikkoliikkeiden talkoot

Terveyden edistämiseen voivat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lisäksi osallistua yksityiset yritykset. Kainuulaiset optikkoliikkeet näkivät Kainuun eri tavoin – optikot tarjosivat maksuttomia näöntarkastuksia kainuulaisille työnhakijoille vuosina 2009–2010. Näöntarkastukset edistävät kainuulaisten näkökykyä ja paljastavat mahdolliset silmäsairaudet. Idea talkoisiin saatiin PTT-hankkeen¹⁸ järjestämästä seminaarista.

Terveystalkoot olivat haaste- ja yhteistyökampanja, jossa hanke haastoi kainuulaiset optikkoliikkeet tarjoamaan maksuttomia näöntarkastuksia. Yhteistyö toi yrityksille asiakkaita, lisäsi myyntiä ja oli osa yritysten yhteiskunnallista vastuuta.

Kampanjasta kerrottiin kaikille terveystarkastuksissa käyneille. Optikkoliikkeet arvioivat, että näöntarkastuksiin ohjautui useita kymmeniä henkilöitä. Optikot pitivät ideaa ja kampanjaa erittäin hyvänä. Toisaalta he olivat hieman pettyneitä, että näöntarkastuksiin ohjautui melko vähän asiakkaita. Optikot saivat keväällä 2010 kunniakirjat osoituksena terveyden edistämisestä Kainuussa.

4.2.3 Työtön vai sairas -tietoisku

On väitetty, ettei työttömille työnhakijoille sairauslomatoistusta kirjoiteta, vaikka työtön olisi kykenemätön selviytymään oman ammattinsa työstä (Kerätär 2003). Toisaalta työttömien henkilöiden keskimääräinen lääkärikäyntien määrä Suomessa on taustamuuttajat huomioituna työttömien todennäköisyys lääkärikäynteihin oli pienempi kuin työllisillä, toisaalta pitkäaikaistyöttömien on koettu rasit-

¹⁸ eli Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke, jota hallinnoi THL.

tavan terveydenhuoltojärjestelmää (Nyman ym. tulossa, Heponiemen ym. 2008, 12 mukaan).

Kampanja toteutettiin yhteistyössä KAIRA -hankkeen kanssa (Vaikuttavuutta Kainuun rakennetyöttömyyden purkamiseen). Kampanjan tarkoituksena oli koota yhteen esitteeseen¹⁹ sairausloman hakemiseen liittyvät hyödyt työttömälle työnhakijalle. Toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle tiedotettiin sairauslomien kirjoittamisen tärkeydestä. Työttömille työnhakijoille asiasta tiedotettiin sekä julistein että asiakastyön välityksellä – esimerkiksi jokainen hankkeen terveystarkastukseen osallistunut sai esitteen osana terveystietokansiota. Tällä toiminnalla on konkreettisesti haluttu edistää työnhakijoiden tietoisuutta kuntoutusetuuksista ja toisaalta sairausloman merkityksestä työttömyysturvan kannalta.

4.2.4 Asiakasmaksut ja maksukatto

Yleisellä tasolla tiedetään, että asiakasmaksut ohjaavat terveystalouden käyttöä melko vähän (ks. Pekurinen 2007). Toisaalta on väitetty, että terveydenhuollon asiakasmaksut voivat toimia esteenä terveyden ylläpitämiseen pienituloisimpien kohdalla (esim. lääke- ja matkakulut) (ks. Kinnunen 2009). Suomalaisena erityispiirteenä terveyskeskusmaksuun on liittynyt voimakas julkinen keskustelu turhista terveyskeskuskäynneistä (Kokko 1992). Keskustelu turhista lääkärisäkäynneistä rajautuu useimmiten pelkästään julkisiin palveluihin – yksityiset lääkäriasemat eivät ole ainakaan julkisesti valitelleet potilaiden paljoutta.

Olipa asia miten tahansa, hankkeen ensimmäisten toimintavuosien aikana hankkeeseen osallistuneet ovat voineet käydä terveyskeskuslääkärin vastaanotolla maksutta. Asiakas on niin halutessaan saanut terveystarkastuksen yhteydessä maksusitoumuksen lääkärisäkäyntiä varten, jonka kustannuksista on vastannut kehittämishanke. Näin toimimalla on ennen kaikkea haluttu madaltaa

¹⁹ ks. esite http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/esite_kairahanke010908B.pdf

kynnystä omasta terveydestä huolehtimiseen sekä palveluiden käyttöön. Terveystarkastuksiin osallistuneista noin joka viides sai maksusitoumuksen.²⁰

Yleisenä vaarana terveydenhuollon asiakasmaksuissa on ennen kaikkea se, että maksusta aiheutuva haitta (sairauksien hoitamatta jättäminen) saattaa ylittää toiminnalliset hyödyt (vähentyneet käynnit). Lisäksi maksujen valikoivan vaikutuksen on väitetty kohdistuvan väestöryhmiin eikä niinkään käyntisyihin. (Kokko 1992) Näin ollen terveydenhuollon maksujen alentaminen tai perimättä jättäminen tietyiltä väestöryhmiltä voi olla tehokas keino edistää tiettyjen väestöryhmien palveluiden käyttöä ja näin edistää koko väestön terveyttä. Suomalainen kehityssuunta näyttää olevan kuitenkin päinvastainen, sillä tällä hetkellä lisäksi valmisteilla maksuasetuksen muutos, joka muuttaisi myös käynnit sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanotolla maksullisiksi.²¹

Asiakasmaksuihin liittyvät myös maksukatot. Maksukattoja on olemassa useita (lääke-, matkustus- ja julkisen terveydenhuollon maksut), minkä vuoksi maksukatot voivat aiheuttaa sekavuutta. Lisäksi toimintatavat eri maksukattoihin ovat hieman erilaiset. Esimerkiksi Kela lähettää asiakkaalle automaattisen ilmoituksen maksukattorajan ylitymisestä. Kuitenkin vain osassa kuntia maksukatton kuluja seurataan automaattisesti ja tällöin asiakkaan kirjallisella suostumuksella.

Asiakasmaksujen kertymisen seurantavastuu kuuluu lähes pääsääntöisesti palveluja käyttävälle kuntalaiselle, jota usein perustellaan yksilön vastuun korostamisella. Tähän näkökulmaan voi kuitenkin sisältyä ristiriitoja. Pentti Alasen mukaan (2008, 24) ”on todennäköistä niin, että mitä enemmän terveydenhuollossa vedotaan ihmisten omaan yksilötason vastuuseen, sitä vahvemmin luodaan rakenteita, jotka vain lisäävät väestöryhmien välisiä terveyseroja.” Jotta asiakasmaksuista ei muodostuisi esteitä palveluiden käyttämiseksi, tulisi pohtia

²⁰ Osa hankkeisiin osallistuneista ei tarvinnut maksusitoumusta terveyskeskuslääkärin vastaanotolle, koska heidän terveyskeskuskäynteihin liittyvä maksukatto oli jo täyttynyt.

²¹ ks. muistio Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta.

https://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1688130&name=DLFE-11550.pdf

maksukaton automaattista seuraamista ja siitä tiedottamista kuntalaisille.²² Huonoimmassa tapauksessa asiakasmaksut voivat osaltaan heikentää yksilön mahdollisuuksia huolehtia omasta terveydestään (ks. Kinnunen 2009).

²² Tällä hetkellä Kainuun maakunta -kuntayhtymässä asiakkaan tulee itse säästää kaikki kuitit, joiden perusteella oikeus maksukaton vapaakorttiin myönnetään erillisellä hakemuksella.

5 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Usein erilaisten kehittämishankkeiden lopputuloksena saatetaan esittää muutoksia nykyiseen lainsäädäntöön. Hankkeessa kehitettyjen asioiden näkökulmasta nykyinen lainsäädäntö²³ toimii kohtuullisesti – muutosten sijaan tarvittaisiin lainsäädännön elävöittämistä paikallistasolla. Uudistuva terveydenhuollon lainsäädäntö vahvistaa kunnan roolia järjestää tässä julkaisussa kuvattuja kehittämissideita.

Työttömien työnhakijoiden terveystarkastukset ja -neuvonta nivoutuvat lainsäädännön näkökulmasta keskeiseksi osaksi kuntien elinkeinopolitiikkaa sekä kansalaisten osallisuutta vahvistavaa toimintaa. Uudessa terveydenhuoltolaissa²⁴ kuntien tehtäväksi määritellään aikaisempaa lainsäädäntöä tarkemmin muun muassa velvollisuus järjestää terveystarkastuksia ja -neuvontaa erityisesti työterveyshuollon ulkopuolelle jääville henkilöille. Tämä onkin konkreettinen esimerkki peruspalveluista, jotka tukevat työllistymistä (ks. kuvio 2, s. 7). Näin ollen esimerkiksi hankkeessa kehitellyt työ- ja toimintatavat ovat varsin käyttökelpoisia myös tulevana vuosina.

Arvion mukaan hankkeeseen ohjautuneista henkilöistä noin 10 prosenttia olivat sellaisia, että heillä olisi ollut periaatteessa oikeus työterveyshuollon palveluihin. Tästä huolimatta työterveyshuoltoa ei kuitenkaan ollut järjestetty, vaikka he olivat työskennelleet työsuhteessa työnantajaan (esimerkiksi palkkatukityö)²⁵. Ongelma liittyy yleisemmin pirstaleisiin työsuhteisiin sekä epätyypilliseen työhön.

²³ mm. terveydenhuoltolaki (HE 90/2010), työterveyshuoltolaki (1383/2001), laki kuntouttavasta työtoiminnasta (198/2001), laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003).

²⁴ ks. Hallituksen esitys (90/2010) Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuoltolain asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi, erityisesti 2. luku, 13 §.

²⁵ Palkkatuen myöntämisen osalta ongelmaa voisi lievittää se, että työterveyshuollon järjestämättä jättäminen olisi palkkatuen myöntämisen este. Tällöin työnantaja ei voisi saada palkkatukea, mikäli työterveyshuoltoa ei ole järjestetty työterveyshuoltolain mukaisesti. Käytännössä työnantajan tulisi toimittaa esimerkiksi sopimus työterveyshuollon järjestämisestä palkkatuen myöntäjälle eli työ- ja elinkeinotoimistolle. Kuukausitasolla työterveyshuollon piiriin pääsisi tällöin Suomessa n. 37 000 palkkatukea saanutta työtöntä (lokakuun 2010 tilanteen mukaan).

Lisäämällä työterveyshuollon kattavuutta, voidaan tehokkaasti edistää myös epätyypillistä työtä tekevien terveyttä ja työkykyä.

Kehittämishankkeen toiminnan kannalta selkeä oppimiskokemus liittyy hankintojen hyödyntämiseen kehittämishankkeessa. Jo kehittämishankkeiden suunnitteluvaiheessa tulisi pyrkiä huomioimaan hankkeen toiminnan aikana toteutettavat julkiset hankinnat mahdollisimman hyvin. Lyhyt kestoiseen kehittämishankkeeseen hankittavat ostopalvelut saattavat hetkellisesti edistää kehittämishankkeen toimintaa, mutta hankerahoituksen päättyessä ostopalvelut eivät välttämättä jatku.

Kehittämishankkeissa, kuten muussakin päätöksenteossa, pitäisi pyrkiä arvioimaan seurauksia ja vaikutuksia ennakkoon. Tähän on jo olemassa erittäin käytökelpoinen työväline IVA, jota hyödynnettiin tämän kehittämishankkeen aikana.²⁶ Ennakoarviointi tuotti uusia näkökulmia, kommentteja ja havaintoja, jotka muutoin olisivat ehkä jääneet huomioimatta tai tiedostamatta. Esimerkiksi tietojärjestelmiin ja hankintoihin liittyvät näkökulmat olisivat saattaneet jäädä huomioimatta.

Tätä raporttia kirjoitettaessa Kainuun maakunta -kuntayhtymän vuoden 2011 budjetissa on varauduttu kahden vakinaisen terveydenhoitajan toimen perustamiseen. Näin ollen kehittämisehdotuksissa on tarpeetonta toivoa lisäresursseja. Toinen vakansseista sijoittuu Kainuun työvoiman palvelukeskukseen ja toinen perusterveydenhuoltoon. Uusilla vakansseilla varaudutaan jo hankkeen päättymisen jälkeiseen aikaan ja osaltaan varmistetaan hankkeessa kehiteltujen asioiden jatkuvuus.

²⁶ Ks. kuvaus työttömille suunnattujen terveystarkastusten IVA-prosessista THL:n Internet-sivuilta, https://info.stakes.fi/iva/FI/Esimerkkeja/Sovellukset/kainuu_tyottomat.htm#

6 LOPUKSI JA ALUKSI

Tämän kehittämishankkeen aikana sekä Kainuuta että koko maailmaa on kohdannut taloudellinen taantuma, jonka seurannaisvaikutuksista ei ole vielä tarkempaa tietoa. Kainuussa tämän hankkeen kaltaisia kehittämistoimenpiteitä oli käynnissä jo 1990-luvun alun laman jälkeen, joten lienee selvää, että yksittäisten kehittämishankkeiden lisäksi tarvitaan pysyvämpiä ratkaisuja. Yhtä lailla on varmaa, ettei kaikkien kainuulaisten terveyttä voida edistää tehokkaasti pelkästään yksilötason toimenpiteillä. On sanottu, etteivät kauniit sanat tyhjää vatsaa täytä. Ennen kaikkea pitäisi pystyä vaikuttamaan sellaisiin rakenteisiin, jotka ylläpitävät ongelmia.

Terveyden edistäminen esitetään usein ratkaisuksi, jonka avulla on mahdollista hillitä sosiaali- ja terveystalouden menojen kasvua (ks. Ståhl & Rimpelä 2010). Näin osaltaan onkin, mutta terveyden perusta luodaan usein jo lapsuudessa ja nuoruudessa, eikä myöhemmin annettu terveystalouden perusta pysty terveystalouden ja -asenteita helposti muuttamaan (ks. Alanen 2008, 21). Yksittäisten kehittämishankkeiden tuloksellisuudelle ja vaikuttavuudelle ei tällöin kannata asettaa epärealistisia odotuksia. On myös huomattava, että terveyden edistäminen ei tapahdu tyhjiössä, vaan kansalaisten terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat monet eri tekijät ja asiat paikallisissa yhteisöissä sekä yhteiskunnassa. Näin ollen väestön terveydellisiin haasteisiin ei pystytä vastaamaan pelkästään terveydenhuollon keinoin.

1990-luvun alun lamasta aiheutui monia sosiaalisia ongelmia, kuten työttömyyttä ja köyhyyttä, jotka osaltaan vaikuttivat väestön terveyteen. Julkisen talouden kiristyessä kuntien ja valtion palveluihin, kuten ehkäiseviin palveluihin, kohdistui säästötoimenpiteitä. Nykyään arvioidaan, että nämä säästöt osaltaan myötävaikuttivat ongelmien vaikeutumiseen ja kasvuun, mikä lisäsi palvelujen tarvetta ja ongelmien hoidosta aiheutuvia kustannuksia. (Melkas 2010, 51) Lienee aiheellista kysyä, onko viime lamasta opittu mitään vai siirtyykö uuden laman sosiaalisten ongelmien jälkipyykki tuleville vuosikymmenille ja uusille projekteille.

On arvioitu, että julkinen talous tulee lähivuosina kiristymään. Uhkakuvana voidaan nähdä pitkäjänteisistä tehtävistä luopumisen, kun tehtäviä priorisoidaan. Mikäli terveyden edistämisestä tingitään ja lainataan terveydeltä, voi seurauksena olla sairauskulujen maksaminen korkeiden korkojen kanssa. (Melkas 2010, 52) On hyvä huomata, että Suomessa käytetään vähemmän varoja terveyteen kuin OECD-maissa keskimäärin. Vertailussa muihin teollisuusmaihiin Suomen meno-osuus oli kuudenneksi alhaisin. (OECD 2007)²⁷ Näin ollen terveydenhuollosta ja terveyden edistämisestä säästäminen Suomessa on ristiriitaista.

1990-luvulla alkaneen suuren laman keskeisenä perintönä myöhemmille vuosille voidaan pitää vaikeutunutta työttömyyttä sekä nykyisenkaltaista syrjäytymisongelmaa. Yhdeksi keskeisimmistä 1990-luvun perinnöistä onkin määritelty yhteiskunnalliset jaot, jotka liittyvät tulonjakoon, terveyseroihin ja köyhyyteen (ks. Piirainen & Saari 2002). Nykykäsityksen mukaan on kiistatonta, että julkinen valta puuttui vasta pitkällä viiveellä lamasta aiheutuneisiin ylivelkaantumisongelmiin sekä työttömyyden pidentymisestä aiheutuneisiin syrjäytymisongelmiin (Saari 2010, 66).

1990-luvun laman selvin opetus lieneekin, ettei ennaltaehkäisevästä työstä kannata säästää. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on säästökohteena lisäksi kyseenalainen. Koska kunnan väestön huono terveys kasvattaa kunnan saamaa valtionosuutta (ks. Melkas 2010), ei kunnan kannata jättää järjestämättä ennaltaehkäiseviä terveydenhuollon palveluja sellaisille väestöryhmille, joissa terveyden edistämisen potentiaali on suurin (esimerkiksi piileviä sairauksia).

Koska kunnat vastaavat nykyisin puoliiksi työmarkkinatuki- ja toimeentulotukimenoista valtion kanssa, voi terveydenhuollon kytkeminen työllisyysprosesseihin tuoda säästöjä kunnille. Jos työn työnhakija siirtyy sairauslomalle, kuntoutukseen tai eläkkeelle, voi alentaa se suoraan kuntien edellä mainittuja menoja. Varhaiset ja oikea-aikaiset terveys- ja kuntoutuspalvelut taas parantavat yksilöiden mahdollisuuksia palata työmarkkinoille ja työskennellä entistä pidempään.

²⁷ Kankaan 2010, 172–173 mukaan.

KIRJALLISUUS

Alanen, P. 2008. Seurausten hoidosta syiden poistoon. Teoksessa Ashorn, U. & Lehto, J. (toim.). Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Helsinki: Stakes.

Fogelholm, M., Paronen, O. & Miettinen, M. 2007. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Helakorpi, S., Laitalainen, E. & Uutela, A. 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveystietämyksen ja terveys, kevät 2009. Helsinki: THL.

Heponiemi T., Wahlström M., Elovainio M., Sinervo T., Aalto A.-M. & Keskimäki I. 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 20.8.2010. http://www.tem.fi/files/19508/temjul_14_2008_tyo_ja_yrittajyys.pdf

Jokiranta, H. 2006. ”Peruspalvelut luovat kansalaisten osallisuutta – ja ovat osa kunnan elinkeinopoliittikkaa”. Sosiaaliturva 17/2006.

Kananoja, A., Niiranen, V. & Jokiranta, H. 2008. Kunnallinen sosiaalipoliittikka – osallisuutta ja yhteisvastuuta. Helsinki: PS-Kustannus.

Kangas, O. 2010. Sosiaaliturva 2020-luvulle. Teoksessa Saari, J. (toim.). Tulevaisuuden voittajat – hyvinvointivaltion mahdollisuudet Suomessa. Helsinki: Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu.

Kaikkonen, R., Kostianen, E., Linnanmäki, E., Martelin, T., Prättälä, R. & Koskinen, S. (toim.). 2008. Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa. Helsinki: KTL.

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2009. Kainuun maakuntaohjelma 2009–2014. Viitattu 20.8.2010. http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Aluekehitys/Maakuntaohjelma_2009_2013/Kainuun_maakuntaohjelma_2009__2014.pdf

Kainuun elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. 2010. Kainuun työllisyyskatsaus, elokuu 2010.

Kansaneläkelaitos. 2009. Terveyspuntari. Viitattu 20.8.2010. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/080904082237PN>

Kauppinen, T., Aromaa, A. & Koskinen, S. 2010. Työ terveyttä tukemassa. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.). Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa. Helsinki: THL.

Kerätär, R. 2003. Ovatko työttömät sosiaalimedisiinan lainsuojattomia? Lääkärilehti 58(8), 961–962.

Kerätär, R. & Karjalainen, V. 2010. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. Suomen Lääkärilehti 45/2010, s. 3683–3690.

Keskimäki, I., Manderbacka, K. & Teperi, J. 2008. Oikeudenmukaisuus terveydenhuollossa edellyttää palvelujärjestelmän uudistamista. Teoksessa Ashorn, U. & Lehto, J. (toim.). Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Helsinki: Stakes.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet – vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki: STM.

Kinnunen, K. (toim.) 2009. Sairas köyhyys. Helsinki: Kirkkohallitus.

Koffert T. & Kuusi K. 2009. Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja itsehoitotaitoja. SMS-Tuotanto Oy.

Kokko, S. 1992. ”Turhat” terveystarkastukset. Teoksessa Karisto, A., Lahelma, E. & Rahkonen, O. (toim.). Terveystieteologia. Porvoo: WSOY.

Manninen 2007. Työterveyshuolto Suomessa 2004 – kehitystrendien tarkastelua. Työterveyslaitos: Helsinki

Melkas, T. 2010. Kunnat terveyden edistäjinä – informaatio-ohjausta vai normeja? Teoksessa Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.). 2010. Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: THL.

Myhrman, R., Alila, A. & Siljander, E. 2009. Skenaarioita sosiaalimenoista – terveyden edistämisen vaikutukset ja analyysimallin esittely. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.8.2010. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7307.pdf

Nyman, J., Häkkinen, U., Alha, P., & Keskimäki, I. (tulossa). Differences in the pattern of primary health care use between the employed and the unemployed. In T. Kieselbach & S. Mannila (Eds.), Precarious work and persistent unemployment – research and policy issues.

OECD [Organization for Economic Co-Operation and Development]. 2007. Health at a Glance 2007. Paris: OECD.

Pekurinen, M. 2007. Terveystieteiden menoihin vaikuttaminen rahoitusjärjestelmää kehittämällä. Teoksessa Pekurinen, M. & Puska, P. ym. Terveystieteiden menojen hillintä. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Pensola, T. & Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2008. Työttömyyden ja muiden syrjäytymisriskien yhteys työkykyyn. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.). Työkyvyn ulottuvuudet. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Perttinen, P. & Suuronen, N. 2004. Laatuwirettä pitkäaikaistyöttömille. Työllistämismallin arviointi ja kehittäminen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Piirainen, S. & Saari, J. (toim.). 2002. Yhteiskunnalliset jaot – 1990-luvun perintö? Helsinki: Gaudeamus.

Raitasalo, R. 2007. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Helsinki: Kela.

Rautio, M. 2008. Työkäinen terveydenhuollon asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, s. 405–419.

Saari, J. 2010. Hyvinvointivaltio 2010-luvulle. Teoksessa Saari, J. (toim.). Tulevaisuuden voittajat – hyvinvointivaltion mahdollisuudet Suomessa. Helsinki: Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu.

Saikka, P. 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Helsinki: THL.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry.

Savtschenko, V., Suikkanen, A. & Linnakangas, R. 2010. Vammaiset ja pitkäaikaissairaat Suomen maakunnissa: prevalenssi, työllisyys, tulot ja koulutus. Yhteiskuntapolitiikka 75:1.

Silfverberg Paul 2000. Projektinvetäjän opas. Helsinki: Työministeriö. Viitattu 20.8.2010. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Sinervo, L. (toim.). 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveysthanke. Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Helsinki: THL.

STM [Sosiaali- ja terveysministeriö]. 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.8.2010. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3702.pdf&title=Kansallinen_terveyserojen_kaventamisen_toimintaohjelma_2008__8211_2011_fi.pdf

STM [Sosiaali- ja terveysministeriö]. 2009a. Pitkäaikaistyöttömien terveyden ja työkyvyn edistäminen kunnissa. Kirje kunnille 16.11.2009. Viitattu 20.8.2010. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=122757&name=DLFE-10522.pdf

STM [Sosiaali- ja terveysministeriö]. 2009b. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 30.8.2010. <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

Suomen mielenterveysseura. 2010. Hyvinvointitreenit-ryhmät. Viitattu 3.12.2010. http://www.mielenterveysseura.fi/tukea_ja_apua/tukea_ryhmista/hyvinvointitreenei_sms_-ryhmat/

Ståhl, T. & Rimpelä, A. (toim.). 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: THL.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010a. Terveystemme Atlas -tietopalvelu. Viitattu 20.8.2010. <http://www.terveytemme.fi/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010b. SOTKANet tilasto- ja indikaattoripankki. Viitattu 13.10.2010. <http://uusi.sotkanet.fi/>

LIITTEET

LIITE 1. Hankkeeseen osallistuneet vuosina 2008–2010

Projektihenkilöstö

Projektipäällikkö	Matti Heikkinen
Projektisihteerit	Mirva Karjalainen
	Anne Kemppainen
Terveyskunnan koordinaattori	Hannele Karppinen
Sairaanhoitaja	Sirpa Hoppo
Terveystenhoitaja	Tuija Hyttinen
	Juha Härkönen
	Virve Hoppo
	Katja Hyrkäs
	Marjut Ristolainen
	Raija Tahvanainen
Opiskelijaharjoittelijat	Samppa Pasanen
	Miia Puurunen
	Jorma Juntunen
	Leena Tölli
	Kirsi Hyvönen

Ohjausryhmä

Kainuun ELY-keskus	Anne Ristioja
	Sanna Halttunen-Välimaa
	Heidi Pyykkönen
Kainuun TE-toimistot	Eero Hurskainen
	Jarmo Vidgren
	Heli Moilanen
Kainuun työvoiman palvelukeskus	Anna-Liisa Heikkinen
	Kai Hyttinen
	Leila Sarhaluoma
	Anja Seppälä
	Eija Pohjola
Kainuun Liikunta ry	Hannu Tikkanen
Kainuun työterveys -liikelaitos	Veli Kolehmainen
Kainuulaiset työttömien yhdistykset	Jorma Turunen
	Raili Myllylä
Kainuun maakunta -kuntayhtymä/ Sosiaali- ja terveyslautakunta	Tapani Kemppainen
	Pekka Heikkinen
	Kaisa Tolonen
Sosiaali- ja terveystoimiala	Tuomo Pääkkönen
	Marita Pikkarainen

Keskeiset kehittämiskumppanit ja -hankkeet

Kunnan ja valtion viranomaiset

- Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon toimialat
- Kansaneläkelaitos
- Kainuun ELY-keskus
- Länsi-, Itä- ja Ylä-Kainuun työ- ja elinkeinotoimistot
- Kainuun työvoiman palvelukeskus
- Kainuun kuntien kirjastot
- Kajaanin seudun terveystieteiden / Kainuun maakunta –kuntayhtymä
- Kajaanin ammattikorkeakoulu

Kehittämishankkeet ja -hallinnoija

- Nuori mieli -hanke / Kajaanin Seudun Mielenterveysseura KaMi ry
- Terveystä edistävä liikunta- ja ravitsemusneuvontamalli -hanke (TELIRANE) / Kainuun Liikunta ry
- KAIRA-hanke – Vaikuttavuutta Kainuun rakennetyöttömyyden purkamiseen / Kainuun maakunta -kuntayhtymä
- Kuntouttavan työtoiminnan kehittämishanke / Kainuun maakunta -kuntayhtymä
- Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke / Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos
- Perustuksista kurkikirjeen -hanke (PERKUU) / Kainuun Nuotta ry
- TALAS-kehittämishanke / Suomussalmen kunta
- Iloa osaamisesta – ylpeyttä yrittämisestä / Kajaanin työttömien yhdistys ry
- Työvalmennuskeskus Työnsilta -hanke / Kuhmon työttömien yhdistys ry
- Säpinää siipiin -hanke / Kuhmon työttömien yhdistys ry
- Siirtymäprojekti / Kuhmon Yrittäjät r.y.
- Tähtiklubi-hanke / Suomut ry
- Sytyke-hanke, Hyrynsalmen sosiaalisen työllistämisen ja työpajan kehittämishanke / Hyrynsalmen kunta
- Terveempi Pohjois-Suomi, Kainuun osa-hanke / Kainuun maakunta -kuntayhtymä
- Tervein mielin Pohjois-Suomessa, Kainuun osa-hanke / Kainuun maakunta -kuntayhtymä
- Tieto toiminnaksi – hyvinvoinnin ja terveyden tasa-arvoa / Kainuun maakunta -kuntayhtymä
- Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveystieteet / Kainuun maakunta -kuntayhtymä
- Sosiaalityön henkilöstön tehtäväarakenteen ja työolojen kehittäminen Kainuussa 2006–2008 / Kainuun maakunta -kuntayhtymä

Kainuulaiset optikkoliikkeet

- Kaakinen Oy, Kajaani
- Instru Optiikka Oy, Instrumentarium, Kajaani
- Kajaanin Kello ja Silmäoptikko Oy
- Optikko Vuori Oy, Sotkamo
- Sotkamon Silmäasema Ajankulma Oy, Sotkamo
- Yhdyskulman Kello-Optiikka Oy, Suomussalmi
- Kello-Optiikka M. Lappalainen Oy, Suomussalmi

Ostopalveluiden tuottajat

- MediradiX Oy, Turku
- Vuokatin Urheiluopisto, Sotkamo
- I Kunnon Testiasema Oy, Kajaani
- Kajaanin ammattikorkeakoulu / Myötätuuli

Eri koulutusorganisaatiot

- Koulutusavain
- Arffman Consulting Oy
- Careliarte/Soisalo Oy
- Kainuun ammattiopisto (KAO)

Muut yhdistykset

- Ylä-Kainuun työttömien yhdistys ry
- Paltamon työvoimayhdistys ry
- Kumppaniksi ry
- Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (ISO) / ISO-yhdistys ry

Hankkeeseen liittyviä opinnäytetöitä

- Tuija Hyttinen. 2010. Työttömien kokemuksia terveystalvakuista ja moniammatillisesta yhteistyöstä KAITO-hankkeessa. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu.
- Laura Immonen. (tulossa). Hyvinvointia arkeen – opas mielenterveyden tukemiseen terveystarkastuksen työvälineeksi. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu.
- Miia Puurunen. (tulossa). Työttömien terveystalvakuksen tukemisen toimintamalli Kainuuseen. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu.

LIITE 2. Hankkeeseen osallistuneiden taustatietoja

Taulukko 1. Hankkeeseen osallistuneiden taustatiedot ja hankkeen toimenpiteet lukuina (3.12.2010 mukaan)

Osallistuneet yhteensä
2021 henkilöä, joista vain koulutukseen osallistuneita 105 henkilöä.
Sukupuoli
miehiä 53 %, naisia 47 %
Ikä
keskiarvo 46 v., nuorin 17 v., vanhin 63 v. 15–24 v. – 6 % 25–44 v. – 28 % 45–54 v. – 38 % 55–64 v. – 27 %
Koulutustaso
perusaste – 44 % keskiaste – 52 % keskiasteen jälkeinen koulutus (ei korkeakoulutus) – 0,1 % korkea-aste – 4 %
Työmarkkina-asema
alle vuoden työttömänä – 59 % pitkäaikaistyötön, viimeisin vuosi yhtäjaksoisesti – 26 % työssä muualla kuin avoimilla työmarkkinoilla – 9 % työvoiman ulkopuolella – 3 % työelämän ulkopuolella olevista koulutuksessa tai opiskelemassa – 3 % avoimilla työmarkkinoilla – 0,5 %
Hankkeen toimenpiteet
saapuneita lähetteitä 2241 kpl laboratoriokokeisiin osallistuneita 1637 henkilöä terveystarkastukseen osallistuneita 1916 henkilöä sairaanhoitajan vastaanotolla 168 henkilöä kuntotesteihin osallistuneita 604 henkilöä moniammatillisia yhteistyötapaamisia 236 kpl maksusitoumus terveyskeskuksen lääkärille 346 kpl hankkeen ostopalveluna järjestetyn lääkärinvastaanotto 100 henkilöä hankkeen koulutukseen osallistuneet 105 henkilöä