

Annika Luomala

PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN
PALVELUTARVEARVIOINTIPROSESSIN
TYTYTYVÄISYYSKYSELY

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2010

Luomala, Annika
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
lokakuu 2010
Salminen, Eeva-Maija
UDK:
Sivumäärä: 51

Asiasanat: pitkäaikaistyöttömyys, terveys, työllistyminen, terveystarkastukset, työkyky

Tämän opinnäytetyön aiheena oli kartoittaa pitkäaikaistyöttömien terveyspalveluiden vaikuttavuutta asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoite oli kehittää pitkäaikaistyöttömien työllistämisen ja terveydenhuoltopalveluja niin, että työkyvyn ylläpitäminen ja työllistyminen helpottuisi. Tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta nousi seuraavat tutkimusongelmat, jotka kuvaavat työttömien kokemusta. Miten terveyspalvelut tukivat työttömien työllistymistä? Millaisia vaikutuksia terveystarkastuksilla oli työttömien terveyteen? Miten työttömät itse kokivat terveyspalvelut?

Kyseessä on kuvaileva tutkimus, jolla oli tarkoitus kyselylomaketta apuna käyttäen selvittää asiakastyytyväisyyttä terveyspalveluihin. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka on saatu Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkija Peppi Saikulta.

Tutkimuksen teoreettisessa osuudessa käsiteltiin pitkäaikaistyöttömyyttä, sen vaikutuksia terveyteen, pitkäaikaistyöttömien terveyshanketta (PTT-hanke) ja Suomessa toteutettuja pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia.

Tutkimuksen avulla selvitettiin pitkäaikaistyöttömien mielipiteitä terveystarkastusten merkittävyydestä. Asiakaspalaute oli hyvin myönteistä. Pitkäaikaistyöttömät pitivät merkittävänä terveystarkastuksia etenkin terveydentilan ja hyvinvoinnin kannalta. Vaikutukset työllistymiseen ja toimeentuloon nähtiin vähäisimpinä. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että terveystarkastukset oli saanut heidät kiinnittämään enemmän huomiota terveydentilaansa ja terveystottumuksiinsa.

Pitkäaikaistyöttömien siirtymässä terveydenhuollon palveluilla on tärkeä tehtävä, työttömien siirtymiä valmisteltaessa. Oli ne sitten kohti hoitoa ja kuntoutusta tai sairausvapauden ja eläkkeen suuntiin. Työllisyyden tukemisessa terveyspalveluiden merkitys ei ollut niin merkittävä, mutta on kuitenkin tärkeä osa aktiivointi- ja työllistymisprosessia tukevana toimena. Tutkimustulokset ovat tärkeitä suunnannäyttäjiä, jotta palveluita voidaan alkaa kehittää siihen suuntaan, että työttömien työterveyspalvelut saataisiin pysyväksi osaksi kunnallista terveyspalvelua.

LONG-TERM UNEMPLOYED SERVICE NEED EVALUATION PROCESS SATISFACTION SURVEY

Luomala, Annika

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

October 2010

Salminen, Eeva-Maija

UDC:

Number of pages: 51

Key words: long-term unemployment, health, getting employed, work ability, physical examinations

The object of the study was to survey how health services influence on long-term unemployed according to them. The orientation of the study was to develop long-term unemployed health and employment service so that employment and maintaining work ability would be easier. The research problems of the study were; how do health services support unemployed employment? What kind of affects physical examinations have on unemployed health? And how did the unemployed experience the health service?

This is a descriptive study, which is supposed to solve customer satisfaction to health service. The material for the study was collected by a question form that was provided Peppi Saikku who is a researcher at the National Institute for Health and Welfare (THL) in Finland.

The theoretical part of the study includes long-term unemployment and its affect on health, long-term unemployed, health project and the physical examinations made to the unemployed in Finland.

Long- term unemployed opinion of the effectiveness of the physical examinations was solved in the study. The customer feedback was very positive. Long- term unemployed thought that the physical examinations were effective especially to their health and welfare. The affects on unemployment and income were considered insignificant. The majority of the respondent thought that the physical examinations made them pay more attention to their health and health habits.

Health service has a significant role in the transitions of the long-term unemployed. The transitions could be towards healthcare, rehabilitation, sick leave or retirement. Health service plays a very big role in activating and employing process. The research is a very important trendsetter in developing long-term unemployed health service so that services would be a part municipal service.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	8
3 PITKÄAIKAISTYÖTTÖMÄT.....	9
3.1 Pitkäaikaistyöttömyyden asettamat terveyshaasteet.....	10
3.2 Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke (PTT-hanke).....	16
3.3 Terveyspalvelut työllistämisen tukena.....	19
3.4 Osahankkeiden malleja.....	24
3.5 Porin malli pitkäaikaistyöttömien terveyshankkeessa.....	30
4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	32
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	35
6 TUTKIMUSTULOSTEN JOHTOPÄÄTÖKSET.....	44
LÄHTEET.....	49
JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET.....	51
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Yhteiskunnassa ilmenevät terveyserot ovat suuria juuri työttömien ja työllisten välillä eivätkä ne ole osoittaneet edes minkäänlaisia merkkejä vähenemisestä. Kuitenkin pyrkimys on jatkuvasti terveyserojen pienentämiseen. Tämä tavoite on ilmaistu mm. pääministeri Matti Vanhasen I hallituksen ohjelmassa. (Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A-M. & Keskimäki, I. (2008), 4)

Kaikilla kansalaisilla tulisi olla yhdenvertainen oikeus ja mahdollisuus käyttää tarvitsemiaan terveyspalveluita. Tästä näkökulmasta katsottuna kaikille tulisi siis tarjota samanlaiset palvelut sosiaalisesta asemasta tai taloudellisesta tilanteesta huolimatta. Työttömiltä kuitenkin puuttuvat kokonaan työterveyshuoltoa vastaavat palvelut. Mitään järjestelmällisiä ehkäiseviä palveluja tai toimintakäytäntöjä ei ole, näin ollen työttömien työnhakijoiden terveydentilan ongelmat ja työkyvyssä olevat puutteet ovat monissa tapauksissa esteenä työllistymiselle ja vaarana on syrjäytyminen työmarkkinoilta. (Sinervo, L.2009, 5-7).

Syrjäytymiskehitystä pyritään Terveys 2015 strategian mukaan estämään siten, että työttömillä ja erilaisissa epätyypillisissä työsuhteissa tai työpaikoissa olevilla on samat mahdollisuudet terveyspalveluihin ja terveyden edistämiseen kuin muilla. Keskeisenä tekijänä koetaan työterveyshuollon palvelujen kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 24- 25)

Työttömien terveydentilaan ei kiinnitetä riittävästi huomiota. Aikaisemmin työttömien terveyspalvelut on järjestetty normaalina kansanterveystyönä ja erikoissairaanhoidon osana julkista terveydenhuoltoa ja ensisijainen vastuu palvelujen järjestämisestä on ollut kunnilla.

Askelia eteenpäin työttömien asioissa otettiin vuonna 2006 kun valtio teki 1 miljoo- nan euron satsauksen työttömien terveystarkastuksiin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksiin sekä vuonna 2007, jolloin lisättiin vielä 1 miljoonaa euroa valtionosuuksina kunnille. Kuntia kehoitettiin sosiaali- ja terveysministeriön kuntakirjeessä 14.3.2007 käynnistämään pitkäaikaistyöttömien terveystarkastustoiminta, jotta

tavoitettaisiin ne ihmiset jotka eivät muuten hakeudu terveydenhuollon piiriin. Samalla tähdennettiin että yhteistyötä ja kehittämistyötä tehdään pääsääntöisesti työvoimanpalvelukeskusten kanssa. (Saikku, P. 2009, 11)

Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke(PTT -hanke) käynnistyi keväällä 2007. Kunnilla oli mahdollisuus ilmoittautua mukaan kehittämiskumppanuuteen. Tavoitteena on ollut käynnistää ja edistää pitkäaikaistyöttömien palveluja sekä terveystarkastuksia. Kehittämishankkeen puitteissa annettiin suosituksia siitä, mitä työttömän terveystarkastusten tulisi sisältää. Terveystarkastuksissa on pääsääntöisesti keskitytty terveydenhoitajan tekemiin terveystarkastuksiin.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää pitkäaikaistyöttömien työllistämisen ja terveydenhuoltopalveluja niin, että työkyvyn ylläpitäminen ja työllistyminen helpottuisi. Kyseessä on kuvaileva tutkimus, jossa kyselylomaketta apuna käyttäen selvitetiin asiakastyytyvyyttä terveystarkastuksiin. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka on saatu Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkija Peppi Saikulta.

Kyseistä kyselylomaketta Peppi Saikku(2009) on käyttänyt omassa vastaavassa tutkimuksessa valtakunnan tasolla. Näin ollen opinnäytetyöstä saamani tulokset ovat vertailukelpoisia valtakunnallisten tutkimustulosten kanssa. Tutkimustulokset ovat tärkeitä suunnannäyttäjiä, jotta palveluita voidaan alkaa kehittämään siihen suuntaan, että työttömien työterveyspalvelut saataisiin pysyväksi osaksi kunnallisia terveystarkastuksia.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa pitkäaikaistyöttömien terveystalvveluiden vaikuttavuutta asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoite on kehittää pitkäaikais-työttömien työllistämis- ja terveydenhuoltoalvveluja niin, että työkyvyn ylläpitäminen ja työllistyminen helpottuisi.

Tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta nousi seuraavat tutkimusongelmat, jotka kuvaavat työttömien kokemusta.

1. Miten terveystalvvelut tukivat työttömien työllistymistä?
2. Millaisia vaikutuksia terveystarkastuksilla oli työttömien terveyteen?
3. Miten työttömät itse kokivat terveystalvvelut?

3 PITKÄAIKAISTYÖTTÖMÄT

Pitkäaikaistyöttömät ovat työttömiä, joiden työttömyys on kestänyt yhtäjaksoisesti yli vuoden. Pitkäaikaistyöttömyys esiintyy varsinkin ikääntyneiden ja matalan koulutustason työttömien keskuudessa. Se on vakava ongelma siksi, että työttömyyden kestäessä pitkään työttömän ammattitaito rapistuu ja työttömällä on suuri riski syrjäytyä lopullisesti työmarkkinoilta.(Tilastokeskus, 2009)

Pitkäaikaistyöttömyys on Suomessa varsin uusi piirre suomalaisessa työttömyysongelmassa. Kuitenkin 1990-luvulta lähtien se on muodostunut pysyväksi ilmiöksi suomalaiseen yhteiskuntaan(Tuomala, J. 1998).

Elämme tällä hetkellä Suomessa, jossa vallitsee syvä taloudellinen laskusuhdanne ja siitä johtuva lama. Edellisen kerran elettiin lamasta johtuvaa työllisyyden pohjanoiteerausta vuonna 1994, jolloin työttömyysluvuiksi kirjattiin 20,5 % työvoimasta; tästä pitkäaikaistyöttömien osuus oli 27,4 %. Sen jälkeen työttömyys laski tasaisesti marraskuuhun 2008, jolloin työttömiä oli 8 % työvoimasta ja pitkäaikaistyöttömien osuus heistä 24 %. (Sotkanet, 2009.)

Tilastokeskuksen vuoden 2009 syyskuussa antaman julkistuksen mukaan työttömien määrä lisääntyi 34 000 ja työttömyysaste kasvoi 1,4 prosenttiyksikköä. Vuoden kolmannella vuosineljänneksellä (heinä-syyskuussa) työllisyys väheni keskimäärin 90 000 henkeä. Työllisyyden väheneminen keskittyi miesvaltaisille toimialoille.(Tilastokeskus.2009.)

Suomen talous taantui jälleen voimakkaasti vuoden 2009 alusta, osana maailmanlaajuisesta talouden laskusuhdannesta. Työttömyyden arvioidaan saavuttavan pohjalukemat vuonna 2010, jolloin työpaikkoja tullaan mahdollisesti menettämään enemmän kuin tänä vuonna(Tilastokeskus, 2009). Lomautusuutiset, varoitukset ja irtisanomiset ovat edelleen osa päivittäistä uutisointia ja julkisessa keskustelussa työttömyyden ennustetaan lisääntyvän vielä ennusteitakin rajummin. Työttömyys ja siihen liittyvät

ilmiöt ovat olleet pitkään, ja ovat edelleen, osa suomalaista yhteiskuntaa, jota ei voi jättää huomiotta.

Tavoite on, että työttömyyteen puututtaisiin nykyistä nopeammin, rakennetyöttömyys saataisiin alenemaan ja työvoimapolitiikan vaikuttavuutta lisättäisiin. Tällä hetkellä (kevät 2010) työttömyyden alentaminen tuntuu kuitenkin kovin suurelta tavoitteelta. Työpaikkoja on hävinnyt sellaisilta aloilta, joihin niitä ei ole tulossa takaisin. Edessä on joko työttömäksi jääneiden massiivinen uudelleenkoulutus tai kasvava pitkäaikaistyöttömien joukko. (Kokko, R-L. , Kotiranta, P-L.(Toim.) 2010, 9).

On todettu, että innostus työnhakuun laskee työttömyyden pitkittyessä. Jatkuvat epäonnistumiset työpaikan löytämisessä saattavat lannistaa työnhakijan niin, ettei hän halua enää hakea työtä, koska kokee sen olevan turhaa. Useat heistä luokitellaan Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksessa piilotyöttömiksi. Pitkäaikaistyöttömyyttä pyritään lieventämään aktiivisella työvoimapolitiikalla, koulutuksella, työharjoittelulla ja tukityöllistämällä.(Tilastokeskus.2009.)

3.1 Pitkäaikaistyöttömyyden asettamat terveyshaasteet

Yhteiskunnassa ilmenevät terveyserot ovat suuria juuri työttömien ja työllisten välillä eivätkä ne ole osoittaneet edes minkäänlaisia merkkejä vähenemisestä. Kuitenkin pyrkimys on jatkuvasti terveyserojen pienentämiseen. Tämä tavoite on ilmaistu mm. pääministeri Matti Vanhasen I hallituksen ohjelmassa. (Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A-M. & Keskimäki, I. (2008), 4)

Syrjäytymiskehitystä pyritään Terveys 2015 strategian mukaan estämään siten, että työttömillä ja erilaisissa epätyypillisissä työsuhteissa tai työpaikoissa olevilla on samat mahdollisuudet terveystalouteen ja terveyden edistämiseen kuin muilla. Keskeisenä tekijänä koetaan työterveyshuollon palvelujen kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2001:4, 25)

Terveys 2015-kansanterveysohjelman tavoitteiden mukaan työ- ja toimintakykyä sekä työelämän olosuhteita pyritään kehittämään siten, että ne osaltaan mahdollistaisivat työelämässä jaksamisen pidempään ja työstä luopumisen noin kolme vuotta vuoden 2000 tasoa myöhemmin. Aikuisen terveyden keskeisiä edellytyksiä ovat ansio-työn ja jatko-, täydennys ja uudelleen koulutuksen turvaaminen sitä tarvitseville sekä riittävän toimeentulon turvaaminen kaikille, tavoitteena on myös työympäristöjen, työelämän sosiaalisten suhteiden ja työn psykofyysisten vaatimusten kehittäminen terveyttä edistäviksi sekä eri-ikäisille sopiviksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 24)

Strategiassa todetaan myös että terveydenhuoltoa tulisi kehittää niin, että kaikilla olisi laadukkaat ja riittävät palvelut turvaavalla tavalla siten että alueellinen tai sosioekonominen asema ei rajoita palvelujen käyttöä. Sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja kehitetään siten, että kaikilla on sosioekonomisesta taustasta tai asemasta huolimatta mahdollisuus saada ymmärrettävää tietoa oikeuksistaan ja myös vastuustaan terveydenhuollossa. Kaikkien tulisi saada yleistä tietoa terveydestään sen edistämisestä ja olla mukana tähän liittyvässä päätöksen teossa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4, 28)

Tutkimustietoa työttömyyden ja terveyden välisistä yhteyksistä, vajaakuntoisten työllistymisestä ja näitä molempia mahdollisista helpottavista interventioista on meillä Suomessa ja maailmalla kertynyt suhteellisen paljon, mutta tieto on vielä melko hajallaan. Tutkimusta on myös tehty varsin erilaisista lähtökohdista, eikä aiheesta ole kovin helppo saada yhtenäistä kuvaa. (Heponiemi ym. 2008, 10)

Kehittämisen takana olevan tutkimusnäytön laatu ja taso ovat erittäin kirjavaa. Toisaalta työttömyyden, työllistymisen esteiden, vajaakuntoisuuden ja terveyden välisten monimutkaisten prosessien selittäminen tyhjentävästi yhden tutkimuksen avulla on vaikeaa. (Heponiemi ym. 2008, 10)

Tutkimukset, jotka koskevat työttömien terveyden syitä ja seurauksia, sekä heidän terveystilaansa parantavia interventioita, ovat kuitenkin hajanaisia niin aiheiltaan

kuin laatutasoltaankin. Tämän vuoksi työministeriö, Kansaneläkelaitos (Kela), Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinninlaitos päättivät tehdä erittäin kattavan tutkimuksen jo olemassa olevista tutkimuksista. (Heponiemi ym. 2008, 4)

Työttömyys on yhdistetty useissa yhteyksissä terveysongelmiin, jotka taas osaltaan hankaloittavat ja voivat jopa estää työttömien työllistymisen. Pitkä työttömyys saattaa johtaa suurempiin terveysongelmiin ja altistaa vajaakuntoisuuteen. (Heponiemi ym. 2008, 10)

Tutkittaessa taloudellisen laman vaikutuksista suomalaisiin todettiin, että työttömät miehet ja yli kuusi kuukautta työttömänä olleet naiset arvioivat terveytensä yli kaksi kertaa muita useammin huonoksi. Yli kuusi kuukautta työttömänä olleet raportoivat myös muita yleisemmin lääkärin diagnostisoiman ainakin kohtalaisesti haittaavan sairauden. (Heponiemi ym. 2008, 14)

Pohjoismaissa (Tanska, Suomi, Norja ja Ruotsi) työttömät kokivat terveytensä huonommaksi kuin työtä tekevät. Työttömillä oli myös muita enemmän rajoittavia pitkäaikaissairauksia. Työttömien terveys ja fyysinen toimintakyky voi myös heiketä nopeammin kuin työtä tekevien. (Heponiemi ym. 2008, 11)

Työttömillä on todettu olevan enemmän tyydyttämättömiä fyysisiä terveystarpeita kuin työssä olevilla, paljolti työttömien suuremman määrän vuoksi, sekä terveysriskejä (tupakointi, verenpaine, lihavuus ja kolesteroli). Työttömillä yleisempiä kuin työllisillä olivat lääkärin diagnoosit, tupakointi, alkoholin käyttö (vain miehillä), korkea kolesterolitaso (vain naisilla) ja alhaisempi verenpaine. Työttömät eivät olleet käyneet hoitamassa näitä vaivoja yhtä todennäköisesti kuin työlliset. Myös työttömien ennaltaehkäisevän terveydenhuollon osuuden on havaittu olevan vähäisempää kuin työllisillä. (Heponiemi ym. 2008, 11- 12, 14)

Työttömyyden on myös havaittu olevan yhteydessä nuorempaan raskausikään, einaimisissa olemiseen, ylipainoon, anemiaan, tupakointiin, alkoholin käyttöön sekä aiempiin raskauden keskeytymisiin. On myös todettu, että työttömillä äideillä on useammin raskausajan kestoon nähden pienipainoisina syntyneitä lapsia. Perheissä,

joissa molemmat vanhemmat ovat työttömiä, ovat riskit vielä suuremmat. (Heponiemi ym. 2008, 12)

Työttömyyden ja suuremman kuolleisuuden välillä on havaittu olevan yhteys, vaikka suuri joukko sosiaalisia, käyttäytymiseen, työhön ja terveyteen liittyviä tekijöitä otettiin huomioon. On havaittu että työvoiman ulkopuolella olevilla (esimerkiksi työttömät, opiskelijat, kotirouvat ja eläkeläiset) on suurempi kuolleisuusriski kuin työllisillä. (Heponiemi ym. 2008, 10)

Työttömillä miehillä on havaittu olevan suurempi riski kuolla verenkiertoelinsairauksiin, ruoansulatuselinsairauksiin, muihin sairauksiin (pois lukien syöpä ja edellä mainitut) ja ulkoisiin syihin (ei itsemurhat). Naisilla kuolleisuusriski on suurempi vain kaikissa muissa sairauksissa. Työttömillä miehillä on todettu olevan 25 prosenttia suurempi riski kuolla syöpään kuin työllisillä miehillä. Tämä riskin on havaittu jatkuvan pitkään työttömyyden alkamisen jälkeenkin ja pysyvän, vaikka sosiaalinen luokka, tupakointi, alkoholin käyttö ja aiemmat sairauspäivät otettiin huomioon. Suurentunut riski tulee lähinnä keuhkosityövistä, muttei kuitenkaan ole täysin selitettävissä eroilla tupakoinnissa. (Heponiemi ym. 2008, 10)

16 000 suomalaista koskevassa tutkimuksessa on voitu todeta, että vakituisesti työssä käyvillä oli enemmän työterveyslääkärikäyntejä ja yksityislääkärikäyntejä kuin työttömillä tai pätkätyöläisillä, kun taas työttömät ja pätkätyöläiset käyttivät enemmän julkisia terveydenhuoltopalveluja kuin työssä olevat. Suomalaisen tutkimusten mukaan siis työttömät kylläkin käyttävät enemmän yleisiä terveyspalveluja, mutta eivät kuitenkaan saaneet tarpeeksi näitä palveluja, koska heidän sairastavuutensa on suurempi ja täten myös tarve palveluihin suurempi. (Heponiemi ym. 2008, 11- 12)

Mielenterveyshäiriöiden on todettu olevan työttömillä yleisempiä kuin työssä olevilla. Suomalaisessa Terveys 2000 – tutkimus aineistossa havaittiin työttömyyden olevan yhteydessä masennukseen, ahdistuneisuushäiriöihin ja alkoholin lisääntyneeseen kulutukseen. Tutkimuksessa havaittiin työttömien miesten vaipuvan pysyväisluonteiseen toivottomuuteen yli seitsemän kertaa useammin verrattuna työssä oleviin. (KTL, 2002)

Pitkäaikaistyöttömyyden on todettu olevan yhteydessä vaikeaan masennukseen ja alkoholin käyttö päihtymys tarkoituksessa pahensi tätä yhteyttä. Työttömyys on myös yhdistetty neuroottisuuteen. Työttömien miesten on todettu käyttäneen psyykenlääkkeitä noin kaksi kertaa useammin kuin työssä olevien miesten. Naisten psyykenlääkkeiden käyttö on todettu olevan yleisempää naisilla, jotka ovat olleet työttöminä yli kuusi kuukautta. Molemmilla sukupuolilla on todettu olevan mielenterveyshäiriöitä kaksi kertaa useammin jos työttömyys on kestänyt yli kuusi kuukautta (miehet 26 %, naiset 39 %). (Heponiemi ym. 2008, 14)

Työttömät tuntevat itsensä todella usein arvottomiksi ja onnettomiksi ja ovat menettäneet itseluottamuksensa sekä tuntevat että omista vaikeuksista selviäminen on ongelmallista. Työttömillä miehillä itsemurha-ajatuksien on voitu todetakin olevan kolme kertaa yleisempiä kuin työllisillä ja naisilla taas kaksi kertaa yleisempiä kuin muilla. (Heponiemi ym. 2008, 14)

Työttömien työkykyä selvittäneessä tutkimuksessa havaittiin, että palkansaajien työkyky on keskimäärin parempi kuin työttömillä. Tämä havaittiin kaikissa ikäryhmissä sekä se toteutui molempien sukupuolten osalta. Kun asiaa tarkasteltiin työkykyindeksillä, todettiin että 39 prosentilla työttömistä oli kohtalainen tai heikko työkyky, kun taas vastaava lukema työllisillä oli vain 9 prosenttia. Työkykyä heikensi entisestään toistuva- tai pitkäaikaistyöttömyys. (Sinervo, L.2009, 14).

Viime vuosisadan alun aikaan työkyky tarkoitti lähes yksinomaan ruumiillista voimaa ja sitkeyttä, kun taas työkyvyttömyys oli ruumiillista sairautta ja konkreettista raihnaisuutta, joka oli näin ollen helppo ymmärtää sairauden seurauksena. Kuitenkin yhteiskunnan kehittyessä sekä työn että sairastamisen muodot ovat muuttuneet ja niiden välinen kytkentä on tullut vaikeammin tunnistettavaksi. (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen 2006, 17)

Työkyvyn käsite onkin siis muuttunut yhteiskunnallisen kehityksen kanssa käsi kädessä. Lääketieteellisestä työkyvyn määrittelystä on siirrytty työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen tasapainon tarkasteluun. Työkyvyllä on runsaasti kytkentöjä lähes kaikkiin työelämään liittyviin tekijöihin, kuten yksilön, työpaikan, sosiaalisen lähiympäristön tai yhteiskunnan piirteitä. Mitä enemmän työkykyä ja sen ulottuvuuk-

sia on tutkittu, sitä moniulotteisemmaksi ja monipuolisemmaksi kuva työkyvystä on muodostunut. Tämä moninaisuus tekee työkyvyn määrittelemisestä erittäin hankalaa. (Gould, ym. 2006, 17)

Työkykyyn liitetään yksilötasolla esimerkiksi ammatilliset valmiudet, stressin sietokyky, ja persoonallisuus, hallinnan tunne, työssä jaksaminen, työhyvinvointi, työn merkitys ja arvomaailma sekä työllistymiskyky. Työelämän tekijöistä liitetään usein työn kuormittavuus, työssä jaksaminen, työhyvinvointi, työn merkitys, työyhteisö, kiire, työn hallinta ja kehittymismahdollisuudet. Kun puhutaan työkyvystä, on syytä tarkastella myös laajempaa toimijaverkostoa kuten sosiaalivakuutus, työterveyshuolto ja työmarkkina osapuolet. (Gould, ym. 2006, 19)

Pyrittäessä vaikuttamaan työttömien terveyteen ja hyvinvointiin sekä edistämään työllisten ja työttömien terveydellistä tasa-arvoa, on kiinnitettävä huomiota syrjäytymisen ehkäisemiseen. Erityisesti ylisukupolvien syrjäytymiskehityksen katkaiseminen on tärkeää. Työmarkkinoilta syrjäytyminen altistaa helposti syrjäytymiskierteen syntymiselle. Työttömyys pitkittyessään tuo mukanaan sosiaalisten suhteiden katkeamista, köyhyyttä sekä niin fyysisen kuin psyykkisen terveydentilan ja työkyvyn heikkenemistä. (Kokko, R-L. , Kotiranta, P-L.(Toim.) 2010, 16).

Tutkija Jaana Vastamäen mukaan työttömien elämänhallintakyky on heikompi kuin työssäkäyvien. Puhutaan koherenssin tunteesta, joka tarkoittaa ihmisen kykyä nähdä ympäristönsä ja eteen tulevat tilanteet ymmärrettävinä, hallittavina ja mielekkäinä. Vahva koherenssi on yhteydessä hyvään terveyteen ja stressinhallintakykyyn. Elämäntilanteiden muuttuessa, kuten työttömyydessä koherenssin tunne voi hävitä. Koherenssin tunnetta voidaan kuitenkin vahvistaa työhön paluuta tukevien toimien avulla. Eniten tällaisista palveluista hyötyy pitkäaikaistyöttömät. (Peltonen, H. 2010. s.32- 33)

Työttömien työnhakijoiden terveydentilan ja työkyvyn ongelmat ja puutteet ovat monissa tapauksissa esteenä työllistymiselle ja uhkana on syrjäytyminen ja työmarkkinoilta pois putoaminen. Työttömien työnhakijoiden, varsinkin pitkäaikaistyöttömien ehkäisevien terveystalveluiden kehittäminen on ollut tarpeellista heidän terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi. (Sinervo, L. 2009, 16).

3.2 Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke (PTT-hanke)

Kaikilla kansalaisilla tulisi olla yhdenvertainen oikeus ja mahdollisuus käyttää tarvitsemiaan terveyspalveluita. Tästä näkökulmasta katsottuna kaikille tulisi siis tarjota samanlaiset palvelut sosiaalisesta asemasta tai taloudellisesta tilanteesta huolimatta. Työttömiltä kuitenkin puuttuvat kokonaan työterveyshuoltoa vastaavat palvelut. Mitään järjestelmällisiä ehkäiseviä palveluja tai toimintakäytäntöjä ei ole, näin ollen työttömien työnhakijoiden terveydentilan ongelmat ja työkyvyssä olevat puutteet ovat monissa tapauksissa esteenä työllistymiselle ja vaarana syrjäytyminen työmarkkinoilta. (Sinervo, L. 2009, 5-7).

Terveyspalvelujen suunnitelmallinen kohdentaminen työttömille on yksi konkreettinen tapa terveyserojen kaventamisessa. Pitkäaikaistyöttömien terveyspalveluja on kehitetty Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (THL) koordinoimassa Pitkäaikaistyöttömien terveyshankkeessa (PTT-hanke). Hankekokonaisuutta koordinoi sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES (1.1.2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL). (Sinervo, L. 2009, 13).

Työtä tehdään sekä paikallisella että hallinnollisella tasolla. Pitkäaikaistyöttömän tukeminen on muutakin kuin työllisyyden tukemista, joten yhden sektorin toiminta ei riitä vaan yhteistyötä tarvitaan monen tahon kanssa, kun kysymys on työttömän henkilön kokonaisvaltaisesta tukemisesta. Tukemiseen tarvitaan työvoimahallinnon, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sosiaalivakuutuksen osaamista ja yhteistyötä. Toiminta edellyttää kuitenkin yhteisiä pelisääntöjä ja toimintamalleja. (Sinervo, L. 2009)

Valtion vuoden 2007 talousarvioon hyväksyttiin pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämistä varten 1,5 miljoonaa euroa. Kehittämishankkeen siirtomäärärahojen käytöstä olivat yhdessä suunnittelemassa Sosiaali- ja terveysministeriö, STAKES (1.1.2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL), kansaneläkelaitos, kansanterveyslaitos ja työterveyslaitos. Valittaville kokeilupaikkakunnille ohjattiin määrärahoja työttömien terveyspalvelujen kehittämiseksi osana terveydenhuoltoa ja työvoiman palvelukeskusten toimintaa. Kehittämishankkeen määrärahojen lisäksi pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset on huomioitu vuodesta 2007 asti kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuden määrärahan mitoituksessa. Tämä tarkoittaa

sitä, että ainakin toistaiseksi kunnilla on käytettävissään 2 miljoonaa euroa terveys-tarkastuksiin. (Sinervo, L. 2009, 13).

Hankkeen kehittämisrahoituksen hallinnoinnista vastasi THL. Hankerahoituksen lisäksi THL vastasi hankkeessa valittavien paikallisten ja seudullisten hankkeiden koordinoinnista ja sekä hanketoiminnan seuranta- ja arviointi tutkimuksesta. (Sinervo, L. 2009, 13).

Hankkeessa on ollut mukana kahdeksantoista paikallista sekä alueellista osahanketta, joissa on kehitetty alueen olosuhteista lähteviä toimintamalleja vaikeasti työllistyvien työttömien terveyspalveluiden kehittämiseksi. Hankkeen tavoitteena on ollut terveydenhuollon palveluiden kehittäminen, sekä yhteistyökäytäntöjen edistäminen. Osahankkeita on toteutettu Etelä-Karjalassa, Forssan seudulla, Harjavallassa, Helsingissä, Hyvinkäällä, Hämeenkyrössä, Itä-Hämeessä, Joensuunseudulla, Kotkassa, Kuopiossa, Liedon seudulla, Lieksassa, Oulussa, Rovaniemellä, Salon seudulla, Sastamalan seudulla, Savonlinnan seudulla ja Vantaalla. (Sinervo, L. 2009, 5-7).

Osahankkeet valittiin erilaisin laatukriteerein. THL lähetti kunnille ja kuntayhtymille, jotka ylläpitävät terveyskeskusta sekä työvoimanpalvelukeskuksille kirjeen koskien hankkeeseen ilmoittautumista sekä rahoituksen anomista, valinta- ja laatukriteerit. 27 hakemuksen joukosta mukaan valikoitui yksimielisesti 18 osahanketta. Keskeisenä kriteerinä oli, että työttömien sekä varsinkin pitkäaikaistyöttömien asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastataan yhteistyössä yli hallinnonalarajojen. Sosiaali- ja terveysministeriö nimesi hankkeelle johtoryhmän. Johtoryhmä ohjasi ja valvoi hankkeen suunnittelua ja toteutusta, päätti rahoituksesta, seurasi osahankkeiden etenemistä ja vastasi seuranta ja arviointitutkimuksesta ohjausryhmänä. (Sinervo, L. 2009, 17).

Vuosina 2007- 2009 hankkeen ensimmäisessä vaiheessa keskityttiin paikallisten ja alueellisten toimintakäytäntöjen luomiseen sekä niiden kokeilemiseen. Seuraavassa vaiheessa vuosina 2009- 2010 keskityttiin toimintamallien juurruttamiseen paikallisesti ja alueellisesti sekä tutkimuksen kautta toimiviksi työtavoiksi arvioitujen työtapojen valtakunnalliseen levittämiseen. (Sinervo, L. 2009, 13).

Hankekokonaisuuden kohderyhmänä olivat pitkään työttömänä olleet henkilöt, pitkäaikaistyöttömät sekä henkilöt joiden työllistyminen on joistain syystä vaikeutunut. Hankkeen kehittämistavoitteet olivat sekä sosiaali- ja terveystaloudellisia, että työllisyyspoliittisia. Yleisenä tavoitteena hankkeelle oli heikoimmassa asemassa olevien kansalaisten työ- ja toimintakyvyn, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin edistäminen, sekä pyrkimys sosioekonomisten erojen kaventamiseen kohdennettujen palveluiden avulla, sekä rakennetyöttömyyden vaikutuksien vähentäminen niin yksilön kuin yhteiskunnan tasolla, ja kuntien ja työ- ja elinkeinohallinnon yhteistyön parantaminen. (Sinervo, L. 2009, 21).

Toiminnassa keskityttiin pitkäaikaistyöttömille suunnattuihin terveystarkastuksiin, terveysneuvontaan ja asiakkaiden elämänhallinnan vahvistamiseen sekä tarvittaessa asiakkaiden toimintakyvyn kartoittamiseen ja tukemiseen moniammatillisena yhteistyönä. (Sinervo, L. 2009, 13).

Hankekokonaisuuden konkreettisin tavoite oli käynnistää työttömille suunnatut terveystarkastukset sekä terveystarkastusten nivominen osaksi työttömien kuntoutus- ja aktivointi palveluja sekä työllistämispalveluja. Hankkeessa ei ensisijaisesti pyritty työllistämään, mutta työllistyminen tai mielekkään tekemisen löytäminen ja yksilön hyvinvoinnin lisääminen olivat kuitenkin kaiken aktivointi- ja kuntoutustyön taustalla. Tärkeä lähtökohta hankkeelle olikin asiakkaan oma vapaaehtoinen osallistuminen oman elämänsä ja asioidensa suunniteluun, sekä hänen toiveiden ja tarpeiden kuunteleminen ja niiden kunnioittaminen. On todettu että asiakkaan oma osallistuminen itsellensä tärkeiden asioiden suunniteluun voimaannuttaa, parantaa itsetuntoa ja helpottaa asennemuutoksen syntymistä. (Sinervo, L. 2009, 21).

Terveystarkastusten taustalla tavoitteena oli pitkäaikaistyöttömien terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen, kansansairauksien ennaltaehkäisy sekä lieventää ja parantaa asiakkailla jo ilmenneiden sairauksien fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia. Voidaan todeta että terveystarkastuksissa yhdistyi niin ennaltaehkäisevä kansanterveystyö sekä asiakkaan työ- ja toimintakyvyn kartoitus. (Sinervo, L.2009, 21).

3.3 Terveyspalvelut työllistämisen tukena

Ensisijainen vastuu työttömien terveyspalvelujen järjestämisestä on kunnilla. Terveyspalvelut on järjestetty normaalina kansanterveystyönä sekä erikoissairaanhoidtona, osana julkista terveydenhuoltoa. Kuitenkin on todettu että työttömien terveydentila vaatii kokonaisvaltaisempaa huomiota. Erityisesti pitkäaikaistyöttömillä on havaittu runsaasti sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia joiden hoitaminen vaatii tavanomaista suurempaa panostusta. (Saikku. P, 2009, 11).

Sosiaali- ja terveysministeriö kehotti kuntia kuntakirjeessään 14.3.2007 järjestämään systemaattinen pitkäaikaistyöttömien terveystarkastustoiminta, jotta tavoitettaisiin ne henkilöt, jotka eivät muuten hakeutuisi terveydenhuollon piiriin. Yhteistyökumppaneiksi määriteltiin ensisijaisesti työvoimatoimistot ja työvoimanpalvelukeskukset. Kirjeessä korostettiin myös että terveystarkastusten tulisi liittyä kiinteästi työttömien aktivointi toimintaan sekä muihin työllistymistä edistävään toimintaan. (Saikku. P, 2009, 11).

Vaikka hankkeilla oli erilaisia toteutuksia paikkakunnittain ja toteutuksessa oli kokonaisuudessaan 18 eri hanketta toimijoinen, oli terveydenhoitajan tekemät toimet ja terveystarkastukset pääpiirteiltään hankepaikkakunnasta riippumatta hyvin samanlaisia. Asiakkaille tehtiin terveystarkastuksia, joihin liittyi neuvontaa ja ohjausta. Toimenkuvaan liittyi myös vahvasti muiden työntekijöiden konsultointia ja moniammatillista yhteistyötä. (Saikku. P, 2009, 89).

PTT- hankkeen osalta on nähtävissä, että pitkäaikaistyöttömillä on paljon erilaisia palveluntarpeita. Asiakkailla on paljon yhteyksiä erilaisiin toimijatahoihin, tällöin ongelmaksi saattaa muodostua tiedonkulun ongelmat sekä kokonaisvaltaisen hoidon repaleiseksi jääminen. (Saikku. P, 2009, 58).

Kehittämishankkeen puitteissa annettiin suosituksia siitä, mitä työttömän terveystarkastusten tulisi sisältää. Terveystarkastuksissa on pääsääntöisesti keskitytty terveydenhoitajan tekemiin terveystarkastuksiin, ei niinkään lääkäreiden toteuttamiin tarkastuksiin. Useimmilla paikkakunnilla terveydenhoitajan tekemä tarkastus olikin

palvelun aloituspiste, josta asiakas tarpeen mukaan ohjattiin lääkärin luokse tarkempaan tilanne arviointiin. (Saikku. P, 2009, 58).

Terveystarkastuksiin ohjautui pitkään työttömänä olleita henkilöitä, jotka selvästi kokivat ongelmia terveydessä ja työkyvyssään. Kauttaaltaan hankkeessa oli yhteensä noin 3700 asiakasta joista vajaalle 2700 tehtiin terveydenhoitajan terveystarkastus. (Saikku. P, 2009, 74).

Hankkeiden Terveydenhoitajien kesken määriteltiin rajat yleisempien terveysriskien toteamiseen:

- Ylipaino= BMI > 25
 - Kohonnut verenpaine= > 135/85
 - Kohonnut kolesteroli= > 5
 - Diabetesriski = paastoverensokeri > 6
 - Päivittäinen tupakointi
 - Runsas alkoholin käyttö= miehet > 10 naiset > 8
 - Masennus= vähintään keskivaikea (BDI)
 - Vähäinen liikunta= hyötyliikuntaa alle 30 minuuttia päivässä
 - Muu riskitekijä= jokin muu riskitekijä, joka tulee terveystarkastuksessa esille
- (Saikku. P, 2009, 50).

Yleisimmät valtakunnallisessa tutkimuksessa havaitut terveysriskit olivat päivittäinen tupakointi(58 %), vähäinen liikunta(49 %) ja ylipaino(44 %). Keskeisimmät riskit kartoitettiin varsin kattavasti, vain kahdella pitkäaikaistyöttömällä ei todettu mitään terveysriskiä, kun taas monilla niitä todettiin useita. (Saikku. P, 2009, 50- 51).

Diabetes-riskiä todettiin hieman(22 %) ja kolesteroli arvon kohoamista todettiin (24 %). Huumausaine tai lääkeaine riippuvuutta todettiin noin neljällä prosentilla kaikista vastaajista. Sukupuolen mukaan tilastollisia merkittäviä eroja muodostui naisten ja miesten välisessä päivittäisessä tupakoinnissa ja alkoholin riskikäytössä jossa molemmat olivat miehillä selvästi yleisempiä kuin naisilla. Miehistä lähes puolet(49 %) ja naisista 20 % määrittyi alkoholin riskikäyttäjiksi. (Saikku. P, 2009, 51).

Ikäryhmittäin tarkasteltuna verenpaineessa, korkeassa kolesterolissa, tupakoinnissa ja masennuksessa esiintyi tilastollisesti merkittäviä eroja. Mitä iäkkäämmästä ryhmästä oli kyse, sitä yleisempää oli korkea kolesteroli ja verenpaine. Yleisintä tupakointi oli 45- 54-vuotiaiden joukossa (70 %) sekä 25- 34-vuotiaiden joukossa, joista 68 % tupakoi. Nuorimmissa ikäryhmissä sen sijaan todettiin useimmiten masennusta. Alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä masennusta esiintyi 50 prosentilla. Esiintyvyys laski mitä iäkkäämmästä ikäryhmästä oli kyse. Yli 55 -vuotiailla tai sitä vanhemmilla esiintyvyys oli enää 12 %. (Saikku. P, 2009, 51).

Kuitenkin voitiin todeta poikkeamaa työttömyyden kestossa, tupakoinnin ja vähäisen liikunnan osalta. Mitä kauemmin työttömyys oli kestänyt sen yleisempää tupakointi ja vähäinen liikunta olivat. Selitys lienee kuitenkin enemmän asiakkaan iässä kuin työttömyyden kestossa. Nuoremmissa ikäryhmissä liikuttiin harvemmin ja tupakointiin useammin. Työttömyyden pitkittyessä alkoholin riskikäyttö on yleisempää. Tutkimuksessa voitiin todeta että yli 2 vuotta työttömänä olleista riskikäyttöä oli 42 % kun taas lyhyempään työttömänä olleilla luku oli 28 % (Saikku. P, 2009, 51).

Yllättävää on, että työttömyyden keston tarkastelu ei tuonut tilastollisesti merkittäviä eroja terveystieteiden toteamisessa. Samoja terveystieteitä todettiin vuoden työttöminä olleilla, kuin kolmen vuoden kestäneessä työttömyydessäkin. Myöskään todettujen riskien lukumäärä ei tuonut tilastollisesti merkittävää poikkeamaa työttömyyden keston pitkittyessä. (Saikku. P, 2009, 51).

Vähäiset erot terveystieteiden määrässä ja laadussa suhteessa työttömyyden keston voivat kertoa Saikun (2009, 52) mukaan siitä, ettei työttömyys sinänsä välttämättä lisää ongelmia terveydentilassa, vaan että työttömäksi joutuvat ne ihmiset joilla on jo ongelmia terveydentilassaan ja yleisimminkin elinolosuhteissaan. On todettu että työttömyyden yhteys heikentyneeseen terveyteen kulkee vahvasti koetun nälän ja sosiaalisen epäluottamuksen kautta, jos siis työtön pystyy ylläpitämään yhteisyyssuhteet ja talouden kunnossa voi hän selvitä kunnossa pitkään. Tämä myös vahvistaa sitä, että ihmisen tilanteiden taustalla vaikuttaa monenlaiset prosessit, jotka itsessään voivat joko ehkäistä tai edesauttaa ihmisen syrjäytymistä, ja sitä kautta vaikuttaa myös hänen terveyteensä. (Saikku. P, 2009, 52).

Millainen merkitys todetuilla terveystarpeilla oli asiakkaalle? Tätä on pyritty Saikun tutkimuksessa kartoittamaan kysymyksellä, oliko terveydentilassa havaitut riskit asiakkaalla jo entuudestaan tiedossa? Useimmiten asiakkaalla oli jo tiedossa todetut riskit ja hän sai niihin niiden vaatimaa hoitoa. Yleisimmin hoidossa olivat mielenterveys- ja päihdeongelmat, kohonneen verenpaineen, kolesterolin tai ylipainon hoito. Kuitenkin yhdessä osahankkeessa joka viidennellä havaittiin uusi terveystarve, joka yleisimmin oli kohonnut verenpaine, verensokeri tai kolesteroliarvo. Saikku toteaa tutkimuksessaan että jos tuloksen yleistäisi koskemaan koko tutkimusta kaikista terveystarkastuksiin osallistuneista asiakkaista(2650) tarkoittaisi se, että yli viidellä sadalla asiakkaalla todettiin uusi terveystarve. (Saikku. P, 2009, 53).

Saikun tutkimuksessa asiakkaiden kokemuksia terveystarkastuksesta pyrittiin kartoittamaan kyselyn ja teemahaastattelujen avulla. Tavoitteena oli saada kattava kuva siitä, miten asiakkaat itse mieltävät terveystarkastuksen ja – palvelut osana muuta aktiivointi ja työllistämispalvelua. (Saikku. P, 2009, 54).

Saikun tutkimuksessa asiakaspalaute terveystarkastuksista oli hyvin myönteistä. Työttömät olivat kokeneet positiivisena sen että työttömille aktiivisesti tarjotaan mahdollisuutta terveystarkastuksiin, sekä selkeän kannatuksen sai terveystarkastusten vapaaehtoisuus. Terveystarkastus koettiin merkitykselliseksi etenkin terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Toimeentuloon ja työllistymiseen sillä ei koettu olevan niin suurta vaikutusta. Yli puolet vastanneista(61 %) kokivat että terveystarkastuksilla oli kuitenkin ollut merkitystä siinä että se oli saanut heidät itse kiinnittämään enemmän huomiota terveyteensä sekä terveystottumuksiinsa. Asiakkaat kertoivat mm. että olivat tehneet konkreettisia muutoksia ravintoon, liikuntaan ja alkoholikäyttöön liittyen. (Saikku. P, 2009, 75, 108).

Terveydenhoitajien rooli asiakkaan toiminta- ja työkyvyn arvioinnissa nousi suureksi. Työttömyyden kontekstissa työkyvyn arviointi jää helposti irralliseksi kun ei ole työtä mihin kykenevyyttä vertailla. Terveystarkastuksilla pyrittiinkin ottamaan kantaa asiakkaan toimintakykyyn, työllistymiskykyyn, siihen millaista työtä asiakas kykenee tekemään, koulutusmahdollisuuksiin tai peräti sairauseläkkeelle siirtymiseen. Työmarkkinalliset siirtymät pitkittyneessä työttömyydessä tapahtuvat vähitellen ja ajan kuluessa. Tutkimuksessa pystyttiin kuitenkin toteamaan että terveydenhuollolla

on tehtäviä näiden erisuuntaisten siirtymien valmistelussa. Tehtäviä on niin työhön suuntaavien, hoitoon tai kuntoutukseen suuntaavien kuin sairausvapaalle tai eläkkeelle suuntaavien siirtymien toteutumisessa. (Saikku. P, 2009, 105- 106).

Terveydenhuollon tehtävä aktivointi- ja työllistymisprosessissa on ottaa kantaa henkilön työkykyyn ja työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen liittyvään toimintaan. Terveystarkastuksissa terveydenhoitajat panostivat mm. asiakkaan aktivointiin, motivointiin sekä neuvontaan. Terveydenhoitajan on tärkeää olla tietoinen tarjolla olevista aktivointi- ja työllistämistoimenpiteistä ja ohjata asiakasta niihin. Tällaisella toiminnalla pystytään edesauttamaan työkykyä ylläpitävää ja edesauttavaa toimintaa. (Saikku. P, 2009, 107).

Mikäli ongelmia ilmenee työttömän terveydessä tai työkyvyssä on terveydenhuollon tehtävä arvioida työkyky. Työkyvyn arviointi edellyttää terveydenhoitajan edelleen ohjaamaan asiakkaan lääkärille tai muihin tarkempiin tutkimuksiin. Terveydenhoitajat ovatkin avainasemassa ohjaamassa asiakkaita hoitoon tai kuntoutukseen siirtymässä. Mikäli asiakas todetaan työkyvyttömäksi tilapäisesti, ohjataan asiakas siirtymässä sairauslomalle, jos kyseessä pidempikestoinen tai pysyvä työkyvyttömyys ohjataan asiakas kuntoutustuelle tai eläkkeelle. Tällaisessa prosessissa terveydenhoitajalla on tärkeä rooli prosessien käynnistämisessä kuten eläkeselvittelyissä. (Saikku. P, 2009, 107).

Saikun tutkimuksessa voitiinkin todeta, että mitä pitempään työttömyys oli kestänyt, sitä useimmin siirtymiä valmisteltiin hoidon ja kuntoutuksen sekä sairausvapauden ja eläkkeen suuntiin. Kun, taas työttömyyden keston ollessa lyhyempi sitä useammin siirtymät olivat enemmän töihin suuntaavia. Tämä edelleen vahvistaa käsitystä siitä että pitkittynyt työttömyys ja terveydelliset ongelmat liittyvät toisiinsa. (Saikku. P, 2009, 107).

Saikku selvittää tutkimuksessaan(2010) ammattihenkilöstön mielipiteitä työttömien terveystarkastusten hyödyllisyydestä toimijoiden näkökulmasta. Selkeimmin heidän mielestään hyötyä oli ollut asiakkaiden palvelun parantumiseen ja yhteistyön kehittämiseen terveydenhuollon ja TE-keskuksen ja sosiaalitoimen välillä. Työttömien tilanteiden parempi kartoitus on mahdollistanut sen että heidät on osattu ohjata oike-

an palvelun piiriin tai eläkkeelle. Kansansairauksien ehkäisyn näkökulmasta, vastaajat kokivat että toiminnalla oli ollut vaikutusta muun muassa siinä että sellaiset asiakkaat oli saatu toiminnan piiriin jotka eivät muutoin olisi hakeutuneet hoitoon. Terveystarkastustoiminnasta koettiin olevan hyötyä kansanterveydellisestä näkökulmasta myös siinä suhteessa että toiminnan koettiin tuoneen lisätietoa työn ja terveyden yhteyksistä. (Saikku, P, 2010, 26).

3.4 Osahankkeiden malleja

Työvoiman palvelukeskukset (TYP) ovat kuntien ja sosiaali- ja terveystoimen, valtion työ- ja elinkeinohallinnon sekä Kelan yhteisiä palvelupisteitä. Kyseessä on siis saman katon alla toimivaa eri tahojen edustajien yhteistyössä tarjoamaa apua vaikeasti työllistyville työttömille. Palvelukeskusten toiminnassa hyödynnetään myös muita yhteistyö ja asiantuntija verkostoja. TYP- toiminnassa perusidea on yhteinen, vaikka eroa löytyy rakenteissa, johtamisessa ja toimintatavoissa. Suomeen on perustettu vuosina 2003- 2007 39 työvoiman palvelukeskusta, jotka toimivat noin 160 kunnan alueella. TYP: ien etuna voidaan pitää valmista yhteistyörakennetta ja toimintakäytäntöjä, pari- tiimi- ja moniammattilliseen yhteistyöhön. Lisäksi käytössä oleva yhteinen asiakastietojärjestelmä TYPPI helpottaa sähköisen tiedon siirtymistä, myös eri ammattiryhmien fyysisen läheisyys helpottaa yhteistyötä. (Sinervo, L.2009, 27).

Hankekokonaisuuteen haettiin mukaan kolmesta erilaisesta tilanteesta lähteviä hankkeita yhteistyökumppaneiksi kehittämistyöhön. Ensimmäisessä ryhmässä olivat sellaiset TYP:et, joilla oli jo kokemusta työttömien terveystalveluiden/ terveydenhuollon järjestämisestä. Toisessa ryhmässä olivat ne TYP:et jotka eivät olleet järjestäneet terveystalveluita osana TYP-toimintaa. Kolmannessa ryhmässä oli kuntia, seutukuntia tai alueita joilla ei ollut entuudestaan työvoiman palvelukeskuksia. Edellä mainittujen lisäksi hankkeita käynnistettiin myös sellaisilla alueilla, joilla palveluja oli mutta niiden vetovastuu oli jollain muulla taholla kuin TYP:llä. (Sinervo, L. 2009, 23).

Yhtään samanlaista tapaa toteuttaa hanketta ei ollut vaan paikalliset olosuhteet, hallinnointivastuu ottanut taho ja kootut yhteistyöverkostot suuntasivat kehittämistyön

painotuksia ja kohderyhmään ja sen rajauksia. Näin ollen käytännön työssä esille nousi erilaisia ratkaisumalleja. (Sinervo, L. 2009, 24).

Kaikki mukana olleet paikkakunnat joilla oli jo TYP:n vetämät ja aiempaa kokemusta ja resursseja työttömien terveystarpeista omaavat hankkeet loivat kaikki toinen toisistaan erilaiset toimintaprosessit. Eniten hankkeita muokattiin muun muassa asiakaskunnan rajauksilla ja fokuosoinnilla niihin asiakasryhmiin joiden koettiin olevan eniten palveluiden tarpeessa. (Sinervo, L. 2009, 24).

Hyvin erilaisia prosesseja kehitti myös ne paikkakunnat, joilla oli hieman kokemusta TYP- palveluiden kiinnittämisestä työttömien terveystarpeisiin, ja joilla palveluiden vetovastuu oli muulla taholla kuin TYP:llä. Niissä asiakaskuntaan kuului sekä TYP:n että TE- toimiston asiakkaita mutta myös sosiaalitoimen ja kolmannen sektorin työllistämistoimenpiteillä olevia asiakkaita, sekä osassa paikoista terveydenhoitopalvelut järjestettiin ostopalveluina. (Sinervo, L. 2009, 24).

Niillä paikkakunnilla, joilla ei toimivaa TYP- palvelua ollut, järjestettiin terveystarkastukset terveydenhuollon yksikköihin. Näin ollen myös terveydenhuollon yksiköt hallinnoivat hankkeita. Asiakkaita ohjattiin terveydenhoitajalle sekä työ- että elinkeinohallinnosta että sosiaalitoimesta. Hankkeessa pyrittiin juurruttamaan prosessit osaksi terveydenhoitajien työtä terveysasemilla. (Sinervo, L. 2009, 24).

Osahankkeet on jaoteltu neljään eri alaryhmään sen asiakasrajauksen, kehittämisorientaation laajuuden ja toimintaprosessien muotoutumisen mukaisesti. Niissä on pyritty kuvaamaan niihin liittyvää asiakasohjausta, palvelun tai terveystarkastuksen sisältöä, sektorit ylittävää yhteistyötä ja asiakkaiden jatko-ohjauksen suuntia ja muita hankkeisiin liittyviä keskeisiä piirteitä. (Sinervo, L. 2009, 26).

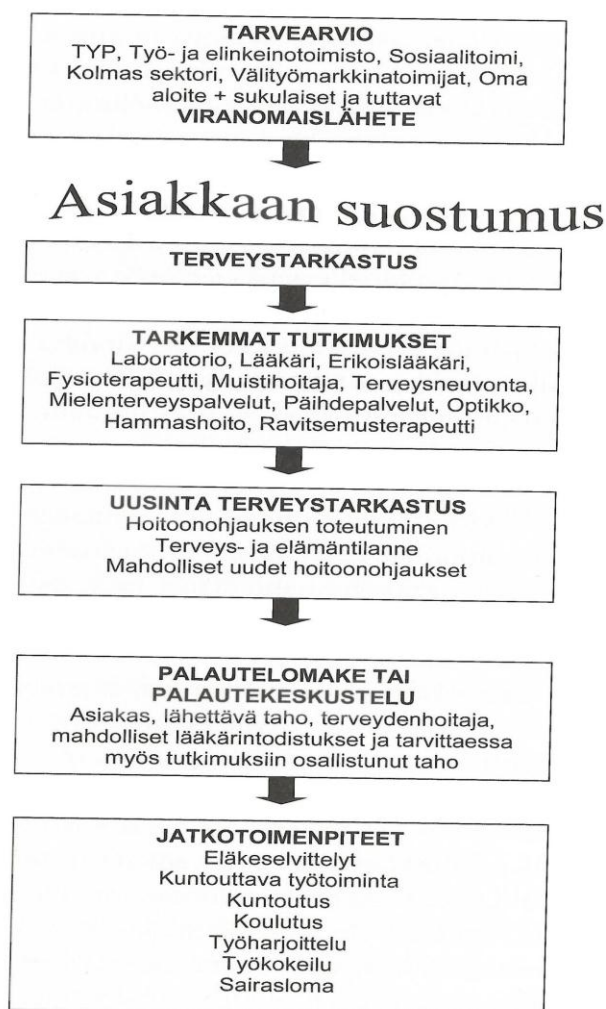
Ensimmäiseen ryhmään kuuluivat hankkeet jotka keskittyivät työvoimanpalvelukeskuksen asiakkaisiin ja prosesseihin. Toteutus vaihteli terveydenhoitajan fyysisen sijainnin ja ammattiroolin mukaan. (Sinervo, L. 2009, 26).

Toisessa ryhmässä Oli hankkeita joissa keskityttiin terveystoimen ja työ- ja elinkeinotoimen yhteistyöhön ja yhteisiin toimintaprosesseihin. hankkeessa pyrittiin huomi-

oimaan myös muut pitkäaikaistyöttömät, ei pelkästään TYP:n asiakkaat. (Sinervo, L. 2009, 26).

Kolmannessa ryhmässä oli hankkeet, joissa työvoimanpalvelukeskuksella oli jo käytössä terveystarkastuksia palvelukeskuksen prosesseissa. (Sinervo, L. 2009, 26).

Neljännessä ryhmässä oli alueita joilla ei ollut työvoimanpalvelukeskusta vaan keskityttiin sektorirajoja ylittävään yhteistyöhön palveluohjaajien kautta. (Sinervo, L. 2009, 26).



Kuvio 1. Itä- Hämeen toimintamalli. (Sinervo, L.2009, 63)

Kokonaisuudessaan Kyseiseen kehittämiskumppanuushankkeeseen osallistui kaikkiaan noin 3700 asiakasta, joista noin 2700 kävi terveydenhoitajan terveystarkastuk-

sessä. Näissä eri osahankkeissa mukana olleet asiakkaat vahvistivat näkemystä siitä, että pitkäaikaistyöttömillä on muuta aikuisväestöä enemmän todettuja sairauksia, vaivoja ja oireita, vaikka asiakaskunnassa oli niitä asiakkaita jotka eivät tarvitseet terveydenhoitajan palveluja tai joiden terveydentila arviointiin hyväksi. (Sinervo, L. 2009, 123).

Pääosassa osahankkeiden toimintaa ovat olleet terveystarkastukset, terveysneuvonta, asiakkaiden elämänhallinnan vahvistaminen sekä asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn kartoitus, arviointi ja tukeminen osana moniammatillista yhteistyötä ja asiakkaan palvelukokonaisuutta. Asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden kuunteleminen sekä niiden kunnioittaminen ja arvostaminen on ollut lähtökohtana kaikissa viranomaisyhteistyössä. (Sinervo, L. 2009, 26).

Terveystapaamisilla kartoitettiin työttömän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia käyttämällä apuna keskustelua, lomakkeita ja mittauksia. Asiakkaan omien verkostojen ja voimavarojen tukeminen, motivointi ja muutoshalukkuuden tukeminen edistävät parhaiten palvelujen toteutumista ja elintapoihin vaikuttamista. Hankkeen työntekijöiden voimaannuttavaan työotteeseen on kuulunut asiakkaan omien tarpeiden ja toiveiden kuunteleminen ja kunnioitus sekä tasa-arvoinen kohtaaminen.



Kuvio 2. Työttömän työnhakijan terveystapaamiseen liittyvät hyvinvoinnin ulottuvuudet. (Sinervo, L. 2009, 124)

Potentiaalinen moniongelmaisuus ja asiakaskunnan heterogeenisyys ovat asioita jotka tulisi ottaa huomioon työttömien terveystapaamisia suunniteltaessa. Työttömän kokonaistilanteen kartoittaminen ja työ- ja toimintakyvyn huomioiminen ovat tärkeimpiä toiminnan lähtökohtia kansanterveystyön ja terveyden edistämisen ohella. (Sinervo, L. 2009, 123).

Työttömän kokonaisvaltainen huomioiminen ja tilanteen kartoittaminen asiakaskäynneillä vaatii aikaa. Terveystapaamiset riippuen osahankkeesta vaativat 1-2 tuntia riippuen asiakkaasta ja työotteesta. Terveystarkastusten sisältö muotoutui kokemusten myötä ja vaihteli osahankkeesta toiseen. Kuitenkin yleisimpiä käytettyjä menetelmiä olivat haastattelu, työkykyindeksi, erilaiset mittaukset kuten BMI, verenpainevyötärön ympäryys, pituus ja paino, näkö ja kuulo, erilaisia kartoituksia kuten audit, masennusseula Beck ja diabeteksen riskiseula sekä tarvittaessa laboratoriokokeita. (Sinervo, L. 2009, 124, 144).

Lähtökohtana kaikissa osahankkeissa oli niiden vapaaehtoisuus. Terveystarkastuksista kieltäytyminen ei saanut olla esteenä muille viranomaistahojen tuottamien palveluiden käytön tai saatavuudelle, eikä kieltäytymisestä saanut koitua asiakkaalle sanktioita. Hankkeessa työ- ja elinkeinohallinto tai sosiaalitoimi oli asiakkaiden pääsääntöisiä terveystapaamisiin ohjaavia tahoja, koska terveydenhuollon on vaikea tavoittaa vaikeasti työllistyvien kohderyhmää. Asiakkailla oli yleensä kontakti edellä mainittuihin viranomaisiin jo taloudellisista syistä johtuen. (Sinervo, L. 2009, 125).

Koska asiakasyhteistyötä tehdään usean eri sektorien välillä, on kaikkien verkostossa työskentelevien tunnettava henkilötietojen käsittelyyn, asiakirjojen julkisuuteen, tietosuojaan, asiakasrekisterin ylläpitämiseen ja vaitiolovelvollisuuteen liittyvä lainsäädäntö. Yhteisten kirjaamis- ja tiedottamisjärjestelmän luominen ja sähköisten tietojärjestelmän käyttäminen helpottavat ja nopeuttavat palveluprosesseja. Kuitenkin unohtamatta sitä että asiakkaalta vaaditaan aina kirjallinen suostumus tietojen luovuttamiseen eri yhteistyötahojen välillä. Asiakkaalla on oikeus tietää ja hänen kuuluukin tietää mihin ja miten hänen luottamuksellisia tietojaan käytetään. (Sinervo, L. 2009, 125).

Kaikilta prosessissa toimijoilta edellytetään myös asiakkaan sosiaalietuuksien tunte-
musta, koska monesti asiakas ei itse tunne oikeuksiaan tai eivät jostain syystä osaa
tai jaksa suunnistaa monimutkaisessa palvelujärjestelmässämme. Tämä edistää pal-
veluohjauksellista työtettä. Myös työttömyyden erityiskysymysten, työkyvyn osate-
kijöiden ja moniammatillisen palvelujärjestelmän tuntemista edellytetään tehtäessä
työttömien terveystarkastuksia. On myös huomioitava että työttömien terveystarkas-
tukset vaativat enemmän työresursseja ja aikaa kuin normaali työssäkäyvän väestön.
Hankekokemuksen perusteella huomattiin myös että eri toimijatahojen tietämys mui-
den toimijatahojen työtavoista, työvälineistä ja resursseista olivat puutteelliset. Tätä
pyrittiin hankekokonaisuudessa parantamaan eri sektoreiden välisillä ja organisaati-
oiden välisillä vierailukäynneillä ja henkilöstön koulutus- ja seminaaritalaisuuksilla ja
moniammatillisilla työryhmillä. (Sinervo, L. 2009, 126, 127).

Hankkeesta tehtiin työttömien työnhakijoiden terveyspalveluita koskevia suosituksia,
joiden avulla halutaan tukea kuntien kehittämistyötä tarjoamalla tietoa, tavoitteita ja
keinoja kehittämistyön tueksi. Suositusten lähestymistapoina käytettiin asiakkaan,
ammattihenkilöiden ja johtamisen näkökulmaa. Asiakkaan näkökulmasta palveluiden
tulisi olla ammatillisesti laadukasta, sujuvaa, saavutettavaa ja tarpeen mukaista. Pal-
veluntarjoajan eli ammatillaisen näkökulmasta palvelun tulisi olla tuloksellista ja
vaikuttavaa sekä tietenkin vastata asiakkaan tarpeisiin. Johdon näkökulmasta palve-
luiden täytyy olla lakien ja asetusten mukaista ja noudattaa sosiaali- ja terveystaliti-
tisia linjauksia ja taata kuntalaisille tasa-arvoinen asema palveluiden saatavuudessa,
kustannustehokkuutta unohtamatta. (Sinervo, L. 2009, 129).

Työttömien työnhakijoiden terveyspalveluita koskevien suositusten avulla on haluttu
tukea kuntia kehittämistyössä. Suosituksilla on haluttu tarjota tietoa, tavoitteita ja
keinoja päättäjille ja ammattihenkilöille työttömien terveyspalvelujen kehittämistyö-
hön. (Sinervo, L. 2009, 129).

Kehittämishankkeiden kautta saatujen asiantuntijoiden ja ammattilaisten kautta saa-
dut suositukset on jaettu asiakkaan, palveluntuottajan eli ammattihenkilöstön ja joh-
tamisen näkökulmiin. Palvelujen käyttäjän eli työttömän näkökulmasta palvelujen
tulisi olla ammatillisesti laadukasta, sujuvaa, saavutettavaa ja tarpeenmukaista eli
sellaista jota työtön kokee tarvitsevänsä. Ammattilaisten näkökulmasta palvelun tuli-

si vastata asiakkaan tarpeisiin ja sen tulisi olla tuloksellista ja vaikuttavaa. Johtamisen näkökulmasta palvelun tulisi olla kustannustehokasta, lakien ja asetusten mukaista ja sen tulisi noudattaa kunnan sosiaali- ja terveystieteellisiä linjauksia ja kuntalaisten tasa-arvon toteutumista palvelujen saannissa. (Sinervo, L. 2009, 129).

Seuraavien kokonaisuuksien kautta tarkasteltiin näiden eri toimijatahojen näkökulmia työttömien terveyspalvelujen järjestämistä koskevia suosituksia, Työttömien työnhakijoiden terveyspalvelut toteutetaan osana perusterveydenhuoltoa yhteistyössä sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon kanssa, työttömien työnhakijoiden terveyspalveluihin kohdennetaan riittävästi pätevää henkilökuntaa, joiden käytössä on asian mukaiset toimitilat ja välineet, työttömien työnhakijoiden hyvinvointia seurataan yksilöllisten terveystarkastusten ja palvelusuunnitelmien kautta, työttömien työnhakijoiden terveyttä edistetään ja terveellisiä elintapoja vahvistetaan, työttömien terveyspalveluista informoidaan säännöllisesti tieto- ja informaatio teknologian avulla, työnhakijoiden terveyspalveluista ja työnhakijoiden ongelmakentästä järjestetään täydennyskoulutusta. (Sinervo, L. 2009, 129- 133).

3.5 Porin malli pitkäaikaistyöttömien terveyshankkeessa

Porissa hanketta hallinnoi Porin kaupungin työllisyysyksikkö. Porin mallissa oli olemassa TYP- palvelurakenteet. TYP- palvelut vakinaistettiin Porissa vuonna 2004.(Teinonen, O. 16.9.2010) Asiakkaat poimittiin pitkäaikaistyöttömien listalta eli ns. yli 500 päivää työttömänä olleet. Asiakkaat saivat ensin kutsun työvoimaohjaajalle työvoimatoimistoon, jonka jälkeen heidät ohjattiin terveydenhoitajalle terveystarkastuksiin. (Renfors, M. 1.9.2010)

Porissa terveystarkastuksiin osallistuminen oli pakollista. Osallistumattomuus olisi merkinnyt päivärahan menetyksiä. Asiakkailta oli kuitenkin myös mahdollisuus toimittaa lääkärintodistus terveydentilastaan. Tämä käytäntö poikkeaa muista Suomessa toteutetuista osahankkeista, joissa osallistuminen terveystarkastuksiin perustui vapaaehtoisuuteen. Ajalla 1.4.2008- 31.12.2008 Porissa terveystarkastuksista kieltäytyi 12 asiakasta.(Porin työvoimatoimisto, tilastot.16.9.2010)

Pitkäaikaistyöttömien palveluntarvearviointiprosessissa terveydenhoitaja sijaitsi palveluineen toisessa kerroksessa, kun taas toimihenkilöt, työvoimaohjaaja ja sosiaaliohjaaja kolmannessa kerroksessa. Työterveyslääkärin vastaanotto sijaitsi Porin kaupungin työterveyslaitoksen tiloissa. Mahdolliset laboratorionäytteet otettiin Maantienkadun terveysasemalla. Muita yhteistyötahoja olivat työterveyshuolto, työvoimatoimisto, perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi sekä kaikki kunnan peruspalvelut. (Renfors, M. 1.9.2010)

Porissa asiakkaalle lähetettiin kutsu haastatteluun. Työvoimaohjaaja tai sosiaaliohjaaja suoritti haastattelun ja otti asiakkaalta suostumuksen palveluihin sekä edelleen ohjasi asiakkaan eteenpäin. Asiakas ohjautui työterveyshoitajalle tai muihin toimenpiteisiin kuten typ -palvelujen piiriin, koulutukseen tai työhön. Työterveyshoitajan luona käytiin prosessissa kahdesti. (Renfors, M. materiaalit, 2009)

Ensimmäisellä vastaanotto kerralla työterveyshoitaja haastatteli ja täydensi asiakkaan kanssa terveydentilan kartoituskaavakkeen(liite?). Asiakkaalta mitattiin verenpaine, pituus, paino, BMI, tarvittaessa näön tutkimus E-työkalulla tai keuhkojen toiminnan tutkiminen Pef- mittauksella. Muita somaattisia tutkimuksia oli ihon tutkiminen, mahdollinen kuulon tutkiminen sekä tuki- ja liikuntaelintensairauksien kartoitus. Terveydenhoitaja teki käynnillä mahdolliset arviot ja lähetteet laboratoriotutkimuksista. Ensimmäiseen käyntiin kuului myös mahdollisen terveystietoisuuden materiaalin jakaminen ja sen läpikäyminen yhdessä, sekä Audit ja BDI kaavakkeiden antaminen kotiin täytettäväksi seuraavaa kertaa varten. Ensimmäisen käynnin päätteeksi varattiin asiakkaalle aika uutta käyntiä varten. Asiakkaan tiedot kirjattiin tietojärjestelmä Effican th-lehdelle. Mahdolliset epikriisien tilaamiset hoidettiin ensimmäisen käynnin päätteeksi.

Jos asiakkaalle määrättiin laboratoriotutkimuksia otettavaksi, otettiin ne ennen toista työterveyshoitajan vastaanottoa. Toisella vastaanotto käynnillä, käytiin asiakkaan kanssa läpi yhdessä mahdolliset laboratoriotutkimukset, sekä annettujen Audit ja BDI lomakkeiden tulokset. Niistä ilmenneiden mahdollisten tarpeiden mukaan annettiin ohjausta ja neuvontaa. Tarvittaessa asiakas ohjattiin mm. A- Klinikalle, erityistyöntekijälle tai vastaanottoryhmään. Työterveyshoitaja varmistaa toisella käynnillä, että lääkärin tarkistusta varten on kaikki mahdolliset tarvittavat dokumentit tilattu, tämän jälkeen

varataan aika lääkärintarkistukseen. Työterveyshoitajan tehtävänä on sosiaaliohjaajan ja työvoimaohjaajan informointi sekä lääkärin käynnin tuloksien seuranta.

Lääkärin osuus terveystarkastuksista koostui statuksen, laboratorio vastausten sekä terveydenhoitajan kirjauksien katsomisesta ja tulkinnasta. Lääkäri arvioi työkykyisyyden sekä mahdollisten jatkolähetteen tarpeen. Työterveyslääkäri otti kantaa vain työkykyisyyteen. (Teinonen, O. 16.9.2010)

Asiakkaat ovat saaneet työterveyshoitajan vastaanotolla ohjausta ja neuvontaa kansanterveys sairauksiin ja terveellisiin elämäntapoihin. Jatkohoitoon ohjaus on tapahtunut myös lääkärin vastaanoton kautta. Tällöin jatkohoidosta on keskusteltu jo työterveyshoitajan vastaanotolla ja annettu asiakkaalle aikaa miettiä jatkohoidon tarvetta lääkärinvastaanottoon asti. (Porin työvoimatoimisto, tilastot.16.9.2010)

Edellä mainittujen terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanottojen jälkeen asiakas ohjautui joko suoraan sairauslomalle, jatkosuunnitelmien tekemiseen työvoimatoimistoon tai ohjaukseen eri palveluiden piiriin. Asiakkaan mahdollisia siirtymiä olivat jatkaminen työnhakijana työvoimatoimistossa, ohjaus Typpiin, ohjaus kuntoutuspuolelle, ohjaus sosiaalipalveluihin, kuntouttavaan työtoimintaan tai eläkehakuun.

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Kyseessä on kuvaileva tutkimus, jolla oli tarkoitus kyselylomaketta apuna käyttäen selvittää asiakastyytyvää terveyspalveluihin. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka on saatu Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkija Peppi Saikulta. Kyseistä kyselylomaketta(liite3) Peppi Saikku(2009) on käyttänyt omassa vastaavassa tutkimuksessa valtakunnan tasolla. Näin ollen opinnäytetyöstä saamani tulokset ovat vertailukelpoisia valtakunnallisten tutkimustulosten kanssa.

Kyselylomake on yksi yleisimmistä survey-tutkimuksen muodoista (Uusitalo, H.1991, 91). Survey-tutkimuksesta puhuttaessa tarkoitetaan etukäteen strukturoituja aineiston keräysmenetelmiä kuten haastattelu ja kyselylomake. Survey-tutkimuksesta puhuttaessa ei puhuta pelkästään erilaisista tavoista kerätä tutkimusaineistoa, vaan myös systemaattisesta tavasta analysoida saatua materiaalia (Alkula, Pöntinen, Ylöstalo 1994, 118). Survey-tutkimuksesta saatu aineisto käsitellään usein kvantitatiivisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2003, 181).

Kyselytutkimuksen etuna voidaan pitää sitä, että sillä on mahdollista kerätä laaja aineisto, tarkoittaen sitä että siihen on mahdollista sisällyttää suuri joukko ihmisiä ja voidaan kysyä monia asioita. Aineiston käsittely ja analysointi on helppoa tietokoneen avulla. Kyseessä on siis tehokas tutkimuksen tekotapa, joka säästää tutkijan aikaa ja vaivaa. (Hirsjärvi ym. 2003, 182)

Kyselylomakkeen heikkoutena voidaan kuitenkin pitää sitä että tavallisimmin aineistoa pidetään pinnallisena ja teoreettisesti vaatimattomana. Tutkimusmenetelmää käytettäessä ei voida varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat ottaneet tutkimuksen, tai olivatko kysymyksen asettelu vastausvaihtoehtoinen oikein aseteltu vastaajan näkökulmasta, jolloin on vaikea kontrolloida väärinymmärryksiä. Voidaankin siis todeta että hyvän kyselylomakkeen tekeminen vaatii tutkijalta monenlaisia tietoja ja taitoja. (Hirsjärvi ym. 2003, 182)

Kyselytutkimusta tehtäessä on myös varauduttava siihen että kato(vastaamattomuus) saattaa nousta joissain tapauksissa todella suureksi. Tämä riippuu vastaajajoukosta ja tutkimuksen aihepiiristä. Suurelle yleisölle, eli ei valikoidulle joukolle tutkimusta lähetettäessä vastaus prosentti jää usein vaatimattomaksi noin 30 -40 prosenttiin, mutta jos lomakkeet lähetetään valikoidulle joukolle, joita aihe läheisesti kiinnostaa, voidaan saada hyvinkin vastausprosentti. (Hirsjärvi ym. 2003, 182)

Tämän tutkimuksen suorittamiseksi kyselylomaketta muokattiin enemmän Porin toteutusmallia vastaavaksi. Tästä huolimatta tulokset ovat vertailukelpoisia. Kyselylomakkeen teemoina ovat terveystalvelujen hyödyllisyys asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin, työllistymisen ja toimeentulon kannalta.

Kyselylomakkeet lähetettiin postikyselynä(Liite2) kaikille vuonna 2008 koko ”Terveystarkastukset työllistymisen tukena” -prosessin läpikäyneille porilaisille pitkäaikaistyöttömille. Kyselylomakkeet postitettiin työllisyyskeskuksen toimesta asianomaisille joulukuun 2009 aikana. Vastausaikaa oli kolme viikkoa. Kirjeitä lähetettiin 200 kappaletta. Vastauksia palautui 44(N=44) kappaletta näin ollen vastausprosentiksi saatiin 22 %. Palautuneet vastauskuoret numeroitiin 1-44(V=1- 44). Näin ollen saatiin lisättyä tutkimuksen luotettavuutta. Vastaukset koodattiin ja analysoitiin Tixel- ohjelmaa apuna käyttäen.

Kysymykset koostuivat pääsääntöisesti monivalintakysymyksistä sekä Likertin asteikolla toteutetuista kysymyksistä. Likertin asteikko on yksi skaaloihin perustuva kysymyksen asettelu tyyppi, jossa ne muodostavat joko nousevan tai laskevan asteikon. Näistä vastaaja voi valita omaa mielipidettä kuvaavan kohdan, eli kuinka voimakkaasti hän on asiasta samaa tai eri mieltä. Samaa mieltä eri mieltä kysymyksiä ei kuitenkaan yleisesti suosita, sosiaalisen suotavuuden takia, joka tarkoittaa sitä, että vastaaja vastaa kysymykseen niin kuin hän olettaa että on suotavaa vastata. (Hirsjärvi ym. 2003, 184)

Kyselylomakkeessa kysymykset 1-3 ovat monivalintakysymyksiä, joissa selvitetään vastaajan taustoja, kuten ikä ja sukupuoli sekä tämänhetkinen tilanne. Kysymyksessä neljä pyritään Likertin asteikkoa käyttämällä selvittämään asiakkaan mielipidettä terveystarkastuksesta sekä sen mahdollisista hyödyistä tai haitoista asiakkaalle, tämä kohdan on tarkoitus antaa vastaus tutkimusongelmiini miten asiakkaat kokivat terveystarkastukset ja millaista hyötyä niistä oli heidän terveydelleen.

Kysymys kohta viidessä on käytetty strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoa jolloin valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys, jolla on tarkoitus saada esiin asiakkaan oma näkökulma tutkimusongelmaani siitä millaista hyötyä terveystarkastuksilla oli asiakkaan työllistymiseen.

Kysymys kuusi on jälleen toteutettu Likertin asteikolla ja sen tarkoitus oli selvittää terveystarkastusten jälkeinen palveluiden saamisen toteutuminen. Kohta seitsemän on kyselylomakkeen viimeinen kohta ja se on avoin kysymys asiakkaalle, jossa hä-

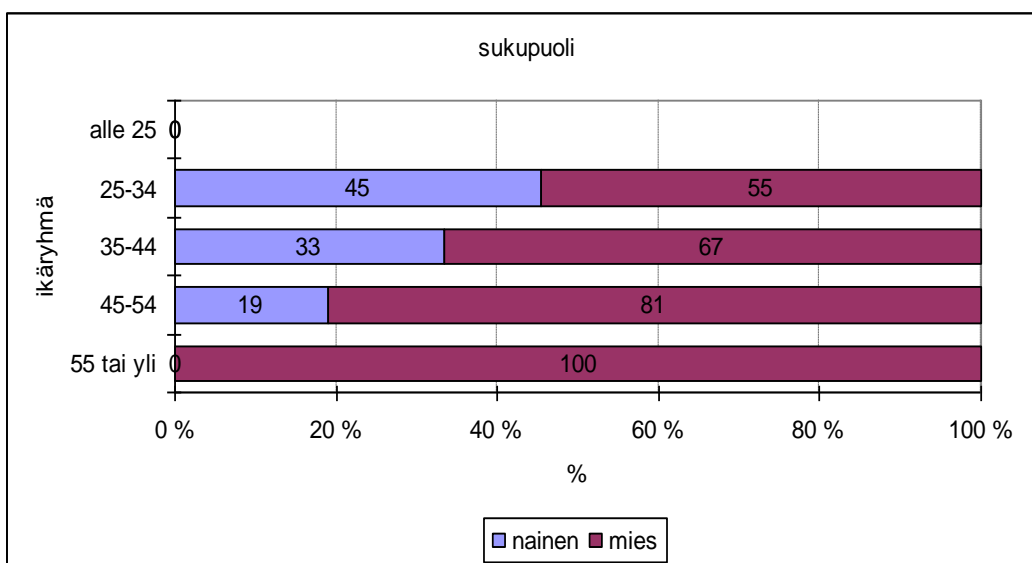
nen on mahdollista vapaasti vielä ilmaista mielipiteensä hänelle tarjotuista palveluksista ja niiden hyödyistä ja mahdollista haitoista. (Hirsjärvi ym. 2003, 186- 187)

Tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti. Kyselylomakkeet lähetettiin vastaajille Työllisyyskeskuksen kautta, jolloin opinnäytetyön tekijälle ei tullut missään vaiheessa selville asiakkaiden henkilöllisyys. Vastaukset puolestaan ohjattiin suoraan opinnäytetyön tekijälle nimettöminä, jolloin taas Työllisyyskeskuksessa ei oltu tietoisia siitä, kuka kyselyihin oli vastannut. Näin toimittaessa pystyttiin varmistamaan, että asiakkaan oli mahdollista luottamuksellisesti vastata kysymyksiin, tarvitsematta huolehtia henkilöllisyyden paljastumista missään vaiheessa.

Vastaajille lähetettiin kysymyslomakkeen mukana myös selvitys kyselyn tarkoituksesta (liite2), sekä siitä kuinka luottamuksellisuus tutkimusta tehtäessä heidän kohdallaan taattiin. Näin ollen myös tuloksien luotettavuus lisääntyi. Aineistoa säilytettiin siihen asti, kunnes opinnäytetyö oli valmis ja raportoitu. Tämän jälkeen aineisto hävitettiin.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Asiakkaiden kokemuksia terveystarkastuksesta kartoitettiin kyselylomakkeiden avulla. Lomakkeita lähetettiin 200 kappaletta, joista palautui 44 (N=44) näin ollen vastausprosentiksi saatiin 22 %. Kyselylomake lähetettiin 31.12.2008 mennessä koko prosessin läpikäyneille pitkäaikaistyöttömille. Tässä tutkimuksesta saadut tulokset käsitellään prosentuaalisesti, jotta säilytettäisiin vertailukelpoisuus valtakunnallisen tutkimuksen kanssa(Saikku, 2009). Sukupuolittain ja ikäryhmittäin jaoteltuna vastaajat jakaantuivat kuvion 3. osoittamalla tavalla:

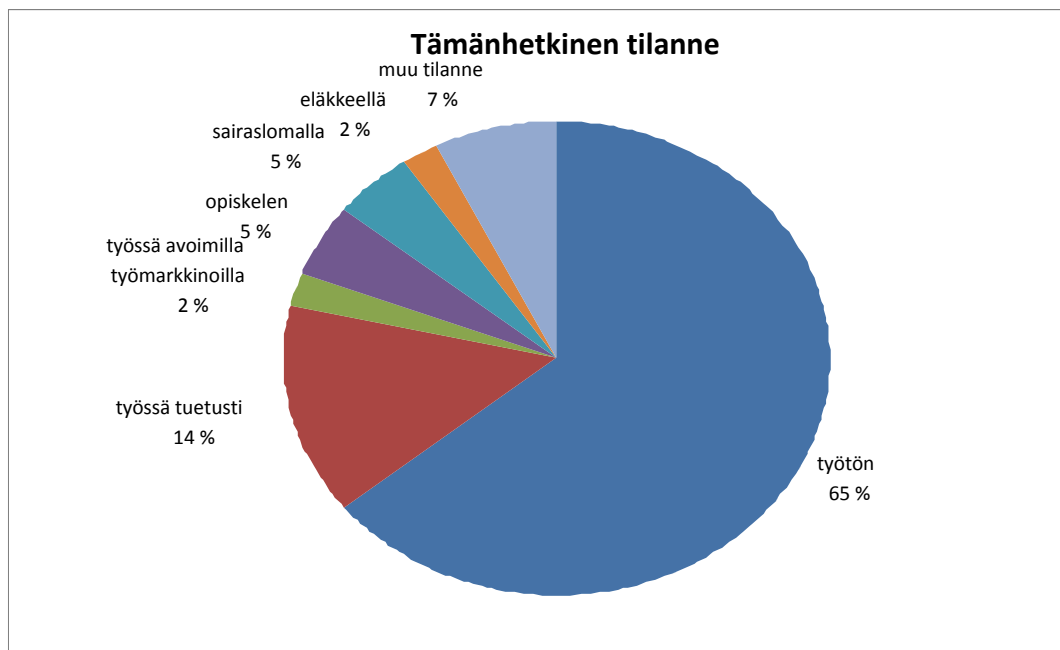


Kuvio 3. Asiakkaiden jaottelu sukupuolen ja ikäryhmän mukaan % (N=43).

Ikäryhmässä 25 – 34 – vuotta vastausprosentti oli sukupuolittain tarkasteltuna tasaisin jossa 45 % vastaajista oli naisia ja 55 % vastaajista miehiä. Seuraavissa ikähaitareissa 35- 44 (67 %) ja 45- 54 – vuotta(81 %) vastaajista suurin osa oli miehiä. alle 25 – vuotiaista jäi vastausprosentti nolllaksi. Yli 55- vuotiaita vastaajia oli yksi, jolloin tilasto antaa prosentuaalisesti harhaanjohtavan tuloksen.

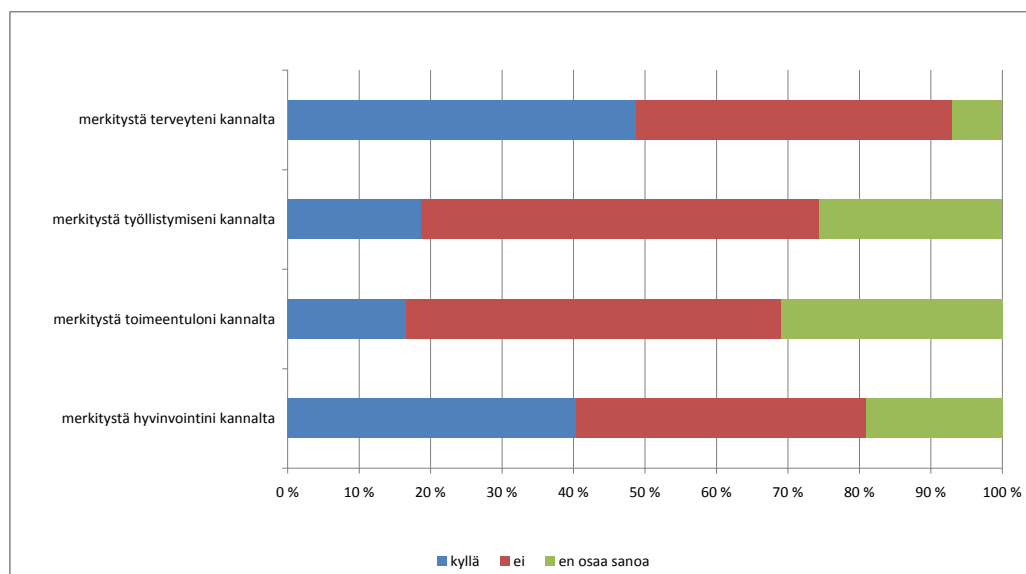
Yli puolet asiakkaista oli työttömänä ja vajaa viidennes (16 %) työssä tuetusti tai avoimilla työmarkkinoilla. 5 % asiakkaista oli sairauslomalla ja 2 % eläkkeellä. Ikäryhmittäin tilanteet erosivat siten että, 25- 34 -vuotiaissa työttömiä oli lähes puolet vastaajista, kun taas 35- 44- vuotiaista vastaajista suurin osa(89 %)olivat työttöminä. Suurta työttömyys oli myös 45- 54 -vuotiaiden keskuudessa, joista yli puolet oli työttöminä.(kuvio 2)

Asiakkaiden tilanteet kyselyhetkellä käyvät ilmi seuraavasta kuviosta 4:



Kuvio 4. Asiakaskyselyyn vastanneiden tämänhetkinen tilanne % (N=42)

Kyselylomakkeessa asiakkaita pyydettiin arvioimaan oliko terveystarkastuksella ollut merkitystä heille hyvinvointinsa, työllistymisensä, terveytensä ja toimeentulonsa kannalta. Seuraavassa kuviossa 5 mistä käy ilmi asiakkaiden mielipide:



Kuvio 5. Asiakkaiden arviot prosessin vaikutuksesta suhteessa heidän terveyteen, työllistymiseen, toimeentuloon ja hyvinvointiinsa % (N=41-42).

Asiakkaiden kokemukset olivat vaihtelevia. Puolet sekä naisista että miehistä koki että terveystarkastuksella oli ollut merkitystä heidän terveytensä kannalta, mutta samaan aikaan yli 40 prosenttia naisista ja miehistä arvioi, ettei sillä ollut merkitystä heidän terveydelleen. Naiset kokivat terveystarkastuksilla olleen enemmän merkitystä lähes kaikissa neljässä asiassa. Etenkin hyvinvointinsa kannalta naisista 58 % koki että tarkastuksilla oli ollut merkitystä, kun taas miehillä sama prosentti oli 34 %. Naiset sekä miehet kokivat, ettei tarkastuksilla ollut juurikaan merkitystä heidän työllisyytensä tai toimeentulonsa kannalta.

Ikäryhmittäinen tarkastelu antoi lähes samanlaisen tuloksen kaikissa ikäryhmissä. Suurin merkitys koettiin terveyden ja hyvinvoinnin kannalta ja vähiten merkitystä koettiin olleen työllisyyteen ja toimeentuloon. Positiivisimmin tarkastusten hyödyllisyyteen suhtautuivat 25- 34- vuotiaat.

Avovastauksissa terveydentilaan liittyen merkitykselliseksi koettiin useimmiten tiedon saanti omasta terveydentilasta tai mahdollisista sairauksista:

” Että tiesi oman terveydentilan.” (V=22)

” Huomasin että minulla on ylipainoa ja että sokerit oli koholla.” (V=16)

Merkitykselliseksi koettiin myös saatu hoito ja mahdollinen lääkitys:

”On tullut lisää tutkimuksia/hoitoja joita ei muuten helposti saa.”(V=33)

” Lääkäri määräsi verenpaine lääkityksen.”(V=24)

Myös muutokset omissa elintavoissa koettiin merkityksellisiksi suhteessa omaan terveyteen:

” Olen alkanut laihdutuksen.”(V=23)

” Alkoholin käyttöön puututtiin, nyt olen lopettanut.”(V=21)

Vastaajista kuitenkin lähes puolet(44 %) ei kokenut terveystarkastuksia merkityksellisenä terveydentilansa kannalta. Avovastausten mukaan syyt liittyivät niin jo olemassa oleviin hoitosuhteisiin, terveydentilan pysyvyyteen, kuin vaikeuksiin päästä jatkotutkimuksiin:

- ” Käyn säännöllisesti muualla lääkärissä.”(V=8)
- ” Todellisia sairauksia ei hoideta tällä lääkärikäynnillä.”(V=6)
- ” Samoilla vaivoilla mennään edelleen.” (V=38)
- ” Lisää jatkohoitoa ei saa.”(V=18)

Hyvinvointiin liitettiin paljolti samanlaisia asioita kuin terveydentilan merkityksellisyteen, kuten tiedon saannin, lääkityksen aloittamisen ja elintapoihin liittyvät positiiviset muutokset (vastaajista 40 %):

- ” Elämäntapani ovat parantuneet.”(V=41)
- ” Kunto on parantunut.”(V=36)
- ” Sosiaalisuus ja liikunta lisääntynyt.”(V=21)
- ” Aloitin painon pudottamisen.”(V=16)

Vastaavasti ne asiakkaat, jotka eivät kokeneet tarkastuksia merkitykselliseksi hyvinvointinsa kannalta (40 %) liittivät siihen hyvin moninaisia syitä kuten sairauksien pysyvyys:

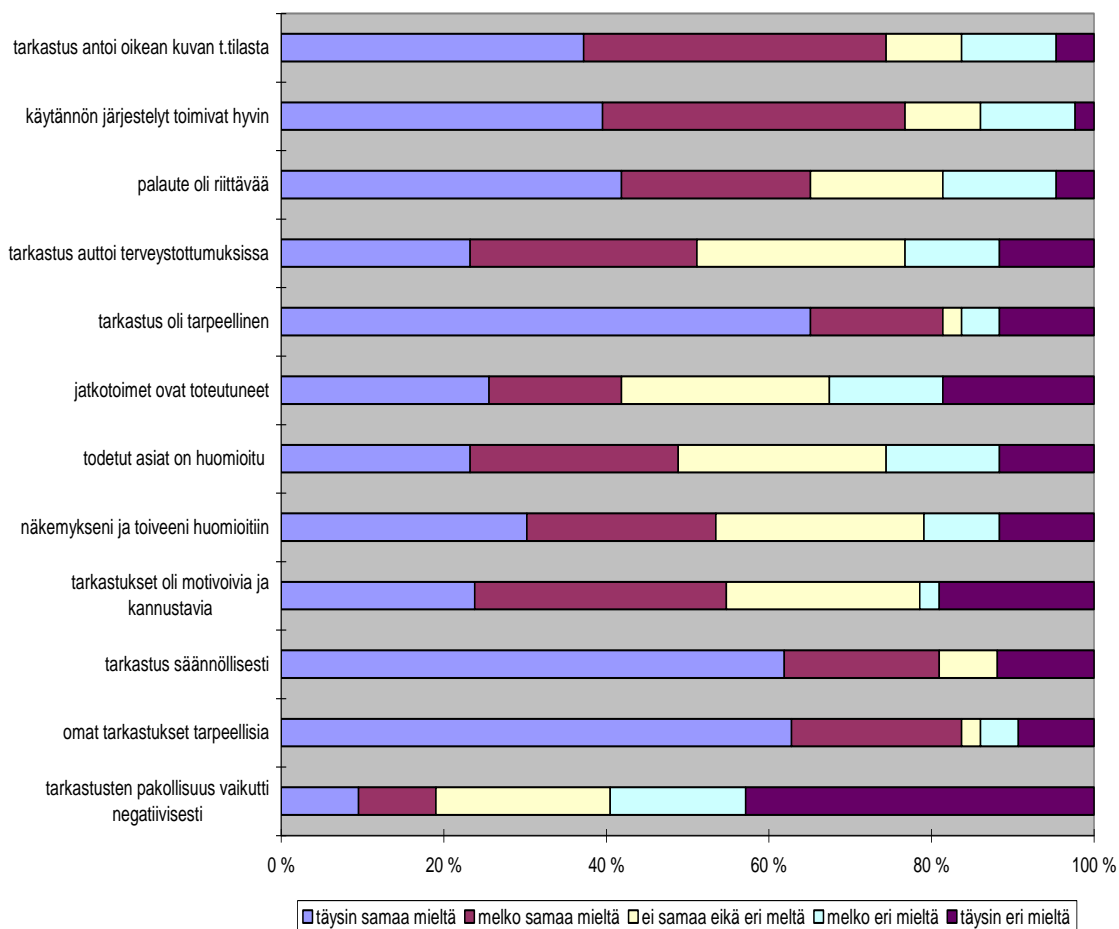
- ” Aiheutti vain pahaa mieltä kun leimattiin sairaaksi.” (V=25)
- ” Vähemmän rahaa käytössä.”(V=4)

Yli puolet (56 %) koki, ettei terveystarkastuksella ollut merkitystä heidän työllistymisensä kannalta.

- ” Ei terveystarkastus töitä tuo.”(V=9)
- ” Terveydentilani on estänyt työn teon.” (V=29)
- ” Ei liity avoimiin työpaikkoihin joita ei ole.”(V=4)

Vastaajista 52 prosenttia koki, ettei terveystarkastuksella ollut merkitystä heidän toimeentuloonsa. Oletettavaa onkin, ettei merkitystä toimeentuloon koetakaan muuta kuin sellaisissa tapauksissa joissa asiakas siirtyy sairauslomalle tai eläkkeelle:

- ” Toimeentuloani ei otettu huomioon.”(V=25)
- ” Kaikissa samat tulot.”(V=18)
- ” Ei vaikutusta vielä toistaiseksi.”(V=16)
- ” En saa paremmin rahaa käytyäni tarkastuksessa.”(V=9)



Kuvio 6. Palveluun ja vaikutuksiin liittyvät väittämät % (N=42- 43).

Kaiken kaikkiaan asiakkaat olivat varsin tyytyväisiä saamaansa palveluun; 74 % vastaajista oli samaa mieltä siitä, että tarkastus antoi oikeanlaisen kuvan heidän terveydentilastaan. Asiakkaista 77 % oli tyytyväisiä käytännönjärjestelyiden toimivuuteen. Terveystarkastusten osuvuutta ja saatua palautetta pidettiin riittävän hyvänä. Terveystarkastuksista saatu palaute oli vastaajista 65 % mukaan riittävää.

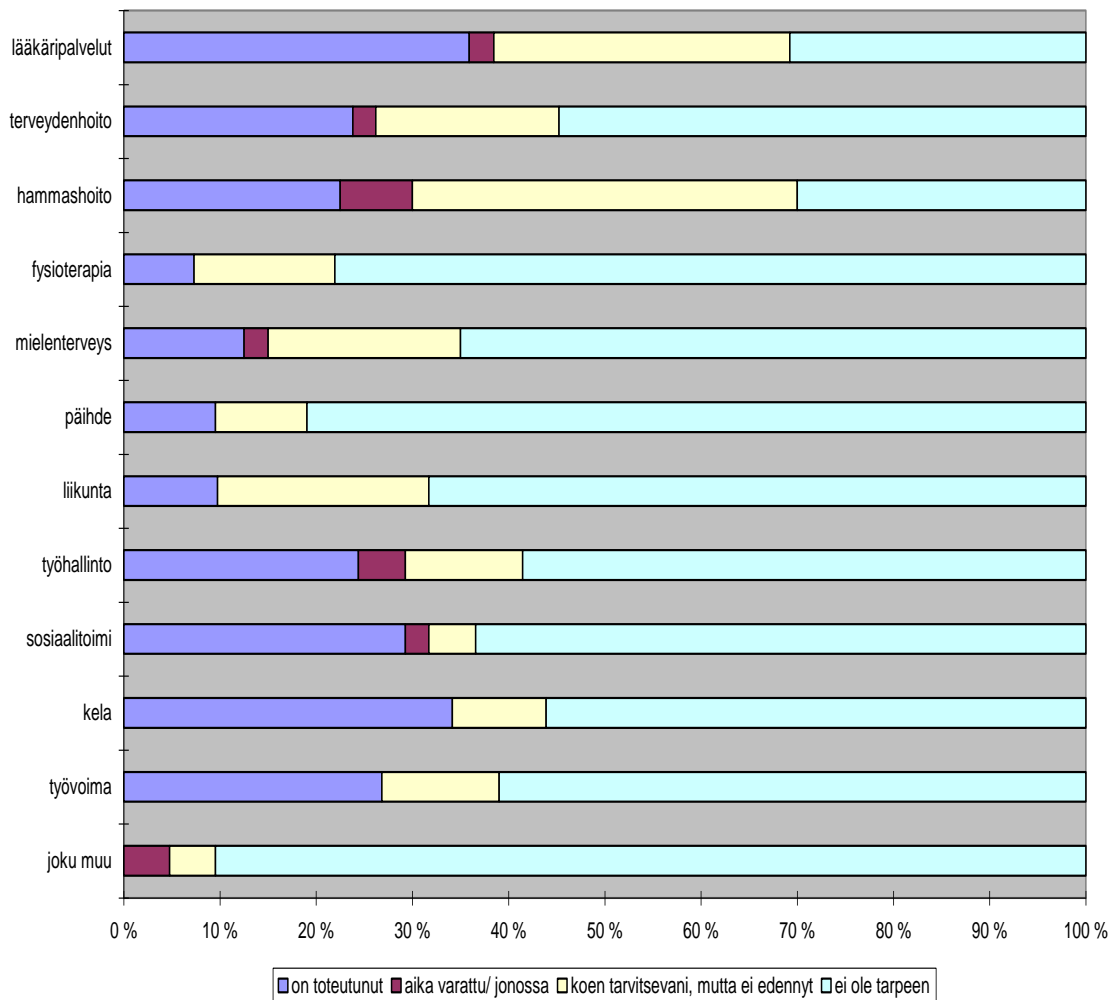
Puolet vastaajista koki, että terveystarkastukset olivat auttaneet heitä heidän terveystottumuksissaan, mutta samalla vastaajista 26 % ei osannut sanoa, oliko siitä ollut hyötyä. Vastaajista 81 % koki, että terveystarkastus oli ollut tarpeellinen, vain 17 % vastaajista oli väittämästä eri mieltä.

Jatkotoimien toteutumisessa mielipiteet jakoutuivat. Vastaajista 33 prosenttia koki, etteivät jatkotoimet olleet toteutuneet, 26 % vastaajista ei osannut sanoa, olivatko

jatkotoimet toteutuneet ja 42 % vastaajista jotka olivat väittämän kanssa samaa mieltä. Heille suunnitellut jatkotoimet olivat toteutuneet. 49 prosentilla vastaajista terveystarkastuksissa todetut asiat oli huomioitu. 26 % prosenttia ei osannut sanoa, ja 26 % koki, ettei todettuja asioita ollut huomioitu. Omien näkemysten ja toiveiden huomioiminen koettiin lähestulkoon samalla tavalla. Edellä mainittu väittäjä koettiin palvelu-aspektista katsottuna heikoimmiksi.

Tarkastukset koettiin pääsääntöisesti motivoiviksi ja kannustaviksi. Vastaajista 19 % prosenttia oli kuitenkin väittämän kanssa täysin eri mieltä. Yli 80 % vastaajista oli sitä mieltä, että työttömille suunnatut terveystarkastukset ovat tarpeellisia ja että niitä tulisi suorittaa säännöllisesti. Työttömien terveystarkastusten pakollisuus ei nähtävästi vaikuttanut negatiivisesti asiakkaiden suhtautumiseen terveystarkastuksiin, sillä suurimman osan vastaajista (43 %) mielestä se koettiin hyvänä, tai sen ei arveltu vaikuttaneen ainakaan negatiivisesti.

Terveystarkastuksissa käyneet asiakkaat näkivät pääsääntöisesti terveystarkastuksilla olleen merkitystä etenkin heidän terveydentilan ja yleisen hyvinvoinnin kannalta. Vastausten perusteella voidaan päätellä, että asiakkaat olivat kokeneet tarkastukset tarpeellisiksi. Lähes puolet vastaajista ilmoittaakin kiinnittäneensä huomiota omiin terveystottumuksiin terveystarkastusten myötä. Tarkasteltaessa tyytyväisyyttä palveluihin ei voitu havaita merkittäviä eroja naisten ja miesten välillä.



Kuvio 7. Terveystarkastusten jälkeiset palvelut asiakkaiden näkemysten mukaan % (N=39- 42).

Terveystarkastusten jälkeisistä palveluista suurin osa suuntautui melko selvästi perusterveydenhuollon piiriin. Eniten toteutuneita käyntejä oli lääkäripalveluiden osalta (36 %). Kuitenkin samaan aikaan asiakkaista 31 prosenttia koki tarvitsevansa palveluja, mutta ei ollut palveluja vielä saanut. Samanlaisia tuloksia oli nähtävissä myös terveydenhuollon (19 %) ja hammashoidon (40 %) osalta. Terveyspalveluista vähiten tarvetta koettiin fysioterapian osalta. Asiakkaista 78 % koki, ettei tarvitse fysioterapia palveluja.

Päihde-, sosiaali- ja liikuntapalvelut oli asiakkaiden mielestä vähiten tarvittuja. Ne joilla oli tarvetta palveluille, olivat sen saaneet. Liikunta ja mielenterveyspalveluissa oli selkeästi nähtävissä samaa kuin terveydenhuollon palveluissa. Tarpeen ilmaisi kumpaankin viidennes asiakkaista, mutta asia heidän osallaan ei ollut vielä edennyt.

Kelan, työhallinnon ja työvoimatoimiston palveluissa oli nähtävissä samaa suuntausta suurin osa ei kokenut tarvitsevansa palveluja, mutta noin kymmenes koki tarvitsevansa ja noin kolmannes asiakkaista oli palveluita jo saanut.

Ikäryhmittäinen tarkastelu ei tuonut merkittävää eroa. Sukupuolittain tarkasteltuna naisilla oli enemmän tarvetta päihde ja mielenterveyspalveluille sekä hammashuoltoon ja fysioterapiaan, mutta asiat eivät olleet edenneet, kun taas miehet kokivat tarvitsevansa lääkärin ja terveydenhoidonpalveluita.

6 TUTKIMUSTULOSTEN JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää pitkäaikaistyöttömien mielipiteitä terveystarkastuksista, sekä tarkastella sen hyödyllisyyttä suhteessa heidän työllistymiseensä ja terveyteensä. Kyselomakkeiden lähettäminen aineiston hankintana oli tässä tutkimuksena toimivin. Tiedonkeruu menetelmänä sen heikkous on mahdollisessa suuressa kadossa, joka on tässäkin tutkimuksessa näkyvissä. Tutkimuksen vastausprosentti on 22 %

Asiakkaiden kokemukset olivat vaihtelevia. Puolet sekä naisista että miehistä koki että terveystarkastuksella oli ollut merkitystä heidän terveytensä kannalta. Naiset kokivat terveystarkastuksilla olleen enemmän merkitystä lähes kaikissa neljässä asiassa (terveys, hyvinvointi, työllisyys, toimeentulo). Etenkin hyvinvointinsa kannalta naisista 58 % koki että tarkastuksilla oli ollut merkitystä, kun taas miehillä sama prosentti oli 34 %. Voidaankin miettiä, johtuiko naisten ja miesten välinen ero siitä, että naiset osasivat paremmin identifioida mitä hyvinvointiin kuuluu. Naiset sekä miehet kokivat, ettei tarkastuksilla ollut juurikaan merkitystä heidän työllisyytensä tai toimeentulonsa kannalta. Lähestulkoon samanlaisia tuloksia sai Saikku(2009) tutkimuksessaan, joskin hivenen positiivisempina.

Kaiken kaikkiaan asiakkaat olivat varsin tyytyväisiä saamaansa palveluun; vastaajat kokivat, että tarkastus antoi oikeanlaisen kuvan heidän terveydentilastaan. 77 % asiakkaista oli tyytyväisiä käytännönjärjestelyiden toimivuuteen. Terveystarkastusten osuvuutta ja saatua palautetta pidettiin riittävän hyvänä. Terveystarkastuksista saatu palaute oli vastaajien mukaan riittävää. Nämä opinnäytetyössäni saamat tulokset ovat yhdenvertaisia Peppi Saikun(2009) tutkimuksessa saatujen tuloksien kanssa.

Terveydenhuollon palveluista vähiten tarvetta koettiin fysioterapian osalta. Suurin osa asiakkaista koki, ettei tarvitse fysioterapia palveluja. Tämä seikka sinällään ei ole

yhdenvertainen Saikun(2009) tutkimuksen kanssa, jossa neljännes vastaajista koki tarvitsevansa fysioterapia palveluja, mutta ettei asia sen tiimoilta ollut edennyt.

Työttömät kokivat niin lääkäripalveluiden kuin terveydenhuollon osalta että tarvetta oli enemmän kuin palveluja oli saatavilla. Tämä seikka oli todennettavissa myös Saikun tutkimuksessa(2009). Tässä on selkeästi nähtävissä kunnallisten terveydenhuoltopalveluiden palveluviiveet suurien potilasmäärien ja jonojen vuoksi. Samanlainen tilanne on havaittavissa myös muualla Suomessa, ei pelkästään Porissa.

Porissa terveystarkastuksiin osallistuminen oli pakollista, toisin kuin muissa osahankkeissa Suomessa, joissa terveystarkastuksiin osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Kyselylomakkeessa selvitettiin asiakkaiden mielipidettä kyseiseen seikkaan väittämän avulla. Tulokset ovat positiivisia sen suhteen, ettei tarkastusten pakollisuus työttömien mielestä vaikuttanut negatiivisesti hoitomotivaatioon.

Työttömien näkökulmasta tarkasteltuna heille suunnatut palvelut saavat selkeän kannatuksen. Asiakaspalaute terveystarkastuksista oli positiivista. Merkitykselliseksi terveystarkastukset koetaan etenkin terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Tuloksia tarkasteltaessa onkin nähtävissä, etteivät vaikutukset työttömyyteen ja toimeentuloon olleet asiakkaiden mielestä niin merkittäviä.

Tutkimustuloksien valossa voidaankin todeta, että asetettuihin tutkimusongelmiin onnistuttiin vastaamaan opinnäytetyön puitteissa. Tutkimuksen johtopäätösten pätevyyttä arvioitaessa käytetään usein validiuden ja reliaabeliuden käsitteitä, jotka molemmat liittyvät eri tavoin tutkimuksen luotettavuuteen tiedon tuottajana. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa sitä, että tutkimustyö on tehty sillä tavalla huolellisesti, että tutkimuksen tuloksia voidaan pitää toistettavina. Toisin sanoen, tulokset eivät saisi olla sattumanvaraisia. (Valtiotieteellinen tiedekunta, 2010).

Voidaankin siis miettiä, olivatko tämän opinnäytetyön tulokset reliaabeleita. Aineiston keruu toteutui aiemmin tehdyn suunnitelman mukaan. Palautuneet kirjekuoret numeroitiin ja koodattiin Tixel -ohjelmalle, tarkistettiin kahdesti ja analysoitiin. Tutkimustuloksia on pyritty tässä opinnäytetyössä kirjaamaan ja vertailemaan samalla

lailla, kuten on tehnyt Saikku omassa tutkimuksessaan(2009). Näin ollen voidaan tuloksia vertailla, sekä todentaa niiden reliabiliteetti.

Validius on kuitenkin tutkimuksen kannalta yleensä huomattavasti ratkaisevampi laadun kriteeri. Validius tarkoittaa aineistosta tehtyjen johtopäätösten luotettavuutta; sitä, että tutkimuksessa mitataan/tutkitaan sitä, mitä on tarkoituskin mitata/tutkia. Validiudella viitataan tutkimustulosten yleistettävyyteen annetussa kontekstissa.(Valtiotieteellinen tiedekunta, 2010)

Tässä opinnäytetyössä vastaajien määrä oli suhteellisen pieni (N=44). Vertailtaessa tuloksia Saikun aiemmin toteuttamaan valtakunnan laajuiseen tutkimukseen, voidaan todeta, että tulokset olivat samansuuntaiset lähes kaikissa mitattavissa alueissa. Suuret poikkeavuudet tuloksien kesken olisi kyseenalaistanut tutkimuksen validiteetin, vastaajien määrän ollessa näin suppea. Kuitenkin nyt voitaneen todeta, että pienestä vastaaja määrästä huolimatta tässä opinnäytetyössä onnistuttiin hyvin kuvaamaan perusjoukkoa.

Tässä opinnäytetyössä ei onnistuttu saamaan merkittäviä eroja eri ikäryhmien tai sukupuolien välillä. Jatkotutkimuksena voisikin yrittää selvittää, onko jokin asiakasryhmä, jolla interventio tuottaa parhaimman tuloksen. Myös eläke siirtymien selvittely kiinnostaa, kuinka moni lopulta siirtyi sairauseläkkeelle prosessin jälkeen.

Nyt tiedetään, miten prosessin 2008 läpikäyneet asiakkaat ajattelivat terveystarkastuksista ja niiden merkityksestä, mutta jatkotutkimuksena voisi selvittää millainen vaikutus terveystarkastuksella on samoihin ihmisiin pidemmällä tähtäimellä tarkasteltuna esim. viiden vuoden seurannassa? Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla myös se, missä työttömyyden keston vaiheessa tehtynä terveystarkastus tuottaa interventiona parhaimman tuloksen? Olisiko terveystarkastuksia aiheellista toteuttaa jo aiemmin?

Tätä asiaa on pohtinut myös Jaana Venäläinen tekemässään opinnäytetyössään niin, että työttömille suunnatun työterveyshuollon tehtävänä olisi kartoittaa heti työttömyyden alettua työttömän kokonaisvaltainen terveystilanne ja tehdä asiakaslähtöinen

työkyvyn ylläpitosuunnitelma, jossa huomioitaisiin myös henkinen hyvinvointi ja sen edistäminen. (Venäläinen, J. 2009,44)

Asiaa pohdittiin myös haastattelussa yhdessä terveydenhoitaja Pirjo Nevalaisen kanssa, joka toimii Oulussa projektivastaavana pitkäaikaistyöttömien terveyshankkeessa. Uudessa terveydenhuoltolaissa, joka astuu voimaan 1.5.2011, todetaankin 13. pykälän 2 momentissa, että kunnan velvollisuus on järjestää asukkaidensa terveys-tarkastukset. Terveystarkastuksia voidaan järjestää ikäryhmittäin sekä suunnattuna muiden palvelujen yhteyteen erityisille kohderyhmille, joiden terveystilanne ja sairausriskit ilman tehostettua neuvontaa ja seurantaa todennäköisesti pahenevat aiheuttaen merkittävää kuormitusta sekä yksilöille itselleen että palvelujärjestelmälle. Erityisesti riskiryhmien terveystarkastuksissa (esimerkiksi asevelvollisuuden keskeyttäneet, pitkäaikaistyöttömät) voidaan liittää yksilöllistä tai ryhmässä annettavaa ohjausta stressinhallinnan ja elämäntilanteen hallinnan taitoihin. (Eduskunta, 2010)

Terveydenhuoltolain 13. pykälän 2 momentin mukaan terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia on järjestettävä myös nuorille ja työikäisille, jotka eivät kuulu opiskelutai työterveyshuollon piiriin. He ovat muuhun vastaavan ikäiseen väestöön verrattuna eriarvoisessa asemassa palvelujen saannissa. Opiskeluterveydenhuollon ulkopuolelle jäävät opintonsa keskeyttäneet ja nuoret, joilla ei ole peruskoulun jälkeen jatko-opiskelu- tai työpaikkaa. Tähän ryhmään kuuluvat myös asevelvollisuuden keskeyttäneet. Näiden nuorten syrjäytymisvaara on muita vastaavan ikäisiä suurempi.(Eduskunta, 2010)

Työterveyshuollon palvelujen ulkopuolelle jäävillä tarkoitetaan työvoimaan kuuluvia henkilöitä, joilla ei ole oikeutta työterveyshuollon palveluihin. Työttömät voivat huonommin ja ovat sairaampia kuin työlliset. Työkyvyn puutteet ovat usein työllistymisen esteenä ja uhkana syrjäytymiselle. Terveystarkastuksissa ja ohjauksessa on otettava huomioon erityistä sairastumisenvaaraa aiheuttavasta työstä työttömäksi jäävät tai eläkkeelle siirtyvät. Heille terveystarkastukset tulee tehdä määräaikaaisesti ja altistekohtaisesti. (Eduskunta, 2010)

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhoidossa tulisikin panostaa enemmän ennaltaehkäisevään työhön. Jos asiaa pohditaan kustannuksien kautta, voidaankin todeta että py-

syvästi työmarkkinoilta syrjäytyneen nuoren henkilön kustannukset yhteiskunnalle 60 ikävuoteen mennessä ovat miljoona euroa. Ennaltaehkäisevä työ on siis huomattavasti halvempaa yhteiskunnalle kuin korjaava työ (Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus). Olisiko siis syytä tehdä työttömille terveystarkastuksia heti työttömyyden alkaessa, jolloin voidaan toimia yhteiskunnassa kustannustehokkaasti, mutta myös vaikuttaa työttömän syrjäytymisen ehkäisemiseen sekä leimaantumiseen.

Tulevaisuuden näkymiä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksissa voisikin olla se, että ei olisi erikseen pitkäaikaistyöttömille järjestettyjä terveystarkastuksia, vaan ihmiset ja perheet hoidettaisiin kokonaisuuksina eri neuvoloiden piirissä. Näin voitaisiin levittää terveydenhoitajien osaamista laajalle alueelle. Esimerkkinä voitaisiin ajatella lapsiperhettä, jossa on työtön vanhempi tai vanhemmat. Koko perheen terveystarkastukset voitaisiin hoitaa lasten neuvolassa. Tai lasta odottava perhe, jossa työttömyyttä voitaisiin hoitaa äitiysneuvolassa. Näin tapahtuessa voitaisiin puhua kokonaisvaltaisesta perhehoitotyöstä. Ajatuksena ei tietenkään ole se, että terveydenhoitaja toimisi myös sosiaalityöntekijänä vaan olisi valmis toimintamalli, jossa jatko-ohjauspaikat ja yhteistyöverkostot valmiina ja moniammatillisena yhteistyönä hoidettaisiin koko perhettä.

Kaiken kaikkiaan työllisyshankkeiden onnistumista mitataan usein sillä, kuinka moni asiakkaista työllistyy hankkeen päätyttyä. Asiaa tarkasteltaessa on syytä miettiä myös, paraniko työttömien hyvinvointi ja terveys? Jos näin tapahtui, voitaneen todeta että se, mitä todennäköisimmin auttaa työttömän työllistymistä ja työelämään paluusta myöhemmin.

LÄHTEET

Alkula, T., Pöntinen, S., Ylöstalo, P. (1994) Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY, Juva

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S (Toim.) (2006) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 –tutkimuksen tuloksia. ETK, KELA, KTL, TTL. Hakapaino, Helsinki

Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A-M. & Keskimäki, I. (2008) Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja Työ ja yrittäjyys 14/2008. Edita publishing oy, Helsinki

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2003) Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Kansanterveyslaitos. (2002) Terveys2000-tutkimuksen perustulokset. verkkodokumentti. [viitattu 4.10.2010.] saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/7.4.html>

Kokko, R-L., Kotiranta, P-L. (Toim.)(2010) Työllisyys, terveys ja hyvinvointi. Paltamon työllistämismallin arviointitutkimus 2009- 2013. 1. osaraportti 2.6.2010. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, Avauksia 17/2010. Helsinki.

Nevalainen, P. 2010. Terveystenhoitaja/ projektivastaava. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke. Oulu. Henkilökohtainen tiedonanto. 6.10.2010 Haastattelijana Annika Luomala. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Peltonen, H. Tukitoimet vahvistavat työttömän elämänhallintaa. Tesso. Sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakauslehti.6/2010. 2. vuosikerta. s.32- 33.

Saikka, P. (2009) Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja –palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportteja 22. Helsinki

Saikka, P.(2010) Perusterveydenhuolto ja työttömien palvelut. työttömien terveystarkastukset ja –palvelut kunnissa 2009. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, avauksia 12/ 2010. Helsinki

Sinervo, L. (Toim.)(2009) Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke-kehittämisvaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. raportteja 23. Helsinki.

Suomen terveydenhoitajaliitto ry.STHL. Ajatuksia terveydestä ja sen hoitajista. STHL ry:n materiaalit.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2001). Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4 Edita, Helsinki

SOTKANet 2009. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu>. [viitattu 4.10.2010]

Eduskunnan verkkosivut. asia- ja asiakirjahaku. www.eduskunta.fi Saatavissa: <http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=HE+90/2010&base=erhe&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WORD>

Tilastokeskuksen verkkosivut [verkkodokumentti]. [viitattu 23.10.2009]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/tup>

Tuomala, J. (1998) Pitkäaikaistyöttömyys ja työttömien riski syrjäytyä avoimilta työmarkkinoilta. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. 1998. J-Paino Oy. Helsinki

Uusitalo, H. (1991) Tiede, tutkimus ja tutkielma. WSOY. Juva.

Valtiotieteellisen tiedekunnan verkkosivut [verkkodokumentti]. [viitattu 5.10.10] saatavissa: <http://www.valt.helsinki.fi/staff/psaukkon/tutkielma/Tutkimusmenetelmat.html>

Venäläinen, J. Pitkäaikaistyöttömien kokemuksia ja ajatuksia terveydestä ja terveyspalveluista. [verkkodokumentti] Mikkeli:2009 [viitattu 5.10.2010]. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5568/opinn20093887.pdf?sequence=1>

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Renfors, M. 2009. Henkilökohtainen tiedonanto. Materiaalit. Pori

Renfors, M. 1.9.2010. [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: annika.luomala@student.samk.fi. lähetetty 1.9.2010.klo 14.04[viitattu 4.9.2010]

Teinonen, O. 16.9.2010. [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: annika.luomala@student.samk.fi. lähetetty 16.9.2010. klo 13.37 [viitattu 28.9.2010].

Työvoiman palvelukeskuksen tilastot, Pori. 16.9.2010 [viitattu 28.9.2010] Saatu pyydettäessä.

LIITE 1

Annika Luomala
Lounatuulentie 4 H 28
28190 Pori
045-1303603

11.12.2009

Juha Laine
Porin kaupunki/Työllisyysyksikkö

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Porin yksikössä terveydenhoitajaksi ja tutkintooni kuuluu opinnäytetyön tekeminen.

Opinnäytetyöni aihe on ”Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset työllistymisen tukena –asiakkaan näkökulma”. Opinnäytetyössäni on tarkoitus selvittää asiakkaan omaa näkökulmaa Porissa pitkäaikaistyöttömille suoritetuista terveystarkastuksista, sekä niiden hyödyllisyydestä asiakkaan terveyteen ja työllistymiseen. Porissa toteutettu pitkäaikaistyöttömien työllistymistä tukeva toiminta on yhtenevä valtakunnallisen toimintamallin kanssa. Toiminnan tavoite on ollut helpottaa pitkäaikaistyöttömien työllistymistä sekä työkyvyn ylläpitämistä.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena. Kyselylomake on saatu Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkija Peppi Saikulta. Kyseistä mittaria on käytetty Saikun omassa vastaavassa tutkimuksessa valtakunnan tasolla.

Kyselylomakkeet on tarkoitus jakaa kaikille vuonna 2008 koko ”Terveystarkastukset työllistymisen tukena” -prosessin läpikäyneille pitkäaikaistyöttömille. Kyselylomakkeet on tarkoitus postittaa asianomaisille joulukuun 2009 aikana. Vastausaikaa on 22.1.2010 asti.

Aineisto käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajien henkilöllisyys tule missään vaiheessa esille.

Tutkimusongelmani ovat:

1. Miten terveyspalvelut tukivat työttömien työllistymistä?
2. Millaisia vaikutuksia terveystarkastuksilla oli työttömien terveyteen?
3. Miten työttömät itse kokivat terveyspalvelut?

Opinnäytetyöni toteutusta olin suunnittelemassa ja neuvottelemassa toukokuussa 2009 Porin kaupungin/ Työllisyysyksikön kanssa ja silloin sovimme, että kyselylomakkeet voidaan monistaa ja postittaa palautuskuorineen Porin kaupungin/Työllisyysyksikön toimesta. Anonkin nyt kohteliaimmin lupaa opinnäytetyöni toteuttamiseen.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Eeva-Maija Salminen.

Kunnioittaen,
Terveydenhoitajaopiskelija
Annika Luomala

LIITTEET: tutkimussuunnitelma
kyselylomake
saatekirje

TUTKIMUSLUPA MYÖNNETTY _____ / _____
ALLEKIRJOITUS _____

Pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelut työllistymisen tukena -asiakkaan näkökulma
SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
11.12.2009

Annika Luomala

SISÄLLYS

1 JOHDANTO

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTIA

2.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

2.2 Tutkimusongelmat

3 PITKÄAIKAISTYÖTTÖMÄT

3.1 Pitkäaikaistyöttömyyden asettamat terveyshaasteet

3.2 Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke

3.2.1 Valtakunnallinen malli

3.2.2 Porin malli

3.3 Terveyspalvelut työllistämisen tukena

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

5 TUTKIMUSTULOKSET

6 POHDINTA

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aihe on pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset työllistymisen tukena –asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyössäni on tarkoitus selvittää asiakkaan omaa näkökulmaa Porissa pitkäaikaistyöttömille suoritetuista terveystarkastuksista ja terveystarkastusten hyödyllisyydestä asiakkaan terveyteen ja työllistymiseen. Porissa toteutetut pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ovat yhtenevät valtakunnallisen toimintamallin kanssa. Mallin tavoite on ollut helpottaa pitkäaikaistyöttömien työllistymistä sekä työkyvyn ylläpitämistä.

Asiasanat: pitkäaikaistyöttömyys, terveys, työllistyminen, terveystarkastukset, työkyky

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTA

Tutkimusongelmani ovat:

1. Miten terveyspalvelut tukivat työttömien työllistymistä?
2. Millaisia vaikutuksia terveystarkastuksilla oli työttömien terveyteen?
3. Miten työttömät itse kokivat terveyspalvelut?

3 PITKÄAIKAISTYÖTTÖMÄT

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu mm. työkyvyn määrittelystä, työttömyyden aiheuttamista terveyshaasteista, pitkäaikaistyöttömien valtakunnallisesta terveystarkastuksesta aina Porin malliin saakka sekä suoritettujen terveystarkastukset. Ohessa on alustava sisältörunko.

4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Opinnäytetyön aineiston kerätään kyselylomakkeella, joka on saatu Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkija Peppi Saikulta. Kyseistä mittaria on käytetty Saikun omassa vastaavassa tutkimuksessa valtakunnan tasolla. Näin ollen opinnäytetyöstä saamani tulokset olisivat vertailukelpoisia valtakunnallisten tutkimustulosten kanssa.

Mittaria on muokattu vastaamaan enemmän Porin toteutusmallia vastaavaksi. Tästä huolimatta tulokset ovat vertailukelpoisia. Mittarin teemoina ovat terveystieteiden hyödyllisyys asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin, työllistymisen ja toimeentulon kannalta.

Kyselylomakkeet on tarkoitus jakaa kaikille vuonna 2008 koko ”Terveystieteiden tutkimuskeskukset työllistymisen tukena”

-prosessin läpikäyneille pitkäaikaistyöttömille eli näin saadaan suhteellisen kattava otos. Kyselylomakkeet on tarkoitus postittaa asianomaisille joulukuun 2009 aikana, viimeistään viikolla 53. Vastausaikaa on kolme viikkoa.

Tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Kyselylomakkeet on tarkoitus lähettää vastaajille Työllisyyskeskuksen kautta, jolloin opinnäytetyön tekijälle ei tule missään vaiheessa selville asiakkaiden henkilöllisyys. Vastaukset puolestaan ohjataan suoraan opinnäytetyön tekijälle nimettöminä, jolloin taas Työllisyyskeskuksessa ei olla tietoisia siitä, kuka kyselyihin on vastannut. Näin toimittaessa pystytään varmistamaan, että asiakkaan on mahdollista luottamuksellisesti vastata kysymyksiin, tarvitsematta huolehtia henkilöllisyyden paljastumista missään vaiheessa. Näin ollen myös tulosten luotettavuus lisääntyy.

Hankittu aineisto tullaan analysoimaan tixel-ohjelmalla. Aineistoa tullaan säilyttämään siihen asti, kunnes opinnäytetyö on valmis ja raportoitu. Tämän jälkeen aineisto tullaan hävittämään. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on 31.3.2010.

Opinnäytetyöstä aiheutuvista kuluista, kuten kyselylomakkeiden monistamisesta sekä kirjekuorista ja postimaksuista vastaa opinnäytetyön tilaaja, eli tässä tapauksessa Porin kaupunki/Työllisyyskeskus.

PITKÄAIKAISTYÖTTÖMÄN TERVEYSPALVELUT TYÖLLISTYMISEN
TUKENA

- asiakkaan näkökulma

ARVOISA KIRJEEN VASTAANOTTAJA

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija ja opiskeluuni kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Teen opinnäytetyötäni yhteistyössä Porin kaupungin/Työllisyysyksikön kanssa. Opinnäytetyöni aiheena on pitkäaikaistyöttömille suunnatut terveystarkastukset ja niiden hyödyllisyys asiakkaan näkökulmasta.

Arvoisa kirjeen vastaanottaja, olet osallistunut Porissa pitkäaikaistyöttömille järjestettyyn palveluntarvearviointi prosessiin vuonna 2008. Osana prosessia olivat myös kattavat terveystarkastukset, jotka on kehitetty helpottamaan pitkäaikaistyöttömän työllistymistä sekä työkyvyn ylläpitämistä.

Ohessa on kyselylomake, jonka tarkoituksena on selvittää juuri sinun mielipiteesi terveystarkastuksista sekä niiden hyödyllisyydestä.

Kyselylomake on lyhyt, eikä siihen vastaaminen vie kauaa aikaasi. Voit vastata niihin huoletta, koska vastaukset käsitellään nimettöminä, luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule näin ollen missään vaiheessa esille.

Osallistuminen on vapaaehtoista, eikä ole millään lailla sidoksissa nykyiseen tai tulevaan asiointiisi työllisyysyksikössä, mutta vastaamalla saattaisit auttaa parantamaan pitkäaikaistyöttömille kehitettyjä palveluja. Juuri nyt sinun mielipiteelläsi on väliä.

Ohessa on kirjekuori vastauksiasi varten. Vastauksien palautus on 22.1.2010 mennessä. Mikäli sinulla on jotain kysyttävää tai haluat asiasta lisätietoja, niin vastaan mielelläni.

KIITÄN AVUSTA JO ETUKÄTEEN JA JÄÄN ODOTTELEMAAN
VASTAUKSIASI

Porissa 11.12.2009, Ystävällisin terveisin,

Annika Luomala
puh. 045-1303603

OHJEITA KYSELYLOMAKKEESEEN VASTAAMISEKSI

Kysymyksissä 1-3

Rastittakaa oikea vaihtoehto ruutuun.

Taulukko 4

Taulukossa on väittämiä terveystarkastukseenne liittyen. Ympyröikää numero, joka vastaa omaa mielipidettä kyseisestä väittämästä. Asteikko on 1-5, jossa 1 tarkoittaa täysin samaa mieltä ja 5 täysin eri mieltä.

Esimerkki väittämä:

Terveystarkastus antoi oikean kuvan terveydentilastani.

Jos olette sitä mieltä, että terveystarkastus antoi oikean kuvan terveydentilastanne, ympyröikää kohta 1.

Jos olette sitä mieltä, että terveystarkastukset eivät antaneet oikeaa kuvaa terveydentilastanne, ympyröikää kohta 5.

Jos ette jostain syystä osaa vastata väittämään, ympyröikää kohta 3, en osaa sanoa.

Kohdassa 5

Arvioikaa terveystarkastuksen merkitystä itsellenne mainittujen asioiden kannalta. Ympyröikää omaa mielipidettä vastaava numero ja kertokaa tarkemmin.

esimerkki.

Oliko terveystarkastuksilla merkitystä terveydentilanne kannalta?

Jos olette sitä mieltä että terveystarkastuksilla oli merkitystä terveydentilanne kannalta, ympyröikää numero 1 ja kirjoittakaa sen jälkeen sille varatulle riville millaista merkitystä terveystarkastuksilla oli.

Jos olette sitä mieltä että terveystarkastuksilla ei ollut merkitystä teidän terveydentilanne kannalta, ympyröikää kohta 2 ja kirjoittakaa riville perustelut miksi ei.

Taulukko 6

Mitä palveluita teille on järjestetty terveystarkastuksen jälkeen? Ympyröikää omaa näkemystä ja tilannettanne vastaava numero.

Esimerkki.

Jos olette tarvinneet lääkärin palveluita, ja olette jo päässeet lääkärin vastaanotolle, niin ympyröikää kohta 1.

Jos ette ole tarvinneet lääkärin palveluita, ympyröikää kohta 4

Kohta 7

Tässä kohdassa voitte vapaasti kertoa vielä mielipiteitänne palveluista sekä antaa palautetta. Kaikki palautteet käsitellään luottamuksellisesti.

KYSELY: ASIAKASPALAUTE TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUKSESTA

Taustatiedot: kirjoittakaa tai rastittakaa oikea vaihtoehto

1. Sukupuoli: nainen mies
2. Ikäryhmä: Alle 25 vuotta 25 - 34 vuotta 35 - 44 vuotta 45 - 54 vuotta 55 vuotta tai yli
3. Tämänhetkinen tilanne työtön työssä tuetusti (palkkatukityö, työelämävalmennus tms.) työssä avoimilla työmarkkinoilla opiskelen sairauslomalla eläkkeellä muu tilanne, mikä? _____

Terveystarkastus

4. Seuraavassa on joitakin väittämiä terveystarkastukseenne liittyen. Ympyröikää numero, joka vastaa omaa mielipidettänne kyseisestä väittämästä. Asteikko on 1-5, jossa 1 tarkoittaa täysin samaa mieltä ja 5 täysin eri mieltä.

	<i>täysin samaa mieltä</i>	<i>melko samaa mieltä</i>	<i>ei samaa eikä eri mieltä</i>	<i>melko eri mieltä</i>	<i>täysin eri mieltä</i>
Terveystarkastus antoi oikean kuvan terveydentilastani.	1	2	3	4	5
Terveystarkastuksen käytännön järjestelyt toimivat mielestäni hyvin.	1	2	3	4	5
Terveystarkastuksesta saamani palaute oli mielestäni riittävää.	1	2	3	4	5
Terveystarkastus on saanut minut kiinnittämään enemmän huomiota terveydentilaani ja terveystottumuksiini.	1	2	3	4	5
Terveystarkastus oli mielestäni tarpeellinen.	1	2	3	4	5
Terveystarkastuksessa sovitut jatkotoimet ovat toteutuneet.	1	2	3	4	5
Terveystarkastuksessa todetut asiat on otettu huomioon työllistymispalveluissani	1	2	3	4	5
Terveystarkastuksessa huomioitiin riittävästi omat näkemykseni ja toiveeni	1	2	3	4	5
Terveystarkastukset olivat motivoivia ja kannustavia	1	2	3	4	5
Terveystarkastus tulisi suorittaa säännöllisin väliajoin.	1	2	3	4	5
Työttömät tarvitsevat omia terveystarkastuksia.	1	2	3	4	5
Terveystarkastusten pakollisuus vaikutti negatiivisesti hoitomotivaatiooni.	1	2	3	4	5

Kysymykset jatkuvat lomakkeen kääntöpuolella >>

5. Arvioikaan terveystarkastuksen merkitystä itsellenne seuraavien asioiden kannalta. Ympyröikää omaa mielipidettänne vastaava numero ja kertokaa tarkemmin.

Terveystarkastuksella on ollut minulle merkitystä:

<i>kyllä</i>	<i>ei</i>	<i>en osaa sanoa</i>	
1	2	3	Terveystilani kannalta, millaista merkitystä/ miksi ei?
1	2	3	Työllistymiseni kannalta, millaista merkitystä/ miksi ei?
1	2	3	Toimeentuloni kannalta, millaista merkitystä/ miksi ei?
1	2	3	Hyvinvointini kannalta, millaista merkitystä/ miksi ei?
1	2	3	Jonkin muun asian kannalta, mikä? millaista merkitystä?

6. Mitä palveluita teille on järjestetty terveystarkastuksen jälkeen? Ympyröikää omaa näkemystänne ja tilannettanne vastaava numero.

	<i>On toteutunut</i>	<i>Aika varattu/ olen jonossa</i>	<i>Koen tarvitsevani, mutta asia ei ole edennyt</i>	<i>Ei ole tarpeen tilanteessani</i>
Lääkäripalvelut	1	2	3	4
Terveystarkastus/sairaanhoitopalvelut	1	2	3	4
Hammashoitopalvelut	1	2	3	4
Fysioterapiapalvelut	1	2	3	4
Mielenterveyspalvelut	1	2	3	4
Päihdepalvelut	1	2	3	4
Liikuntapalvelut	1	2	3	4
Työhallinnon palvelut	1	2	3	4
Sosiaalitoimen palvelut	1	2	3	4
Kelan palvelut	1	2	3	4
Työvoiman palvelukeskuksen palvelut	1	2	3	4
Jokin muu palvelu, mikä?	1	2	3	4

7. Muu palaute mitä haluatte antaa terveystarkastuksestanne tai siihen liittyvistä palveluista?

Kiitos vastauksestanne! Palauttakaa lomake laittamalla se oheiseen kirjeluokeroon ja tipauttamalla lähimpään postilaatikkoon. Postimaksu on jo maksettu.

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

sukupuoli

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
nainen	12	29	12	29
mies	30	71	42	100
Yht.	42	100	42	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

ikäryhmä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
alle 25	0	0	0	0
25-34	11	26	11	26
35-44	9	21	20	47
45-54	22	51	42	98
55 tai yli	1	2	43	100
Yht.	43	100	43	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

Tämänhetkinen tilanne

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
työtön	27	64	27	64
työssä tuetusti	6	14	33	79
työssä avoimilla työmarkkinoilla	1	2	34	81
opiskelen	2	5	36	86
sairaslomalla	2	5	38	90
eläkkeellä	1	2	39	93
muu tilanne	3	7	42	100
Yht.	42	100	42	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

tarkastus antoi oikean kuvan t.tilasta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
täysin samaa mieltä	16	37	16	37
melko samaa mieltä	16	37	32	74
ei samaa eikä eri mieltä	4	9	36	84
melko eri mieltä	5	12	41	95
täysin eri mieltä	2	5	43	100
Yht.	43	100	43	100

Yksiuotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

käytännön järjestelyt toimivat hyvin

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
täysin samaa mieltä	17	40	17	40
melko samaa mieltä	16	37	33	77
ei samaa eikä eri mieltä	4	9	37	86
melko eri mieltä	5	12	42	98
täysin eri mieltä	1	2	43	100
Yht.	43	100	43	100

Yksiuotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

palaute oli riittävää

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
täysin samaa mieltä	18	42	18	42
melko samaa mieltä	10	23	28	65
ei samaa eikä eri mieltä	7	16	35	81
melko eri mieltä	6	14	41	95
täysin eri mieltä	2	5	43	100
Yht.	43	100	43	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

tarkastus auttoi terveystottumuksissa

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i> <i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
täysin samaa mieltä	10	23	10	23
melko samaa mieltä	12	28	22	51
ei samaa eikä eri mieltä	11	26	33	77
melko eri mieltä	5	12	38	88
täysin eri mieltä	5	12	43	100
Yht.	43	100	43	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

tarkastus oli tarpeellinen

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i> <i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
täysin samaa mieltä	28	65	28	65
melko samaa mieltä	7	16	35	81
ei samaa eikä eri mieltä	1	2	36	84
melko eri mieltä	2	5	38	88
täysin eri mieltä	5	12	43	100
Yht.	43	100	43	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

jatkotoimet ovat toteutuneet

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i> <i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
täysin samaa mieltä	11	26	11	26
melko samaa mieltä	7	16	18	42
ei samaa eikä eri mieltä	11	26	29	67
melko eri mieltä	6	14	35	81
täysin eri mieltä	8	19	43	100
Yht.	43	100	43	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

todetut asiat on huomioitu

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i> <i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
täysin samaa mieltä	10	23	10	23
melko samaa mieltä	11	26	21	49
ei samaa eikä eri mieltä	11	26	32	74
melko eri mieltä	6	14	38	88
täysin eri mieltä	5	12	43	100
Yht.	43	100	43	100

Yksiolotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

näkemykseni ja toiveeni huomioitiin

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i> <i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
täysin samaa mieltä	13	30	13	30
melko samaa mieltä	10	23	23	53
ei samaa eikä eri mieltä	11	26	34	79
melko eri mieltä	4	9	38	88
täysin eri mieltä	5	12	43	100
Yht.	43	100	43	100

Yksiolotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

tarkastukset oli motivoivia ja kannustavia

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i> <i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
täysin samaa mieltä	10	24	10	24
melko samaa mieltä	13	31	23	55
ei samaa eikä eri mieltä	10	24	33	79
melko eri mieltä	1	2	34	81
täysin eri mieltä	8	19	42	100
Yht.	42	100	42	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

tarkastus säännöllisesti

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
täysin samaa mieltä	26	62	26	62
melko samaa mieltä	8	19	34	81
ei samaa eikä eri mieltä	3	7	37	88
melko eri mieltä	0	0	37	88
täysin eri mieltä	5	12	42	100
Yht.	42	100	42	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

omat tarkastukset tarpeellisia

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
täysin samaa mieltä	27	63	27	63
melko samaa mieltä	9	21	36	84
ei samaa eikä eri mieltä	1	2	37	86
melko eri mieltä	2	5	39	91
täysin eri mieltä	4	9	43	100
Yht.	43	100	43	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

tarkastusten pakollisuus vaikutti negatiivisesti

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
täysin samaa mieltä	4	10	4	10
melko samaa mieltä	4	10	8	19
ei samaa eikä eri mieltä	9	21	17	40
melko eri mieltä	7	17	24	57
täysin eri mieltä	18	43	42	100
Yht.	42	100	42	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

merkitystä terveyteni kannalta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
kyllä	21	49	21	49
ei	19	44	40	93
en osaa sanoa	3	7	43	100
Yht.	43	100	43	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

merkitystä työllistymiseni kannalta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
kyllä	8	19	8	19
ei	24	56	32	74
en osaa sanoa	11	26	43	100
Yht.	43	100	43	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

merkitystä toimeentuloni kannalta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
kyllä	7	17	7	17
ei	22	52	29	69
en osaa sanoa	13	31	42	100
Yht.	42	100	42	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

merkitystä hyvinvointini kannalta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
kyllä	17	40	17	40
ei	17	40	34	81
en osaa sanoa	8	19	42	100
Yht.	42	100	42	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

jonkin muun asian kannalta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
kyllä	8	24	8	24
ei	7	21	15	45
en osaa sanoa	18	55	33	100
Yht.	33	100	33	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

lääkäripalvelut

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
on toteutunut	14	36	14	36
aika varattu/ jonossa	1	3	15	38
koen tarvitsevani, mutta ei edennyt	12	31	27	69
ei ole tarpeen	12	31	39	100
Yht.	39	100	39	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

terveydenhoito

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
on toteutunut	10	24	10	24
aika varattu/ jonossa	1	2	11	26
koen tarvitsevani, mutta ei edennyt	8	19	19	45
ei ole tarpeen	23	55	42	100
Yht.	42	100	42	100

Yksiolotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

hammashoito

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
on toteutunut	9	23	9	23
aika varattu/ jonossa	3	8	12	30
koen tarvitsevani, mutta ei edennyt	16	40	28	70
ei ole tarpeen	12	30	40	100
Yht.	40	100	40	100

Yksiolotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

fysioterapia

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
on toteutunut	3	7	3	7
aika varattu/ jonossa	0	0	3	7
koen tarvitsevani, mutta ei edennyt	6	15	9	22
ei ole tarpeen	32	78	41	100
Yht.	41	100	41	100

Yksiolotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

mielenterveys

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
on toteutunut	5	13	5	13
aika varattu/ jonossa	1	3	6	15
koen tarvitsevani, mutta ei edennyt	8	20	14	35
ei ole tarpeen	26	65	40	100
Yht.	40	100	40	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

päihde

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
on toteutunut	4	10	4	10
aika varattu/ jonossa	0	0	4	10
koen tarvitsevani, mutta ei edennyt	4	10	8	19
ei ole tarpeen	34	81	42	100
Yht.	42	100	42	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

liikunta

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
on toteutunut	4	10	4	10
aika varattu/ jonossa	0	0	4	10
koen tarvitsevani, mutta ei edennyt	9	22	13	32
ei ole tarpeen	28	68	41	100
Yht.	41	100	41	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

työhallinto

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
on toteutunut	10	24	10	24
aika varattu/ jonossa	2	5	12	29
koen tarvitsevani, mutta ei edennyt	5	12	17	41
ei ole tarpeen	24	59	41	100
Yht.	41	100	41	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

sosiaalitoimi

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
on toteutunut	12	29	12	29
aika varattu/ jonossa	1	2	13	32
koen tarvitsevani, mutta ei edennyt	2	5	15	37
ei ole tarpeen	26	63	41	100
Yht.	41	100	41	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

kela

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
on toteutunut	14	34	14	34
aika varattu/ jonossa	0	0	14	34
koen tarvitsevani, mutta ei edennyt	4	10	18	44
ei ole tarpeen	23	56	41	100
Yht.	41	100	41	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

työvoima

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
on toteutunut	11	27	11	27
aika varattu/ jonossa	0	0	11	27
koen tarvitsevani, mutta ei edennyt	5	12	16	39
ei ole tarpeen	25	61	41	100
Yht.	41	100	41	100

Yksiulotteinen jakauma työttömien terveystarkastukset

joku muu

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum.</i>	
			<i>lkm</i>	<i>Kum-%</i>
on toteutunut	0	0	0	0
aika varattu/ jonossa	1	5	1	5
koen tarvitsevani, mutta ei edennyt	1	5	2	10
ei ole tarpeen	19	90	21	100
Yht.	21	100	21	100