

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

**To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:**

Silvan, A. & Salokoski, I. 2018. Oikea-aikainen ennaltaehkäisevä ote työttömän työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Teoksessa Outinen, H., Silván, A., Savolainen, J. & Kainulainen, J. (toim.) Työelämän ulkopuolella Tesoman miähet. Tampere: TAMK Tampereen ammattikorkeakoulu, 64-71.

URL: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/B/102-Tyoelaman-ulkopuolella-Tesoman-mi-ahet.pdf>



# 9. OIKEA-AIKAINEN ENNALTAEHKÄISEVÄ OTE TYÖTTÖMÄN TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMISEEN

ANNE SILVÄN JA IRMA SALOKOSKI

## NÄKÖKULMIA TYÖTTÖMYYTEEN

Työttömyyttä ja työelämän ulkopuolelle jäämistä käsitellään mediassa ja yhteiskunnallisessa päätöksenteossa pääsääntöisesti talouspoliittisesta näkökulmasta. Käsitteet työn vieroksuminen ja sosiaaliturvan varassa eläminen yhdistetään helposti edellä mainittuihin näkökantoihin. Työn keskeisyys politiikassa perustuu historiallisesti vahvaan työn ideologiaan. Työnteko on oikeutus arvokkaalle elämälle (Julkunen 2006.) Yhteiskunnan tasolla työn tekemisen merkitys nähdään keskeisenä esimerkiksi syrjäytymisen ehkäisyssä. Tämä taas näkyy etenkin pitkäaikaistyöttömiin kohdistuvina aktiivintekijöinä. Ihmisen on parempi olla työssä kuin elää sosiaaliturvan varassa.

Yksilötasolla työttömäksi jäämisen merkitykset vaihtelevat työttömän iän ja työsuhteen päättymistilanteen mukaan. Yli 50 -vuotiaat suhtautuvat työttömäksi jäämiseen negatiivisemmin kuin nuoremmat. Alle neljäkymppiset eivät ehkä ole rakentaneet elämänsä ja identiteettiään yhtä vahvasti työn varaan. Selviytyäkseen nuoremmat työntekijät ovat hyväksyneet työttömyyden ja kokevat siitä myös positiivisia asioita. (Tepsa

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11

2012). Toisaalta, jos yrityksestä irtisanotaan suurempi määrä kerralla, niin työttömäksi jäämisen ei koeta heikentävän hyvinvointia (Hult ym. 2016).

Yksilötasolla työttömäksi jäämisen negatiivisina vaikutuksina on kuvattu ensisijaisesti taloudellisen tilanteen heikkeneminen: yllättävistä menoeristä on vaikea selvittää ja riippuvuus sosiaalietuuksista lisääntyy. Sosiaalinen kanssakäyminen vähenee työn tuomien ihmissuhteiden katkeamisen myötä. Työttömäksi jääneet kokevat myös itsemääräämisoikeuden vähentyneen viranomaiskontrollin vuoksi. Lisäksi työttömät kokevat mm. häpeää, turhautumista, ahdistusta, alavireisyyttä, passivoitumista, kiukua, arvottomuutta, arkirytmien häviämistä ja itseluottamuksen laskua. (Tepsa 2012; Hult ym. 2016.)

## TYÖTTÖMYYDEN TERVEYSVAIKUTUKSISTA

Pitkäaikaistyötön on yleensä peruskoulun tai keskiasteen koulutuksen käynyt 60-64 vuotias mies (Niemi 2015). Työttömyys ei ole terveysongelma, mutta työttömäksi jääneet näyttävät kuitenkin olevan sairaampia kuin työssä käyvät ja heidän elintapansa ovat epäterveellisemmät. Pitkään jatkunut työttömyys aiheuttaa mm. masennusta ja päihdeongelmia, joilla voi olla vaikutusta työttömyyden kestoon. (THL 2016.) Työttömyydestä ja työttömyyden seurausten heikentämästä terveydestä ja työkyvystä voi siten tulla yksilötasolla itseään vahvistava kierre (Heponiemi ym. 2008).

Työikäisten työttömien ja työllisten miesten elinajanodotteen ero on lähes kuusi vuotta (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011). Työttömät käyttävät myös terveyspalveluja vähemmän kuin työssäkäyvät (THL 2016). Erityisesti miehillä työttömyyden on todettu olevan yhteydessä terveyspalvelujen käyttöön ja laatuun (Manderbacka ym. 2012). Esimerkiksi Tesoman miähet hankkeen miehistä kukaan ei ollut osallistunut työttömien terveystarkastuksiin ennen hankkeen alkua.

Työttömän heikko taloudellinen tilanne, sirpaleiset terveyskeskuspalvelut ja palvelujärjestelmän toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset heikentävät osaltaan työttömän mahdollisuutta hoitaa terveyttään (Saikku 2009). Vähäisen terveyspalvelujen käytön takia työttömän mahdollisia sairauksia ei tunnisteta eikä hoideta, mikä voi johtaa edelleen heikentyvään terveyteen ja työkykyyn (Hult ym. 2017).

Terveydenhuollon vaikuttavuuden on todettu olevan huomattavasti parempi yleisissä sosiaaliryhmissä. Sosioekonomiset seikat ovat erittäin vahvoja ja merkityksellisiä terveyserojen aiheuttajia erityisesti miehillä. Päähän potkittu ja syrjään työnnetty mies ei jaksaa motivoitua terveyden ylläpitämiseen eikä terve elämä ole hänen ranking -listallaan kovinkaan korkealla. (Koskinen 2014.)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



Tesoman miähet -hankkeessa käytettiin Kykyviisarin ensimmäistä versiota apuna työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen osallisuuden kartoittamisessa. Kykyviisarin tulosten mukaan työttömistä miehistä kahdella kolmasosalla heikentyneeseen terveyteen tai toimintakykyyn liittyvät asiat haittasivat vähän tai paljon työelämään osallistumista. Puolet miehistä ilmoitti sairastavansa jotakin pitkäaikaissairautta.

1

## TERVEYSTARKASTUKSET OSANA TYÖTTÖMIEN PALVELUJA

2

Työttömien terveyspalveluiden kehittäminen on nähty merkittäväksi asiaksi väestön terveyserojen kaventamisessa koko 2000 -luvun ajan (Kerätär 2016). Terveydenhuoltolaki määrittelee kuntien velvollisuudeksi järjestää työterveyshuollon ulkopuolelle jääville työkäisille terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset tulee järjestää toiminnallisena kokonaisuutena muiden kunnan järjestämien palvelujen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

3

4

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut kuntakirjeellä (8/2013) ohjeet työttömien ehkäisevien terveyspalvelujen toteuttamiseen, työ- ja toimintakyvyn arviointiin sekä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, työ- ja elinkeinohallinnon (TE-toimisto) sekä Kelan väliseen yhteistyöhön työttömien terveyden ja työkyvyn tukemisessa (STM 2013). STM:n (2013) ohjeiden mukaisesti terveysneuvonnan ja terveystarkastusten tulee tukea työttömien työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Työ- ja toimintakykyä on arvioitava tarvittaessa työttömyyden eri vaiheissa. Voimassa olevien ohjeiden (ks.Työ- ja elinkeinoministeriö 2012; STM 2013) mukaan työttömän terveydenhuollon palvelujen tarve tulisi tunnistaa ja terveystarkastuksiin ohjaaminen tapahtua TE -toimistoissa, työvoiman palvelukeskuksissa, Kelassa ja sosiaalitoimessa.

5

6

7

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyskäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013) määrittelee, että tarvittaessa ennen työsuhteen päättymistä on työntekijälle järjestettävä terveystarkastus. Terveystarkastuksessa tulisi arvioida työntekijän terveyttä ja työkykyä, selvittää työllistymisen terveydellisiä edellytyksiä ja laatia suunnitelma terveyden ja työkyvyn ylläpitämisestä ja jatkotoimiin ohjaamisesta (VNA 708/2013).

8

9

Työttömien terveystarkastustoimintaa hallinnoi kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla terveystoimi (tai sosiaali- ja terveystoimi) ja terveystarkastukset toteutetaan yleisimmin terveyskeskuksissa. Asiakkaat ohjautuvat terveystarkastuksiin työ- ja elinkeinotoimistosta (TE -toimistosta), sosiaalitoimistosta ja työvoiman palvelukeskuksesta (TYP). Terveystarkastukseen ohjaamisen keskeisimmät kriteerit ovat työttömän oma halu tai tarve terveystarkastukselle, lähettävän viranomaisen arvio terveystarkastuksen tarpeellisuudesta tai työttömyyden yli 12 kuukauden kesto. Terveystarkastuksen

10

11

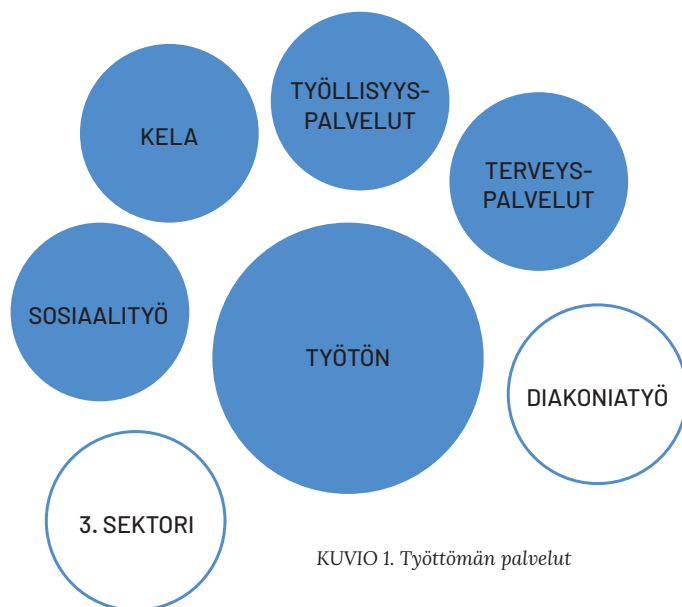


toteuttaa pääasiassa terveydenhoitaja. Terveystarkastus sisältää useimmiten asiakkaan sairauksien, lääkitysten ja lääkkeiden hoitotason kartoituksen, klinisiä mittauksia ja päihteiden käytön puheeksi ottamisen. Lisäksi kartoitetaan asiakkaan perusrokotussuoja, psyykinen terveydentila ja sosiaalinen verkosto sekä vastataan terveystarkastukseen lähettäneen viranomaistahon kysymykseen. (Sinervo & Hietapakka 2013.)

Terveystarkastuksesta työtön ohjataan useimmiten muihin terveydenhuollon palveluihin tai kuntoutustarpeen selvittelyyn. Jos työtön tarvitsee työkyvyn arviointia, hänet ohjataan yleislääkärin vastaanotolle terveyskeskukseen. (Sinervo & Hietapakka 2013.) Terveystarkastustoimintaan liittyy kiinteästi myös asiakkaan neuvonta, ohjaus, konsultointi ja tarvittaessa moniammatillinen yhteistyö (Saikku 2009; Sinervo & Hietapakka 2013).

## TYÖTTÖMIEN PALVELUJEN HAASTEITA

Pitkäaikaistyöttömän palvelutarve on moninainen ja palvelujärjestelmä on hyvin sektoroitunut (kuvio 1). Sektoroituneen palvelujärjestelmän on vaikea vastata moniongelmaisen asiakkaan tarpeisiin. Lisäksi työttömän työkyvyn edistämisen toimijoita on paljon. Työttömien palvelut toimivat myös fyysisesti ja hallinnollisesti eri paikoissa ja niiden tehtävät ja vastuut ovat erillisiä. Toimijoiden ja palvelujen yhteistyön linkit näyttävät olevan heikkoja. Sektoroituneen palvelujärjestelmän ongelmien ratkaisemiseksi on luotu uusia toimijoita kuten esim. palveluneuvojia, jotka pyrkivät työskentelemään organisaatioiden rajapinnoilla (Lappalainen 2017).



Tesoman miähet hankkeessa saatujen kokemusten pohjalta on havaittu, että osittain palvelut näyttäytyvät päällekkäisinä, josta esimerkkinä työllisyyspalveluiden toteuttamat terveystarkoitukset ja työttömien terveystarkastukset perusterveydenhuollossa. Toisaalta on tullut esille, että työttömyysaikana osa työttömistä ei ole terveysasioissa asioinut missään. Hyvä terveys on kuitenkin työllistymisen merkittävä kulmakivi. Asiakkaan näkökulmasta, ja varmaan myös toimijoiden näkökulmasta, lisähaittaa tuottaa työllisyyspalveluiden jatkuva rakenteellinen uudelleenjärjestely.

Kirsi Lappalainen toi esille väitöstutkimuksessaan (2017), että terveydenhuollon ja työvoimahallinnon yhteistyö ei ole riittävää työttömän työkyvyn edistämiseksi. Lisäksi hän totesi, että ”terveydenhuollon sisällä on jännitteitä ja erilaisia mielipiteitä työttömien erityistarpeista”. Terveydenhuollon sisäisen yhteistyön lähtökohtana tulisikin enemmän olla asiakkaan työelämävalmiuksiin keskittyvät tarpeet (Niiranen ym. 2014; Lappalainen 2017).

## TYÖTTÖMÄN TYÖ- JA TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMISEEN OIKEA-AIKAISELLA ENNALTAEHKÄISYLLÄ

Työttömän työkyvyn kannalta työttömyyden yhtäjaksoisen keston kriittinen piste on kaksi vuotta. Kun työttömyysjakson pituus ylittää kaksi vuotta, sen jälkeen kaikissa ikäluokissa työttömän työkyky laskee voimakkaasti. Ikääntyneiden työttömien työkyky laskee voimakkaammin kuin muiden ikäluokkien. (Laiho ym. 2010.) On todettu, että erityisesti nuorten pitkäaikaistyöttömyydellä voi olla kauaskantoisia terveysvaikutuksia (Lappalainen 2017). Pidempään työttömänä olleet myös kokevat terveytensä huonoksi. Monet työttömyyden hyvinvointivaikutukset ovatkin pitkäaikaisia prosesseja, joiden seuraukset tulevat näkyviin vasta ajan myötä. (Kauppinen ym. 2010.)

Oikea-aikaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisyn mahdollisuuksia edistäisi ja tehostaisi systemaattisesti toimiva malli, jonka lähtökohtana on asiakkaiden sairaus- tai terveysongelmalähtöisyyden sijaan aktiivinen työttömien työkyvyn ja työllistymiskyvyn varhainen ylläpitäminen ja tukeminen (Niiranen ym. 2014). Toimintamallin perustana olisi ennen työsuhteen päättymistä jokaiselle työterveyshuollossa toteutuva arvio työntekijän työ- ja toimintakyvystä sekä yhdessä työntekijän kanssa tehtävä konkreettinen suunnitelma työkyvyn ylläpitämisestä. Lisäksi tarvitaan systemaattiseen lähetekäytäntöön perustuva ohjaus oman kunnan perusterveydenhuollon työttömien terveyspalveluihin (STM 2013; VNA 708/2013). Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö -menettelytapaosuituksessa korostetaan työttömyyden alkuvaiheessa tapahtuvan toiminta- ja työkyvyn aktiivisen arvioinnin merkityksellisyyttä (Vuokko ym. 2016). Työterveyshuollossa on erityisen tärkeää varmistaa, että työtön tietää missä konkreettisesti ja kenen terveydenhuollon työntekijän toimesta terveyspalvelut tulevat jatkumaan (Lappalainen 2017).

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

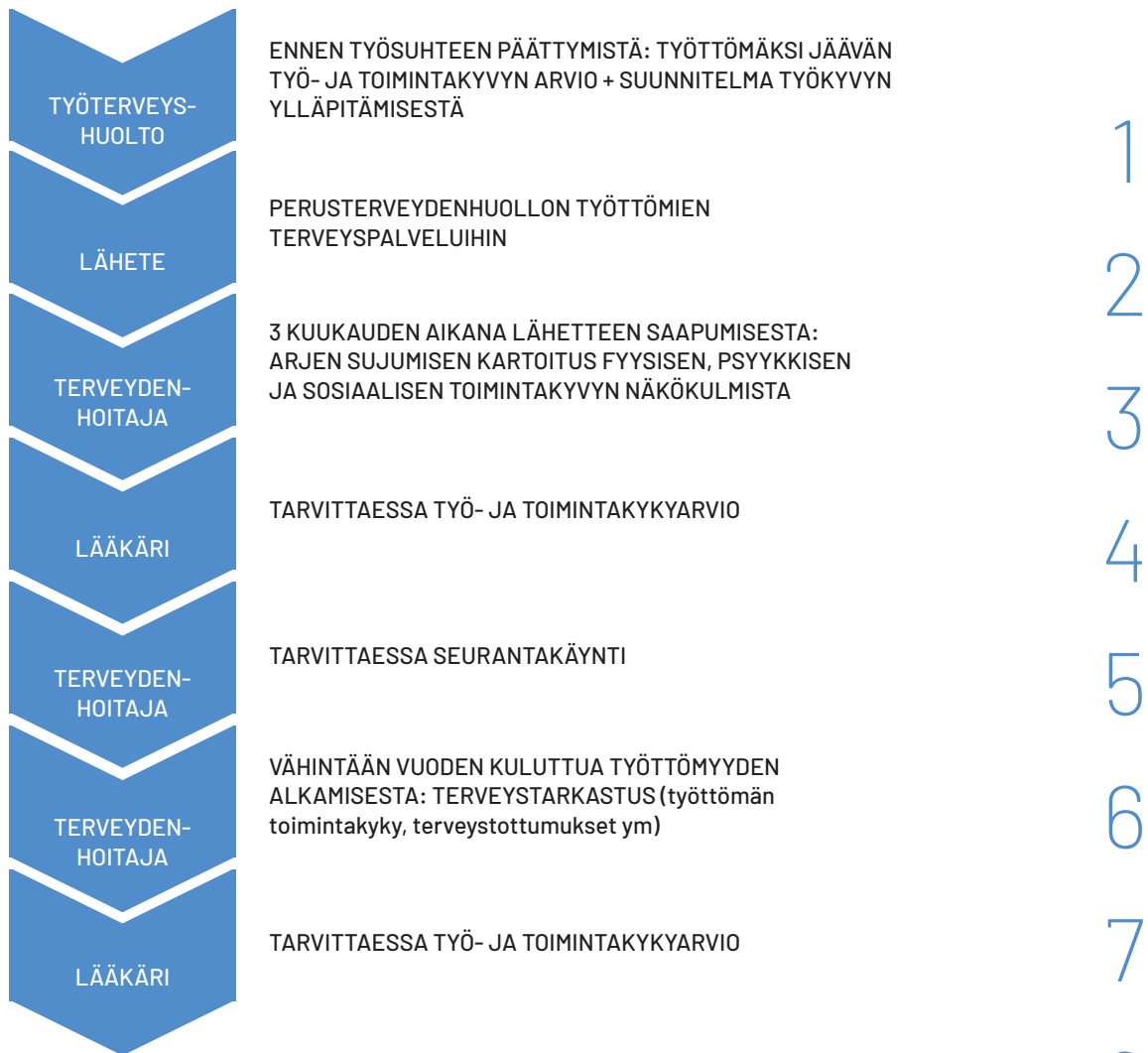


Toimintamallissa työtön kutsuttaisiin perusterveydenhuollon työttömien terveyspalveluihin terveydenhoitajan vastaanotolle työterveyshuollon läheteeseen kirjatus asiakkaan yksilöllisen tarvearvion määrittelemän kiireellisyyden perusteella. TE -toimiston palvelulinjalla toteutuissa haastatteluisa varmistetaan, että työtön on saanut kutsun terveydenhoitajan vastaanotolle (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012). Terveydenhoitajan ja työttömän ensimmäisessä tapaamisessa keskityttäisiin työttömän arjen sujumiseen ja sen kokonaisvaltaiseen tukemiseen asiakasta ohjaavalla, kannustavalla ja motivoivalla tavalla. Kannustavan ja tukevan kohtaamisen on todettu edistävän työttömän motivaatiota osallistua terveysinterventioihin (Pursio 2016). Arjen sujumista kartoitettaisiin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmista (Saikku 2009). Keskeistä olisi arvioida mahdollisia toimintakyvyn rajoituksia sekä tuen ja jatkoselvittelyjen tarpeita (Vuokko ym. 2016). Työttömän omista tarpeista lähtevän huomion saannin on todettu myös lisäävän työttömän motivaatiota osallistua terveysinterventioihin (Pursio 2016). Lisäksi keskustellaan asiakkaan kanssa siitä, mihin hän mahdollisista rajoitteista huolimatta pystyy tai miten toimintaesteitä voidaan poistaa (Vuokko ym. 2016). Tarvittaessa terveydenhoitaja ohjaa työttömän lääkärille työ- ja toimintakykarvioon.

Ensimmäisen työttömän ja terveydenhoitajan tapaamisen jälkeen tulisi tarvittaessa olla mahdollisuus seurantakäynteihin saman terveydenhoitajan vastaanotolla. Tämän on todettu edistävän työttömän kiinnittymistä terveyspalveluun ja tukevan jatkohoidon toteutumista muissa terveyspalveluissa (Saikku 2012). Työttömien terveydenhuollolisten asioiden hoitamisessa hoidon koordinointi on oleellista (Lappalainen 2017). Seurantakäynnit tai muu terveydenhoitajan ja työttömän välinen sovittu yhteydenpito on siten tarpeen myös siinä tapauksessa, että työtön on ohjautunut hoito- tai kuntoutustoimiin. Toimintamalli työttömän työ- ja toimintakyvyn oikea-aikaiseen ylläpitämiseen kuvataan kuviossa 2 (sivulla 70).

Jos ensimmäisessä tapaamisessa ei sovita seurantakäyntejä, niin vähintään vuoden kuluttua työttömyyden alkamisesta työtön kutsuttaisiin samalle terveydenhoitajalle terveystarkastukseen, jossa keskitytään työttömän toimintakyvyn ja terveystottumusten kartoittamiseen ja niihin liittyvään ohjaukseen. Kartoitukseen ja ohjaukseen soveltuvia näyttöön perustuvia menetelmiä kuvataan TOIMIA -tietokannassa. Työttömän näkökulmasta tärkeää on myös se, että hän voisi terveydellisissä asioissa ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan myös sovittujen tapaamisten välillä.

*Pidempään työttömänä  
olleet myös kokevat  
terveytensä huonoksi.*



KUVIO 2. Toimintamalli työttömän työ- ja toimintakyvyn oikea-aikaiseen ylläpitämiseen ///

## LÄHTEET

Heponiemi T., Wahlström M., Elovainio M., Sinervo T., Aalto A-M. & Keskimäki I. 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. Työ ja yrittäjyys. 14/2008. Luettu 26.11.2017. <http://docplayer.fi/1950703-Katsaus-tyottomyyden-ja-terveyden-valisiin-yhteyksiin.html>.

Hult M., Saaranen T. & Pietilä A-M. 2016. Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 53,108-118.

Hult M., Saaranen T. & Pietilä A-M. 2017. Elämänlaadun ja elämän merkityksellisuuden kokemisen yhteydet työttömien työkykyyn. Hoitotiede 29(2), 78-88.



Julkunen R. 2006. Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. STAKES. Helsinki

Kauppinen T. M., Saikku P. & Kokko R-L. 2010. Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen. Teoksessa: Vaarama M., Moisio P. & Karvonen S. (toim.) 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. THL, 234-250. Luettu 3.12.2017. <https://www.thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf>

Kerätär R. 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Oulun yliopisto. Väitöstutkimus.

Koskinen S. 2014. Miten Suomi-Poika voi. Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti TESSO 2, 25-27.

Laiho V., Hopponen A., Latvala T. & Rämö A-K. 2010. Erityisryhmien työkyky - työttömät ja vammaiset. Luettu 3.12.2017. [https://www.researchgate.net/publication/260318436\\_ERITYISRYHMIEN\\_TYOKYKY\\_-\\_tyottomat\\_ja\\_vammaiset](https://www.researchgate.net/publication/260318436_ERITYISRYHMIEN_TYOKYKY_-_tyottomat_ja_vammaiset)

Lappalainen K. 2017. Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen - painopisteenä terveydenhuolto ja verkostotyö. Itä-Suomen yliopisto. Väitöstutkimus.

Manderbacka K., Muuri A., Keskimäki I., Kaikkonen R. & Elovainio M. 2012. Mitä tyydyttämätön palvelutarve kertoo terveyspalvelujen saatavuudesta? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 49, 4-12.

Niemelä M. 2015. Pitkään työtön. Suomen kuvalehti 42, 12-13.

Niiranen K., Hakulinen H., Manninen P. & Räsänen K. 2014. Työttömien terveyspalvelujen kehittäminen -verkosto mahdollisuutena. Työelämän tutkimus - Arbetslivsforskning 12(1), 3-20.

Pursio K. 2016. Työttömien kokemuksia terveyttä edistävästä hyvinvointipalveluista. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Saikku P. 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja palvelut siirtymätyömarkkinoilla. THL. Raportti 22/2009. Luettu 26.11.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80360/0b1c0c86-edd3-4e4b-b3cd-d1492b5a6830.pdf?sequence=1>

Saikku P. 2012. Työttömien terveyspalvelun jatkuvuus PTT-hankkeen seurantatutkimuksen tuloksia hankekunnissa. THL. Raportti 15/2012. Luettu 3.12.2017. <https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%2015.pdf>

Sinervo L. & Hietapakka L. 2013. Työttömien terveyspalvelut Valtakunnallisen terveyskeskuskyselyn tulokset. THL. Työpäpaperi 41/2013. Luettu 2.12.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110751/URN\\_ISBN\\_978-952-302-049-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110751/URN_ISBN_978-952-302-049-8.pdf?sequence=1)

STM. 2013. Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. Kirje 19.8.2013. Luettu 1.12.2017. <http://stm.fi/tyottomien-terveyspalvelut>

Tepsa M. 2012. Työ ja työttömyys työllistymishankkeen asiakkaiden kokemuksissa. Lapin yliopisto. Kuntoutus. Pro gradu -tutkielma.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Luettu 1.12.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. 2016. Työllisyys. Luettu 1.12.2017. <http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys/>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2011. Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveyspalvelut. työllisyys- ja yrittäjyysosasto. Työryhmän raportti. TEM -raportteja 10/2011. Luettu 2.12.2017. <http://docplayer.fi/3189803-Tem-raportteja-10-2011-tyottomien-tyokyvyn-arviointi-ja-terveyspalvelut.html>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2012. Työ- ja elinkeinoministeriön ohje työttömien työkyvyn arvioinnista ja terveystarkastuksiin ohjaamisesta. Luettu 2.12.2017. <http://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/540001/38378>

VNA 708/2013. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyskäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013). Luettu 26.11.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>

Vuokko A., Juvonen-Posti P. & Kaukiainen A. 2016. Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa. TOIMIA tietokanta. Luettu 14.12.2017. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2016/01/12/Tyottoman\\_toiminta-\\_ja\\_tyokyvyn\\_hyva\\_arviointikaytanto\\_1.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2016/01/12/Tyottoman_toiminta-_ja_tyokyvyn_hyva_arviointikaytanto_1.pdf)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

