



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Rebekka Kantonen & Krista Pohjalainen

Pitkäaikaissairaan työttömän terveystarkastuksen keskeiset osa-alueet terveydenhoitajan näkökulmasta

Opinnäytetyö
Syksy 2022
Terveydenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät: Rebekka Kantonen & Krista Pohjalainen

Työn nimi: Pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksen keskeiset osa-alueet terveydenhoitajan näkökulmasta

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi & Marja Toukola

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 61

Liitteiden lukumäärä: 3

Pitkäaikaissairauksilla on merkittävä vaikutus ihmisen toiminta- ja työkykyyn. Väestön terveyteen voivat vaikuttaa pitkäaikaissairauksien lisäksi muun muassa työttömyys, taloudellinen tilanne, koulutus, kulttuuri, geneettiset tekijät sekä sosiaali- ja terveystalouden toimivuus. Terveydenhoitaja on tekemiensä terveystarkastusten kautta keskeisessä roolissa pitkäaikaissairaana työttömän hoitopolussa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksen keskeiset osa-alueet. Opinnäytetyön tavoitteena on pyrkiä tuomaan esille lisää tietoa pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksesta sekä hyödyntää sitä mahdollisesti terveydenhoitajan työssä. Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Teemahaastattelut toteutettiin neljälle terveydenhoitajalle, jotka valittiin eliittiotannalla.

Teemahaastatteluihin osallistuneet terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksessa tärkeintä on asiakkaan kanssa keskusteleminen sekä asiakkaan oman motivaation löytäminen. Terveydenhoitaja voi tukea pitkäaikaissairaana työttömän paluuta työelämään selvittämällä työ- ja toimintakykyä, auttamalla pitkäaikaissairauden hyvän hoitotasapainon löytämisessä sekä ohjaamalla hänet eteenpäin oikealle taholle. Pitkäaikaissairaana työttömän hoitopolku muotoutuu jokaisen kohdalla yksilöllisesti.

¹ Asiasanat: pitkäaikaissairas, työtön, työttömyys, hoitopolku, terveystarkastus, terveydenhoitaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of health care and social work

Degree programme: Degree programme in Public Health Nursing

Authors: Rebekka Kantonen & Krista Pohjalainen

Title of thesis: Key aspects of health examinations from the public health nurse's point of view by unemployed chronically ill

Supervisors: Katriina Kuhalampi and Marja Toukola.

Year:2022

Number of pages:61

Number of appendices:3

Long-term illnesses have an impact on the human's ability to act and work. The health of the population can be affected among other things, by unemployment, economic situation, education, culture, genetic factors, and the effectiveness of social and health services. A public health nurse plays a key role through the health examination of the chronically ill who are unemployed and their clinical pathway.

The purpose of the thesis is to find out key aspects of health examinations for the chronically ill who are unemployed. The aim of the thesis is try to bring up more information about health examinations for the chronically ill who are unemployed and possibly utilise the information in the work of public health nurses. The research has been conducted by using the qualitative method. Theme interviews with an elite sampling of four public nurses were implemented.

The public health nurses who took part in the interviews agreed that the most important thing about health examinations of chronically ill who are unemployed is discussion with the customer and finding the customer's own motivation. The public health nurse can support the return to work life by mapping out the ability to act and work, helping to find good therapeutic balance and leading in the right direction. The clinical pathway of the chronically ill who are unemployed is formed individually for each of them.

¹ Keywords: chronically ill, unemployed, unemployment, clinical pathway, health examination, public health nurse

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO	7
2 TYÖ- JA TOIMINTAKYKYYN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	8
2.1 Työ- ja toimintakyky.....	8
2.2 Pitkäaikaissairas.....	10
2.3 Krooniset kansantaudit.....	10
3 TERVEYDEN YHTEYS PITKÄAIKAISTYÖTTÖMYYTEEN	14
3.1 Työtön henkilö ja työttömyys	14
3.2 Pitkäaikaistyöttömyys	15
4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	17
4.1 Terveyden edistämisen määritelmä.....	17
4.2 Terveydenhoitaja ja terveydenhoitajatyö	18
4.3 Työttömän terveystarkastus	20
5 PITKÄAIKAISSAIRAAN TYÖTTÖMÄN HOITOPOLKU	22
5.1 Hoitoketju ja työkyvyttömyysetuudet	22
5.2 Hankkeet pitkäaikaissairaahan työttömän tukena	24
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	26
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	27
7.1 Kvalitatiivinen tutkimus	27
7.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	28
7.3 Abduktiivinen eli teoriasidonnainen sisällönanalyysi	29
8 TULOKSET	31
8.1 Haastateltavien terveydenhoitajien taustatiedot	31
8.2 Pitkäaikaissairaahan työttömän terveystarkastuksen osa-alueet	31
8.3 Terveydenhoitajan tuki pitkäaikaissairaahan työttömän työelämään paluussa	36
8.4 Pitkäaikaissairaahan työttömän hoitopolku	40

9 POHDINTA.....	44
9.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	44
9.2 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset.....	45
9.3 Opinnäytetyönprosessin kulku ja jatkotutkimusehdotukset	48
LÄHTEET	51
LIITTEET	57

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Työkykytalo	8
Kuvio 2. Työttömyysaste ja työttömyysasteen trendi 2011/01–2022/07.	14
Kuvio 3. Työttömän terveystarkastuksen ja -palvelun toimintamalli	22
Kuvio 4. Esimerkki pitkäaikaissairaana työttömän paluusta työelämään ammatillisen kuntoutuksen avulla	46

1 JOHDANTO

Väestön terveyteen vaikuttavat muun muassa työttömyys, sosioekonominen asema sekä sosiaali- ja terveystarpeiden toimivuus (THL, 2019, s.3; THL, 2019). Työttömyys vaikuttaa merkittävästi yksilön psyykkiseen, että fyysiseen terveyteen, sillä esimerkiksi lääkkeitä ja ruuasta voidaan joutua tinkimään (Soste, 2018; Pitkospuut, i.a.-b). Toisaalta huono terveys ja mielenterveydenongelmat ovat yhteydessä korkeampaan työttömyysriskiin (THL,2019). Taloudelliset huolet voivat aiheuttaa häpeää ja vaikeuttaa avun hakemista (pitkospuut, i.a.-b). Erityisenä haasteena Etelä-Pohjanmaalla on tällä hetkellä pitkään työttömänä olleiden henkilöiden terveys sekä työ- ja toimintakyky.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, 2013, s.1) mukaan, kunnan on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille. Vuoden 2023 alussa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteitten muututtua, vastuu terveystarkastuksista siirtyy hyvinvointialueille. Työttömän terveystarkastus on vapaaehtoinen ja maksuton (THL, i.a). Terveystarkastuksessa arvioidaan ja tuetaan työttömänä olevan henkilön terveyttä ja hyvinvointia sekä kartoitetaan hänen työ- ja toimintakykyään ja kuntoutustarpeitaan. Terveystarkastuksen yhteydessä laaditaan henkilökohtainen hoito- tai palvelusuunnitelma.

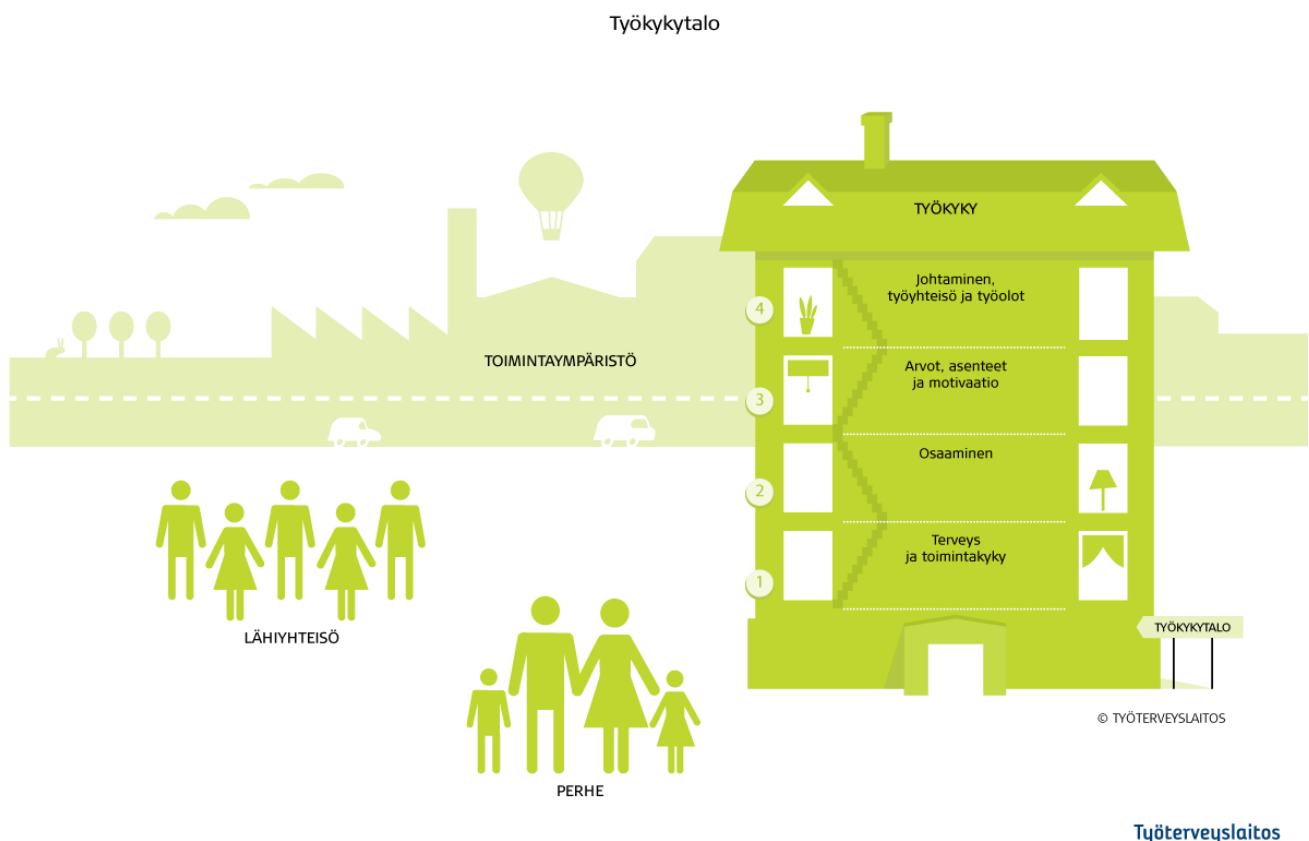
Pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksen tärkein painopiste on terveydenhoitajan sekä asiakkaan välisessä keskustelussa sekä työ- ja toimintakyvyn kartoituksessa. Terveystarkastusten avulla pyritään selvittämään jäljellä olevaa työkykyä, löytämään voimavaroja työelämään palaamiseen sekä parantamaan sairauksien hoitotasapainoa. Pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastus ja hoitopolku muodostuvat aina yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan.

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Etelä-Pohjanmaalla toimivan Pitkospuut-hankkeen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on haastattelujen kautta pyrkiä löytämään pitkäaikaissairaiden työttömien terveystarkastuksien keskeiset osa-alueet. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisää tietoa pitkäaikaissairaiden työttömien terveystarkastuksista sekä hyödyntää sitä mahdollisesti terveydenhoitajan työssä.

2 TYÖ- JA TOIMINTAKYKYYN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

2.1 Työ- ja toimintakyky

Työterveyden näkökulmasta työkyky kuvaa sitä, millaisia ominaisuuksia ihmisellä on vastata spesifin työn edellyttämiin fyysisiin, ammatillisiin, psykologisiin ja ympäristöllisiin vaatimuksiin (Häyrinen, 2019, s. 6). Työkykyä voidaan kuvata neljäkerroksisena työkykytalona, jossa kolme alinta muodostavat yksilön voimavarat ja neljäs kerros työolosuhteet. Kuviossa 1 on kuvattu kuinka nämä neljä kerrosta rakentuvat. Alimmassa kerroksessa terveys ja toimintakyky muodostavat työkyvyn perustan. Toinen kerros kuvastaa muun muassa hankittuja ammatillisia tietoja ja taitoja. Kolmannessa kerroksessa työelämä ja muu henkilökohtainen elämä kohtaavat arvojen, asenteiden ja motivaation kautta. Neljännessä, johtamisen, työyhteisön ja työolojen kerroksessa tarkastellaan työpaikkaa konkreettisella tavalla. Työkykytaloissa kaikki kerrokset tukevat toisiaan ja työkyvyn säilyminen myös edellyttää kaikkien kerrosten huomioimisen säännöllisesti (mts. 7).



Kuvio 1. Työkykytalo (Työterveyslaitos, 2016).

Oivo ja Kerätär (2018, s.13) kertovat, että työkyky liittyy työsuorituksiin. Ihmistä voidaan pitää työkykyisenä, kun hänen yksilölliset edellytyksensä ovat tasapainossa työn asettamien vaatimusten kanssa. Vastaavasti jos työn vaatimusten ja yksilön psyykkisten tai sosiaalisten tai fyysisten edellytysten kesken vallitsee ristiriita, työkyvyn voidaan todeta olevan vajavainen tai osittainen. Tällöin voidaan puhua osan työkyvystään menettäneestä henkilöstä ja osatyökykyisyydestä. Osatyökykyisyys ei ole ikinä suora seuraus ihmisen saamasta diagnoosista. Kehtään ei voida todeta osatyökykyiseksi etukäteen ilman kytkentää tehtävään tai aiemmin tehtyyn työhön eikä yleisellä tasolla. Henkilö ei siis voi olla osatyökykyinen pelkän vamman tai sairauden perusteella, vaan päätelmä työkyvyn vajeesta edellyttää aina työkyvyn vertaamista tehdyn työn tai tehtävän asettamiin vaatimuksiin.

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen valmiuksia selviytyä jokapäiväisistä elämän tehtävistä niin kotona, töissä kuin vapaa-ajallakin (Lappalainen, 2017, s. 9). Toimintakyky vaihtelee ihmisen elämän vaiheissa terveyden ja yksilön ja ympäristön vaikutuksesta eikä ole siis pysyvä tila (Häyrinen, 2019, s. 5). Toimintakyky kuvaa siis ihmisen fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia sekä sosiaalisia edellytyksiä selvittää näistä jokapäiväisistä toiminnoista.

Oivo ja Kerätär (2018, s. 13) toteavat, että toimintakyvyn käsite on muuttumassa puhtaasti lääketieteellisestä toimintakyvyn käsitteestä huomioimaan myös yhteiskunnallisen toimintakyvyn näkökulman. Ensin mainitussa vajaakuntoisuus ja toimintakyky nähdään yksilöllisenä ominaisuutena, jota kuntoutuksella yritetään kohentaa tai korjata. Yhteiskunnallisessa toimintakyvyn käsitteessä hyväksytään se, että asenteilla, elinympäristöllä, palveluilla tai säädöksillä on merkittävä vaikutus siihen, miten sairaan tai vammaisen henkilön toimintakyky muodostuu ja minkälainen on hänen asemansa.

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä liikkua ja liikuttaa itseään, ja sitä arvioidaan esimerkiksi liikkumiskyvyn, lihasvoiman, tasapainon, hengitys- ja verenkiertoelimistön kunnon ja aistitoimintojen mittaamisen kautta (Häyrinen, 2019, s. 5). Psyykkinen toimintakyky taas on arjen voimavara, se on kykyä käsitellä ja hallita tietoa, tunteita ja itsetuntemusta ja kykyä suunnitella elämän kulkua oman persoonallisuuden ja sosiaalisen ympäristön myötävaikutuksessa (mts. 5–6). Kognitiivinen toimintakyky on tiedon vastaanottamista, käsittelyä, säilyttämistä sekä käyttämistä, ja sen arviointiin soveltuvat muun muassa muistin, oppimisen, keskittymisen, tarkkaavaisuuden, hahmottamisen, orientaation, tiedonkäsittelyn, ongelmien ratkaisun, toiminnan ohjauksen ja kielellisen toiminnan mittarit. Sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelussa

huomio kiinnittyy vuorovaikutussuhteisiin sekä yhteisöissä ja yhteiskunnassa toimimiseen sekä osallistumiseen (mts. 6).

2.2 Pitkäaikaissairas

Tilastokeskuksen (i.a.-a.) mukaan pitkäaikaissairas on henkilö, joka saa sairauden takia säännöllistä hoitoa tai joka käy sairauden takia lääkärin tai terveydenhuollon seurannassa. Pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan ajanjaksoa, jolloin terveyteen liittyvä ongelma on vaivannut vähintään kuusi kuukautta. Sairaus on siis haastatteluhetkellä vaivannut vähintään kuusi kuukautta, tai se jatkuu todennäköisesti niin kauan, että kestoksi tulee vähintään kuusi kuukautta.

Pitkäaikaissairauksien yleisyys vaihtelee merkittävästi henkilöiden sosioekonomisen aseman mukaan (THL, 2019). Esimerkiksi hengityselinten ja verenkiertoelinten sairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveydenhäiriöt, liikkumisvaikeudet sekä työ- ja toimintakykyä heikentävät sairaudet ovat yleisempiä pienituloisilla, matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla henkilöillä.

Suomen sosiaali ja terveys ry:n (2018) mukaan työikäisellä pitkäaikaissairaus voi vaikuttaa ansiotuloihin ja työkykyyn sekä mahdollisuuksiin tehdä oman osaamisen ja koulutuksen mukaista työtä. Vaikka osatyökykyisten mahdollisuuksia työllistyä kehitetään jatkuvasti, osalla pitkäaikaissairaista työura jää katkonaiseksi tai normaalia lyhyemmäksi. Tämän myötä ansiotulotaso ja myöhemmin eläke jäävät matalalle tasolle, eikä omaisuutta tai säästöjä pysty keräämään pahan päivän varalle. Sosten mukaan yhteiskunnassa on käytössä laaja-alaista kuntoutusta, erilaisia taloudellisia tukia sekä muuta tukea ja toimenpiteitä sairastumisen aiheuttamien tilanteiden varalle. Pahimmillaan vamma tai sairaus suistaa silti ihmisen köyhyyteen, josta on vaikea päästä pois. Potilasjärjestöt tuntevat hyvin pitkäaikaissairaudesta aiheutuvat haasteet.

2.3 Krooniset kansantaudit

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2019, s. 1) sairastavuusindeksi kuvaa kuntien sekä maakuntien sairastavuuksien eroja. THL:n sairastavuusindeksin mukaan suomalaisten kokonaissairastavuus on laskenut tasaisesti vuodesta 2000. Sairastavuusindeksiin on koottu

tietoa seitsemästä sairausryhmästä, kuten esimerkiksi syövästä sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksista. Länsi- ja Etelä-Suomessa väestö on terveempää kuin idässä sekä pohjoisessa.

Kuntien sekä maakuntien välisillä sairastavuuseroilla on syynä monia erilaisia tekijöitä (THL, 2019, s. 3). Sairastavuuteen vaikuttavat elintavat, kuten esimerkiksi tupakointi, alkoholin käyttö, liikunta sekä uni- ja ravitsemustottumukset. Väestön terveyteen voivat vaikuttaa myös muun muassa työttömyys, taloudellinen tilanne, koulutus, kulttuuri, geneettiset tekijät sekä sosiaali- ja terveystalouden toimivuus. Iäkkäät ihmiset sairastavat yleensä enemmän kuin nuoret ihmiset, ja väestön ikääntymisen kasvaessa myös sairaiden määrä kasvaa.

Suomessa pysyviä tai pitkäaikaisia kansantauteja ovat sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveyden ongelmat (THL, 2019). Näillä pitkäaikaisilla kansantaudeilla on suuri merkitys koko väestön terveydentilalle. Kansantaudeilla on vaikutus työkykyyn, ja ne ovat yleisiä väestössä.

Diabetes on aineenvaihduntasairauksien ryhmä, johon kuuluvat haiman insuliinintuotannon häiriö sekä pitkäaikaisesti kohonnut verensokeri (Ilanne-Parikka, 2021). Diabeteksen päätyyppejä ovat tyypin 1 diabetes, tyypin 2 diabetes sekä raskausdiabetes. Kaikissa diabetes-tyypeissä hoidon perustana on painon ja verensokerin hallinta sekä myös sydän- ja verisuoniterveyttä edistävä elintapaohjaus. Tyypin 1 diabeteksessa insuliini-pistoshoito aloitetaan yleensä heti, kun taas 2 tyypin diabeteksessa voidaan usein pärjätä ilman lääkehoitoa. Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes voi aiheuttaa vuosien kuluessa erilaisia lisäsairauksia. Suomessa on tämän hetken arvion mukaan yhteensä yli 500 000 diabetesta sairastavaa, joista enemmistö sairastaa tyypin 2 diabetesta.

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat sairauksien joukko, johon liittyy sydämen ja verenkierron toiminnan heikkeneminen sekä niiden häiriöt (THL, 2020). Yleisimpiä sydän- ja verisuonisairauksia ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta sekä aivoverenkiertohäiriöt. Sepelvaltimotaudin yleisin syy on valtimoseinien kalkkeutuminen, ja siihen vaikuttavat muun muassa elämäntavat, kuten tupakointi ja ravinnon rasvan määrä ja laatu. Sepelvaltimotauti ilmenee esimerkiksi sydänlihaksen kuoliona, sydäninfarktina ja raskauskipuna. Sydämen vajaatoiminnassa sydämen pumppaustoiminto heikkenee, ja yleisimpinä syinä siihen ovat sepelvaltimotauti ja verenpainetauti. Aivoverenkiertohäiriöitä voivat olla pysyvä tai tilapäinen

aivovaltimoverenkierron heikkeneminen tai aivoverenvuoto. Nämä voivat johtaa aivotoiminnan häiriöihin, kuten esimerkiksi tajunnan heikkenemiseen tai halvausoireisiin.

Keuhkosairaudet sekä hengityssairaudet ovat arjessa käytettäviä sanoja, joihin sisältyvät esimerkiksi astma, keuhkohtaumatauti sekä uniapnea (Hengitysliitto, i.a.-b). Suomalaisista noin joka viidennellä on ajoittaisia hengityshäiriöitä tai diagnosoitu hengityssairaus. Hengityssairaudet kuuluvat pitkäaikaissairauksiin ja muuttavat monen elämän. Joihinkin ammatteihin liittyy suurentunut riski sairastua erilaisiin keuhkosairauksiin kuuluviin ammattitauteihin (Hengitysliitto, i.a.-b). Tällaisia voivat olla esimerkiksi asbestin aiheuttamat sairaudet, kuten asbestoosi ja keuhkosityöpä, kivipölyn tai kovametallipölyn aiheuttamat pölykeuhkosairaudet, infektiosairaudet sekä työperäinen keuhkohtaumatauti. Ammattitauti aiheutuu siis pääasiallisesti työympäristön fysikaalisista, kemiallisista tai biologisista tekijöistä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL, 2022) määrittelee astman keuhkoputkien limakalvojen tulehdussairaudeksi, joka aiheuttaa keuhkoputkien ahtautumista. Oireina voivat olla yskä, hengityksen vinkuminen, limaneritys sekä hengenahdistus. Astma voi olla ei-allergista tai sitten allergista, eli oireita saattavat pahentaa esimerkiksi siitepölyt tai eläinpölyt. Allergia on immuunipuolustuksen häiriö ja usein elinikäinen. Allergiat ovat myös lasten ja nuorten yleisin pitkäaikaissairaus. Oireet voivat vaihdella henkeä uhkaavista lieviin oireisiin. Tyypillisimpiä oireita ovat nuhaoireet, silmien punoitus ja kutina, iho-oireet sekä suolioireet. Vakava allergia voi aiheuttaa hengitysteiden turvotusta tai anafylaksian eli äkillisen hengenvaarallisen allergisen reaktion.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, 2021) mukaan joka kolmas suomalaisista sairastuu syöpään jossakin elämänsä vaiheessa. Syöpäsairaudet muodostavat laajan joukon erilaisia sairauksia, joissa vaurioituneet solut lisääntyvät kehossa ja muuttuvat. Syöpään sairastumisen riskit lisääntyvät ikääntyessä. Kaikki syövästä- sivuston (Syöpäjärjestö, i.a.) mukaan naisilla yleisin syöpä on rintasyöpä ja miehillä eturauhassyöpä, mutta myös suolisto- ja keuhkosityövät ovat yleisiä niin miehillä kuin naisilla.

Käypä hoito -suosituksen (Duodecim, 2021) mukaan Suomessa muistisairauksiin sairastuu vuosittain noin 14 500 henkilöä, työikäisistä muistisairauksia on noin 7000:lla. Muistisairautteen sairastumisen riskitekijöitä ovat muun muassa ikä, sukuhistoria, matala koulutustaso, yksinäisyys, runsas alkoholin ja tupakan käyttö sekä aivoverenkiertosaairaudet. Yleisimpiä muistisairauksia ovat esimerkiksi Alzheimerin tauti, aivoverenkierron muistisairaus, Lewyn

kappale -tauti sekä Parkinsonin tauti. Muistioireiden syy tulee aina selvittää ja selvityksen kulmakivinä toimivat lääkärin tekemä kliininen haastattelu ja tutkimus, laboratoriotutkimukset sekä aivojen kuvantaminen sekä erilaiset muistitestit. Potilaalla voi myös olla samanaikaisia piirteitä useasta eri muistisairaudesta ja ne kaikki tulisi ottaa huomioon hoidon suunnittelussa. Oikean diagnoosin löytäminen voi kestää vuosia ja usein muistisairaudesta johtuvat oireet sekoitetaan virheellisesti työuupumukseen tai masennukseen (Muistiliitto, 2020). Muistisairauden tunnistaminen ajoissa on tärkeää, koska siihen sairastunut voi mahdollisesti jatkaa työntekoa esimerkiksi osa-aikaisesti tai työnkuvaa muokkaamalla.

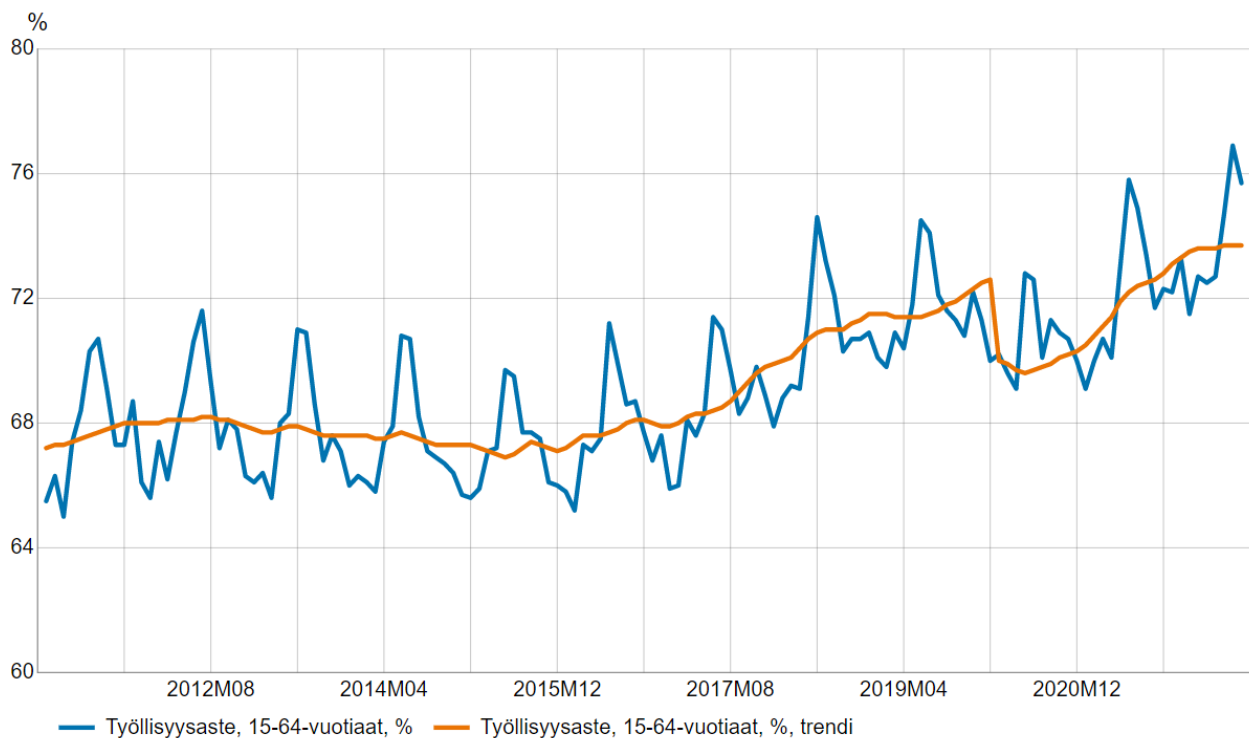
Suomalaisten yleisin syy lääkäriin käyntiin sekä työpoissaoloihin ovat tuki- ja liikuntaelimsairaudet (Tuki- ja liikuntaelinliitto, 2021). Ne ovat myös toiseksi yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeisiin. Lanneselkäsairaudet, niska-hartiaoireyhtymä ja nivelrikko ovat tyypillisiä syitä työkäisillä. Iäkkäillä ihmisillä yleisiä ovat myös polven ja lonkan nivelrikko, osteoporoosi ja osteoporoottiset murtumat sekä erilaiset tuki- ja liikuntaelinongelmien aiheuttamat toimintakyvyn vajaukset. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet kehittyvät yleensä pitkän ajan kuluessa esimerkiksi perimän sekä ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Usein tuki- ja liikuntaelinsairauksien syntyyn ja etenemiseen voi vaikuttaa omilla elintavoilla sekä vähentämällä riskitekijöitä. Nivelrikon muodostumista voidaan esimerkiksi vähentää välttämällä ylipainoa.

Mielenterveyden häiriöt luokitellaan oireiden sekä niiden vaikeusasteiden mukaan (THL, 2022). Mielenterveyden häiriö voi muodostua useiden eri tekijöiden summasta. On normaalia, että mielenterveys voi kuormittua esimerkiksi vaikeassa tai stressaavassa elämäntilanteessa, mutta mielenterveyden järkkyyssä on kuitenkin aina tärkeää tunnistaa häiriö ja saada siihen sopivaa hoitoa. Mielenterveyden häiriöiden syntymistä on mahdollista ehkäistä esimerkiksi parantamalla ihmisten sosiaalisia suhteita, vähentämällä päihteiden käyttöä, puuttamalla kiusaamiseen, väkivaltaan tai hyväksikäyttöön sekä tarjoamalla apua perheiden ongelmiin. Usein mielenterveyden häiriöitä voi olla hankala tunnistaa, mutta tiettyjen ilmiöiden havaitseminen ihmisen käytöksessä voi auttaa mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa. Tällaisia ilmiöitä voivat olla esimerkiksi voimakkaat ja äkilliset muutokset käytöksessä, vetäytyminen omiin oloihin, häiriökäyttäytyminen, herkkyys kritiikille sekä itkuherkkyys, levottomuus, väsymys, poissaolot koulusta tai töistä, ongelmat ihmissuhteissa sekä somaattinen eli niin sanottu ruumiillinen oireilu. Työttömyys altistaa huonolle taloudelliselle tilanteelle ja voi sitä kautta heikentää mielenterveyttä (Reini, ym., 2018, s.438). Usein kyse voi olla esimerkiksi kyvyttömyydestä vastata kohtuullisista elämisen kustannuksista.

3 TERVEYDEN YHTEYS PITKÄAIKAISTYÖTTÖMYYTEEN

3.1 Työtön henkilö ja työttömyys

Työtön on henkilö, joka tutkimusviikolla on työtä vailla (ei ollut palkkatyössä tai tehnyt työtä yrittäjänä), on etsinyt palkansaajana tai yrittäjänä työtä aktiivisesti viimeisen neljän viikon aikana ja voisi aloittaa työn kahden viikon kuluessa (i.a.-b.). Myös henkilö, joka on työtä vailla ja odottaa sovitun työn alkamista kolmen kuukauden kuluessa, luetaan työttömäksi, jos hän voisi aloittaa työn kahden viikon kuluessa. Työttömäksi määritellään myös työpaikastaan toistaiseksi lomautettu, joka täyttää edellä mainitut kohdat. Tilastokeskuksen tilasto tarkastelee työttömyyttä tuotantoelämän näkökulmasta ja pyrkii arvioimaan, paljonko työvoimaa olisi todella tarjolla. Se rajaa työttömän melko tiukasti, sillä jos on tehnyt tunninkin töitä tutkimusviikolla, ei kirjaudu työttömäksi.



Kuvio 2. Työttömyysaste ja työttömyysasteen trendi 2011/01–2022/07 (Tilastokeskus, 2022).

Kuten kuviosta 2 näkyy, tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan työllisiä oli vuoden 2022 heinäkuussa 50 000 enemmän kuin vuosi sitten (Tilastokeskus, 2022). Työttömiä oli heinäkuussa 12 000 vähemmän kuin vuosi sitten. Heinäkuussa 2022 työllisiä oli 2 688 000 ja

työttömiä 190 000. Työllisiä miehiä oli 34 000 enemmän ja naisia 16 000 enemmän vuodentakaiseen ajankohtaan verrattuna.

3.2 Pitkäaikaistyöttömyys

Tilastokeskuksen (i.a.-c.) mukaan pitkäaikaistyötön on henkilö, joka on tutkimusajankohtana ollut yhtäjaksoisesti työttömänä 12 kuukautta tai jopa pidempään. Terveydeltään heikompien henkilöiden tiedetään valikoituvan työttömäksi ja eritoten pitkäaikaistyöttömyyteen (Heikkinen, 2016, s. 21). Vajaakuntoisten ja pitkäaikaissairaiden syrjintä työnhakutilanteissa ja työpaikoilla voi olla joko suoraan terveydentilaan liittyvää tai sitten epäsuoraa välittyen heikoman sosiaalisen aseman tai esimerkiksi elintapojen kautta. Tämän lisäksi Heikkisen (2016, s. 21–22) mukaan pitkäaikaistyöttömäksi valikoitumiseen vaikuttavat myös esimerkiksi ikääntyminen, alhainen koulutustaso, heikko sosioekonominen asema, alueelliset erot, työkokemuksen ja koulutuksen vanheneminen ja ilman spesifiä diagnoosia alentunut työkuunto.

Työttömyys vaikuttaa haitallisesti sekä terveyteen että hyvinvointiin (THL, 2019). Tämä liittyy erityisesti pitkäaikaistyöttömyyteen. Pitkittyessään työttömyys lisää riskiä köyhyyteen. Selkein vaikutus työttömyydellä on henkilön toimeentuloon. Työttömät ovat sairaampia, kuin työssäkäyvät ja työttömät voivat keskimäärin huonommin. Toisaalta huono terveys ja mielenterveysongelmat ovat yhteydessä korkeampaan työttömyysriskiin ja pidempään työttömyyden kestoon. Työttömyys voi johtaa siis huonoon terveyteen, mutta myös huono terveys voi johtaa korkeampaan työttömyysriskiin (Hult, M., 2019, s. 24).

Työttömyyden pitkittyessä myös taloudellinen tilanne heikkenee työssäkäyviin verrattuna (Pitkospuut, i.a.-b.). Talousongelmista kärsivien ihmisten lukumäärä kasvaa Suomessa koko ajan. Talousvaikeuksien yleisyydestä huolimatta taloudellisesta tilanteesta johtuvat huolet voivat aiheuttaa häpeää. Häpeä voi vaikeuttaa avun hakemista.

Työttömyys vaikuttaa merkittävästi sekä yksilön psyykkiseen että fyysiseen terveyteen (Soste, 2018). Esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet ja päihdeongelmat ovat yleisempiä työttömillä kuin työssäkäyvillä. Näitä eroja selittävät useat eri tekijät kuten eriarvoisuus ja elintavat. Työttömyyteen kytkeytyy myös taloudellinen niukkuus, jonka vuoksi esimerkiksi lääkkeitä ja ruuasta voidaan joutua tinkimään. Tämän vuoksi sairaudet voivat pitkittyä tai lisääntyä.

Pitkittyvä ja toistuva työttömyys alentaa työkykyä ja lisää kuolleisuutta. Vakavimmillaan työttömyys näyttäytyy suurina kuolleisuuseroina työllisten ja työttömien välillä (THL, 2019). Terveyspalvelujen saatavuudella ja saavutettavuudella on iso merkitys terveyserojen kaventamisessa ja työttömyyden kielteisten vaikutusten vähentämisessä. Kun ongelmat tunnistetaan ja niihin puututaan aikaisin, estetään tehokkaasti yhteiskunnalle aiheutuvien kustannusten kasvautumista (soste, 2018). Työttömien terveysneuvonnan ja –tarkastusten järjestämisvastuu on kunnilla, työkyvyn arviointivastuu on TE-toimistolla.

Pitkäaikaistyöttömät kuuluvat pientuloisten ryhmään, joka käyttää lääkäripalveluja vähemmän kuin työterveyshuollon piirissä olevat henkilöt ja suurempituloiset (Lappalainen ym., 2018, s. 2421). Tyydyttämätöntä palveluntarvetta syntyy useiden persoonaan liittyvien tekijöiden ja sosioekonomisten tekijöiden vaikutuksesta. Henkilö saattaa olla tietämätön siitä, että hänellä on terveysongelma, joka vaatii hoitoa tai hän saattaa olla menemättä hoitoon esimerkiksi taloudellisista syistä. Palveluntarve jää tyydyttämättä myös silloin, kun henkilö ei mielestään saa ongelmaansa asianmukaista hoitoa.

Työttömyyteen yhdistyy toisaalta lääkäripalveluiden runsasta käyttöä ja toisaalta puutteita palveluntarpeen tunnistamisessa (Lappalainen ym., 2018, 2421). Työttömien erityisesti mielenterveysongelmat, kuten kuntoutusta ja hoitoa vaativat ahdistus- ja pelko-oireet, saattavat jäädä tunnistamatta. Psykkisistä oireista kärsivillä työttömillä onkin eniten tyydyttämätöntä palveluntarvetta. Joutuminen pois työterveyshuollon piiristä vähentää lääkärikäyntejä, ja pitkäaikaistyöttömien osallistuminen kuntoutukseen on vähäistä. Sen sijaan paljon terveyspalveluita käyttävät monisairaant ja sosioekonomisesti heikossa asemassa olevat henkilöt. Tyypillisesti heillä on muihin palvelujen käyttäjiin verrattuna enemmän oireita, joille ei löydy syytä, sekä useammin kipu- ja psyykenlääkitystä.

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

4.1 Terveyden edistämisen määritelmä

Kuntaliiton (2017) mukaan terveyden edistämisellä tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, jonka tarkoituksena on toimintakyvyn ja terveyden lisääminen, terveysongelmien ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. Se on tietoista vaikuttamista hyvinvoinnin taustatekijöihin ja terveyteen kuten elintapoihin ja elämänhallintaan, elinoloihin ja elinympäristöön sekä palvelujen toimivuuteen ja saatavuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö, stm, i.a-b.).

Terveydenedistämistä säädetään useissa eri laeissa. Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja sen merkitystä painotetaan terveydenhuoltolaissa (Sosiaali- ja terveysministeriö, stm., i.a-b.). Terveyden edistämiseen tähtäävistä toimenpiteistä säädetään myös muun muassa laissa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä, tupakkalaissa ja alkoholilaissa. Väestön hyvinvoinnin edistämisestä ja sen vastuista säädetään myös sosiaalihuoltolaissa ja työturvallisuuslaissa. Kuntalain mukaan kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestävää kehitystä. Myös kunta- ja palvelurakennemuutostukseen liittyvän puitelain mukaan uudella kuntayhtymällä on velvollisuus edistää alueellaan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioon ottamista.

Ympäristöterveydenhuollon lakien ja niiden toimeenpanonvalvonnan tavoitteena on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä sekä ennaltaehkäistä, vähentää ja poistaa sellaisia tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa vaaraa tai haittaa ihmisen terveydelle ja elinympäristölle (stm, i.a-a.). Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ympäristöterveydenhuoltoon vaikuttavat kansainväliset sopimukset sekä EU:n lainsäädäntö.

Vallitsevaa terveyden edistämisen paradigmaa kritisoidaan keskittymisestä yksilöiden elintapoihin ja käyttäytymiseen sen sijaan, että hoidettaisiin myös puutteellisia elinoloja ja muita terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiä (Tilles-Tirkkonen ym., 2018, s. 364–365). Suomessa tämä laajennus on politiikkatasolla jo tehty, mutta ”hyvinvoinnin edistämisen” käsitteellinen epäselvyys haittaa toimintaa. Terveys ja hyvinvointi ovat moniulotteisia asioita, joihin vaikuttavat elinolojen ja muiden aineellisten ja yksilöllisten tekijöiden lisäksi myös yhteiskunnan

rakenteisiin liittyvät tekijät, kuten valtaisuus vaikuttaa yhteiskunnan tapahtumiin, luottamus ja yhteiskunnan eheys ja osallisuus yhteiskunnan eri toimintoihin.

Sosiaalisen laadun menetelmässä on keskeisenä näkemys, jonka mukaan hyvinvointi muodostuu yhteiskunnan järjestelmätason ja ihmisten oman toiminnan vuorovaikutuksessa (Mäki-Opas ym., 2019, s. 3). SOLA-mallissa hyvinvointi nähdään yhteiskuntapolitiikan ensisijaisena tavoitteena. Mallin mukaan sosiaalisesti laadukas yhteiskunta turvaa, mahdollistaa, osallistaa ja on eheä. Sosiaalisen laadun malli vaikuttaa lupaavalta lähestymistavalta tarjoten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi yhteisen viitekehityksen sekä terveys- ja hyvinvointierojen tutkimiseen kaivatun kokonaisvaltaisen mallin (Tilles-Tirkkonen ym., 2018, s. 365). Mallin hyödyntämiseen tarvitaan kuitenkin tutkimustietoa sen tueksi.

4.2 Terveydenhoitaja ja terveydenhoitajatyö

Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti kansanterveystyön sekä perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntija (Terveydenhoitajaliitto, i.a.). Terveydenhoitajatyössä näkyy vahva terveyden edistämisen näkökulma, aktiivinen työote ja rohkeus itsenäiseen päätöksentekoon. Terveydenhoitajatyö on kokonaisvaltaista hyvinvointiin vaikuttamista niin yksilö, yhteisö kuin yhteiskuntatasollakin.

Terveydenhoitajien on toivottavaa osallistua väestön elämän laatua, terveyttä ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon aktiivisesti sekä kansainvälisellä että kansallisella tasolla (Haarala ym., 2015, s. 388). On tiedostettava yhteiskunnan muutokset niin, että ymmärtää niiden vaikutukset ihmisten terveyteen ja käyttäytymiseen. Jotta terveydenhoitaja pystyy soveltamaan ja hyödyntämään työssään tutkimustietoa, hänen on tunnettava ammatinsa ja alansa ajankohtaiset, keskeiset tutkimukset. Hänen täytyy olla myös selvillä ajankohtaisista terveystieteellisistä suosituksista ja ohjelmista, jotta ne konkretisoituvat omassa työssä. Terveydenhoitajan on hyödyllistä seurata ajankohtaisia tapahtumia ja asioita, jotta hänellä on mahdollisimman hyvät valmiudet edistää väestön terveyttä, vaikuttaa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja ehkäistä sairauksia.

Terveydenhoitajan odotetaan tiedottavan hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavista asioista päätöksentekijöille (Haarala ym., 2015, s. 390). Terveydenhoitajan pitää tuntea yhteiskunnan julkinen hallintojärjestelmä, yhteiskunnan toiminta ja kunnallinen päätöksentekojärjestelmä, jotta hän pystyy osallistumaan paikalliseen päätöksentekoon ja tunnistaa päätöksenteon

terveysvaikutuksia. Terveystenhoitaja voi toimia yhteiskunnallisena vaikuttajana, jolloin hänen osaamisensa erilaisten terveyskysymysten ratkaisussa, päätöksenteossa ja suunnittelussa vahvistuu.

Terveystenhoitaja tekee työtään lähellä ihmisten arkea, kodeissa, neuvoloissa, kouluissa, vastaanotoilla ja työpaikoilla sekä terveyden edistämisen asiantuntijana ja koordinoijana. Keskeisintä terveydenhoitajan työssä on asiakkaan osallistaminen ja tukeminen oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen (Terveystenhoitajaliitto, i.a.). Terveystenhoitajatyö perustuu tieteelliseen tutkittuun tietoon, kokemustietoon, uusimman tiedon hyödyntämiseen, käytännön hoitotyön osaamiseen sekä taitoon ja rohkeuteen eläytyä ja tarvittaessa myös puuttua asiakkaiden elämäntilanteisiin elämänsäkulun eri vaiheissa. Terveystenhoitajan toimintaa ohjaavat terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset suositukset sekä voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveyspoliittiset linjaukset.

Terveystenhoitajan työssä on kaksi johtamisen näkökulmaa: toisten työn johtaminen ja oman työn johtaminen (Haarala ym., 2015, s. 381). Jokainen terveydenhoitaja toimii oman työnsä johtajana, jolloin hän tarvitsee työn organisointiin, suunnitteluun ja arviointiin liittyvää osaamista. Peruskoulutuksen perusteella terveydenhoitaja voi toimia työryhmän tai tiimin vastavana, mutta esimiestehtäviin tarvitaan lisäkoulutusta (mts. 381).

Terveystenhoitajan työllä on suomalaisessa yhteiskunnassa pitkät perinteet (Haarala ym., 2015, s. 388). Jo Suomen itsenäistymisen aikoihin 1910-luvun lopulla väestön terveyden edistämiseksi viritettiin toimintaa, jota kutsuttiin yhteiskunnalliseksi terveydenhuoltotyöksi. Siinä korostuivat sairauksien ehkäisy, terveydenhoidollinen valistus sekä opetus ja ohjaus. Näiden tärkeimpiä toteuttajia olivat terveysisaret eli nykyiset terveydenhoitajat. Toimiessaan väestön parissa terveydenhoitajat ovat voineet arvioida, millaista uudistamista kulloisetkin elinolot ja yhteiskunnalliset muutokset aiheuttavat omassa työssä.

Terveystenhoitaja osaa tunnistaa yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia sekä analysoida niiden vaikutuksia väestön terveyteen. Tehtäväkuvansa mukaisesti terveydenhoitaja pyrkii vaikuttamaan niihin ennaltaehkäisevästi (turvattomuus, työttömyys, syrjäytymisen uhka) ja myönteisesti (terveyden tasa-arvo ja terveydelliset vaikutukset) (mts. 388).

Terveystenhoitaja toimii muuttuvassa yhteiskunnassa ja erilaisissa kulttuuriympäristöissä muun muassa nuorisokulttuurien, maahanmuuttajien ja etnisten ryhmien parissa. Hänen on

hyvä olla perehtynyt myös terveydenhoitajien kansainväliseen tehtäväalueeseen. Muuttuva maailma ympärillämme edellyttää, että jokainen kehittää ja uudistaa pätevyyttään läpi elämän. Harjaantuminen kansainvälisyyteen voi tapahtua omalla työpaikalla ja koulutuksessa uusien erityyppisten toimintamuotojen ja tehtävien muuttumisen kautta (mts. 388).

4.3 Työttömän terveystarkastus

Terveysneuvonta on olennainen osa laajaa terveystarkastusta tehtäessä (THL, 2012, s. 48–49). Terveysneuvonnassa otetaan huomioon ennakoitavissa olevat tarpeet ja huolenaiheet. Terveysneuvonnan sisällön on perustuttava näyttöön ja päteväksi arvioituun tutkimustietoon. Mikäli kyseessä on vähän tutkittu aihealue, on silloin sisällön perustuttava asiantuntijoiden yksimielisyyteen. Terveysneuvonnan on tarkoitus tukea tiedon soveltamista käytäntöön, asiakkaan vastuun ottamista omasta terveydestään sekä voimavarojen vahvistusta. Laajassa terveystarkastuksessa terveysneuvonta muodostuu yksilöllisten tarpeiden pohjalta, jolloin terveysneuvonta painottuu tapaamisen aikana esille tulleisiin merkityksellisimpiin aihealueisiin. Terveysneuvonta on tavoitteellista toimintaa, jonka tehoa tukee terveysneuvontaa vaativiin aiheisiin palaaminen myös seuraavilla jatkokäynneillä. Terveysneuvonta on tehokkaampaa myös silloin, kun siinä käytetään useita eri viestinnän kanavia. On tärkeää, että myös lääkäri osallistuu omalta osaltaan terveysneuvontaan ja että terveydenhoitajan sekä lääkärin antama neuvonta ovat sisällöllisesti yhtäpitävät ja ajantasaiset.

Työttömän terveystarkastuksessa arvioidaan ja tuetaan työttömänä olevan henkilön terveyttä ja hyvinvointia sekä kartoitetaan hänen työ- ja toimintakykyään ja kuntoutustarpeitaan (THL, i.a.). Terveystarkastuksen yhteydessä laaditaan henkilökohtainen hoito- tai palvelusuunnitelma. Työttömien terveystarkastukset tekee pääsääntöisesti terveydenhoitaja, toisinaan myös lääkäri. Lääkäreitä tarvitaan esimerkiksi silloin, jos halutaan työkyvyn tai kuntoutustarpeen arviointia. Terveystarkastus on tarkoitettu työttömille työnhakijoille. Lappalaisen (2017, s.6) mukaan Suomessa työttömien terveyspalveluita ovat järjestäneet perusterveydenhuolto, työterveyshuolto, työvoiman palvelukeskukset (TYP), kuntien sosiaalitoimet, työ- ja elinkeinotoimistot (TE-toimisto), yksityiset palvelun tuottajat sekä myös avoimien työmarkkinoiden ja työttömyyden väliin sijoittuvat työllistäjätahot.

Duodecim (2021) mukaan terveyden osatekijöihin liittyy myös henkinen hyvinvointi niin työssä kuin läheissuhteissa. Näihin vaikuttaminen on ihmisen omissa käsissä, mutta

ammattilaisen tuki voi olla tarpeen näissäkin. Saikku ym. (2010, s. 14) kertoo, että terveydenhuollon palveluilla on merkittävä rooli, kun ollaan tunnistamassa työttömien työkyvyn esteitä, ennaltaehkäistään kansansairauksia ja luodaan kuntoutussuunnitelmaa. Työttömien terveys-tapaamisilla ja niiden jatkotoimilla pystytään tukemaan kansalaisten elämänhallintaa ja henkistä hyvinvointia, lisätä toimita- ja työkykyä, ehkäistä kansan- ja elintapasairauksia sekä vaikuttaa terveyttä edistävien valintojen tekemiseen.

Terveystarkastus voi silti tarjota hyvän lähtökohdan pohtia terveystarpeita ja harkita elämäntapojen muuttamista riskien vähentämiseksi (Duodecim, 2021). Terveystarkastuksia käytetään laajalti selvittämään kykenevyyttä esimerkiksi ajoneuvokuljettamiseen, varusmiespalveluun, työtehtäviin tai koulutukseen.

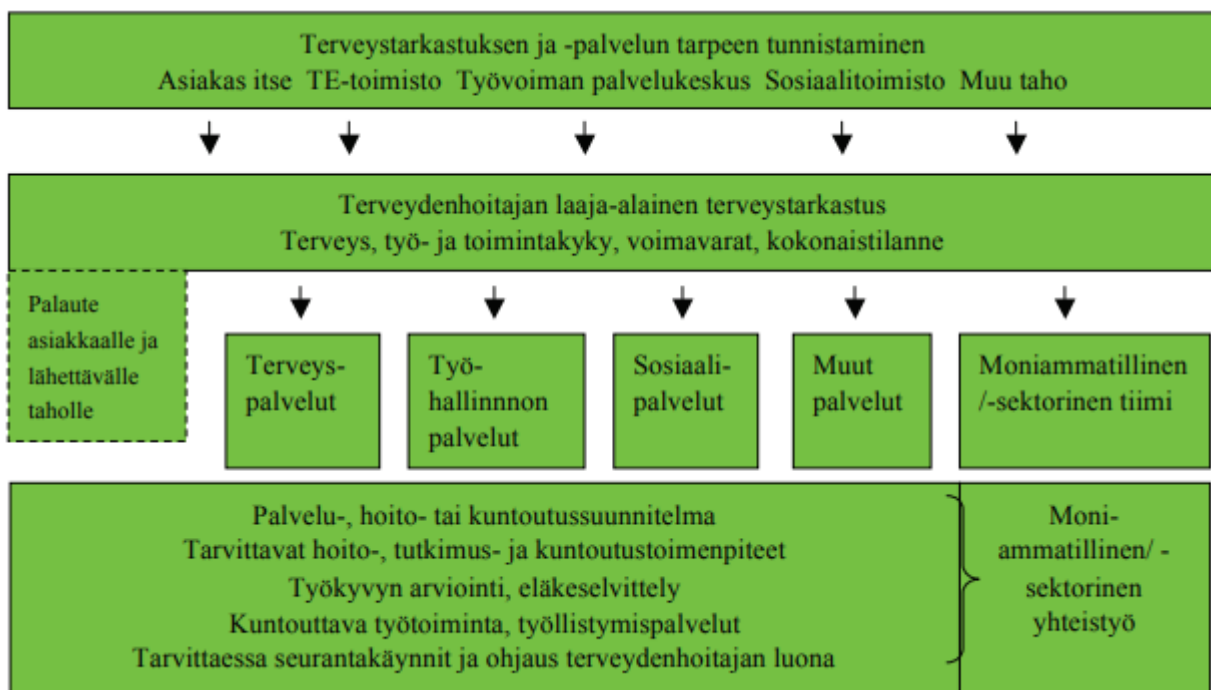
Duodecimin (2021) sivuilla kerrotaan, että suurin osa työterveyshuollossa tehtävistä tarkastuksista on ensi sijassa työntekijän yleiseen terveydentilaan kohdistuvia ikäryhmätarkastuksia, joissa pääasiallinen huomio on hyvinvoinnissa ja kansantautien ehkäisyssä. Duodecimin mukaan ikäihmisten terveystarkastuksissa voidaan kiinnittää huomiota iän mukana kehittyviin ruumiillista ja henkistä toimintakykyä heikentäviin sairauksiin ja ympäristötekijöihin.

Terveystarkastuksessa esille kohoavat seikat vaikuttavat siihen, miten työttömän palveluprosessi terveystarkastuksen jälkeen jatkuu (Kerminen ym., 2011, 7–9). Terveystarkastus saattaa nostaa esille sairauden hoidon sekä sosiaalisen kuntoutuksen tarpeen. Lisäksi terveystarkastus voi nostaa esille työnhakijan työkyvyttömyyden joko mahdollisesti pysyvänä tai lyhytaikaisesti. Tällöin voi olla tarvetta ottaa selville henkilön sairauspäiväraha- tai työkyvyn edistämisen prosessia sosiaalivakuutuksen näkökulmasta, jolloin ensisijainen toimija on Kela palveluineen. Jos terveystarkastus osoittaa, että työkykyä tulee edelleen selvittää, näkökulmana työnhakijan jäljellä oleva työkyky ja työkyvyn edistäminen. Se tarkoittaa joko sosiaalisen tai ammatillisen kuntoutuksen palveluiden tarvetta. Jos työnhakija tarvitsee sosiaalista kuntoutusta, se on yleensä tapahduttava ja järjestettävä ennen ammatillisen kuntoutuksen palveluita.

5 PITKÄAIKAISSAIRAAN TYÖTTÖMÄN HOITOPOLKU

5.1 Hoitoketju ja työkyvyttömyysetuudet

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, 2013, s.1) mukaan kunnan on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseksi ja seuraamiseksi. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänlaatua. Työttömien työ- ja toimintakykyä tulee arvioida tarvittaessa työttömyyden eri vaiheissa perusterveydenhuollossa ja tarpeen vaatiessa erikoissairaanhoidossa. 2023 vuoden alussa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet tulevat kuitenkin muuttumaan ja vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä siirtyy kunnilta hyvinvointialueille (Valtioneuvosto, 2021, s. 4). Tällöin myös vastuu terveysneuvonnan sekä terveystarkastuksien järjestämisestä siirtyy hyvinvointialueille. Hyvinvointialueen tulee järjestää terveysneuvontaa sekä terveystarkastuksia opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille.



Kuvio 3. Työttömän terveystarkastuksen ja -palvelun toimintamalli (Saikku, 2012).

Kuviossa 3. on havainnollistettu pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksen- ja palvelun toimintamallia, sekä sitä kuinka hoitopolku etenee. Saikun (2012) mukaan polku alkaa

terveystarkastuksen ja -palvelun tarpeen tunnistamisella, jonka voi asiakkaan itsensä lisäksi tehdä myös viranomaistaho, kuten esimerkiksi TE- toimisto, Työvoiman palvelukeskus tai sosiaalitoimisto. Tämän jälkeen terveydenhoitaja tekee laaja-alaisen terveystarkastuksen, jossa tarkastetaan asiakkaan kokonaisvaltainen terveys, työ- ja toimintakyky, voimavarat sekä kokonaistilanne. Terveydenhoitaja antaa palautteen asiakkaalle sekä lähettävälle taholle. Asiakas saa tarvittaessa lähetteen ja ohjauksen eteenpäin esimerkiksi terveystarkastuksiin, työhallinnon palveluihin tai sosiaalipalveluihin, jonka jälkeen voidaan laatia yksilöllinen palvelu-, hoito-, tai kuntoutussuunnitelma. Asiakkaalle tehdään tarvittavat toimenpiteet, arviointit ja sovitetaan tarvittaessa seurantakäynnit. Tarvittaessa asiakas voidaan ohjata myös kuntouttavaan työtoimintaan, työllistymispalveluihin tai uudelleen terveydenhoitajalle. Jos lääkäri toteaa asiakkaan työkyvyttömäksi, tehdään myös tarvittavat eläkeselvittelyt. Moniammatillinen ja -sektorinen yhteistyö on keskeisessä roolissa palveluprosessin jokaisessa vaiheessa.

Eläketurvakeskuksen (i.a.) mukaan alle vuoden kestävästä työttömyyden aikaisesta ansiomenetyksestä Kela maksaa sairauspäivärahaa. Mikäli sairaus, vika tai vamma aiheuttaa työkyvyttömyyttä vähintään vuoden ajan, työeläkelaitos tai Kela maksavat kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä. Työeläkejärjestelmän työkyvyttömyysetuudet ovat työkyvyttömyyseläke, osatyökyvyttömyyseläke, kuntoutustuki ja osakuntoutustuki. Työeläkelaitos voi myöntää työkyvyttömyyseläkettä 17 vuotta täyttäneelle.

Kuntoutustuki on määräaikainen työkyvyttömyyseläke, jota maksetaan lyhytaikaisesti työkyvyttömälle henkilölle esimerkiksi vamman tai sairauden vuoksi, jonka uskotaan paranevan kuntoutuksella (Eläketurvakeskus, i.a.). Tuen edellytyksenä on, että vakuutetulle on tehty hoito- tai kuntoutussuunnitelma. Kuntoutustuki on samansuuruinen työkyvyttömyyseläkkeen kanssa ja mikäli työkyky ei palaudu, voidaan kuntoutustuki muuttua toistaiseksi myönnettyksi työkyvyttömyyseläkkeeksi. Osatyökyvyttömyyseläke maksetaan henkilölle, jonka työkyvyn menetys on vähintään 2/5. Osatyökyvyttömyyseläke on määrältään puolet täydestä työkyvyttömyyseläkkeestä.

Kun arvioidaan oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen, huomioidaan henkilön koulutus, aikaisempi toiminta, ikä, asuinpaikka sekä muut tärkeät seikat (Eläketurvakeskus, i.a.). Tällöin on huomioitava lääketieteellisten seikkojen lisäksi myös vakuutetun kyky hankkia ansiotuloja sellaisella tarjolla olevalla työllä, johon hänen arvioidaan kykenevän. Työkyvyttömyyseläke määräytyy karttuneen eläkkeen ja tulevan ajan eläkkeen mukaan. Tulevan ajan eläke korvaa vakuutetulle työkyvyttömyyden vuoksi saamatta jääneitä työansioita vanhuuseläkeikään asti.

Julkisella puolella kaikkiin vakuutettuihin sovelletaan ammatillisen työkyvyttömyyden määritelmää, kun taas yksityisellä puolella tätä sovelletaan yli 60-vuotiaisiin vakuutettuihin (Eläketurvakeskus (i.a.). Määritelmällä tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö on kyvytön tekemään omaan ammattiinsa kuuluvia työtehtäviä. Työeläkelaitos voi järjestää ammatillista kuntoutusta, joka on ensisijainen vaihtoehto työkyvyttömyyseläkkeelle. Sen tarkoituksena on edistää ansiotyössä pysymistä sekä sinne palaamista ja näin vähentää tai myöhentää tarvetta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Ammatillisen kuntoutuksen muotoja ovat esimerkiksi työpaikkakuntoutus, uudelleen koulutus, työkokeilu, työhönvalmennus ja elinkeinotuki.

5.2 Hankkeet pitkäaikaissairaana työttömän tukena

Etelä-Pohjanmaan TE-toimiston asiakkailta on mahdollisuus hyödyntää monia erilaisia hankkeita sekä niiden palveluja (TE-palvelut, i.a.). Hankkeet tarjoavat työvalmentajan henkilökohtaista apua työllistymiseen sekä esimerkiksi piilotyöpaikkojen, työkokeilupaiikkojen sekä opiskelupaikkojen etsintään. Osa hankkeista tarjoaa työvalmennuksen lisäksi myös talous-, liikunta- ja elintapaohjausta ja neuvontaa sekä ratkaisuja maahanmuuttajien työllistymisen tueksi.

Pitkospuut-hanke on ESR-rahoitteinen pitkäaikaissairaiden terveyden, työkyvyn ja työllistymisen edistämisen -hanke (Pitkospuut, i.a.-a.). Hankkeen kohderyhmään kuuluvat pitkäaikaissairaanaat yli 50-vuotiaat osatyökykyiset työttömät. Hankkeen tavoitteena on edistää pitkäaikaissairaiden ihmisten työllistymistä tukemalla heidän terveyttään, työ- ja toimintakykyä, työmotivaatiota sekä työhön sitoutumista pitkäaikaissairaudesta huolimatta. Hankkeessa painottuvat asiakaskeskeisyys, voimavaralähtöisyys sekä käyttäjälähtöisyys. Hanke toimii aikavälillä 1.2.2021-31.8.2023. Hanketoimijoina ovat Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opettajat, ja hanke tekee tiiviisti yhteistyötä TE-toimiston kanssa.

Sijoita ja valmenna –hanke toimii ajalla 1.10.2021-31.12.2022 (Helka ja Appelqvist-Schmidlecher, 2020, s. 15), ja sen tavoitteena on mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden henkilöiden työmarkkinoille pääsy ja paluu sekä työelämässä pysymisen edistäminen. Hanke toteutetaan IPS –toimintamallin mukaisesti, joka tähtää ennen kaikkea työnhakijan yhdenvertaiseen työllistymiseen sekä turvaamaan erilaisille työnhakijoille tasa-arvoset mahdollisuudet työmarkkinoilla. Kehittämishanke toimeenpannaan alueellisina kokeiluina, joille myönnetään valtionavustusta. Kehittämishankkeen strategisesta johtamisesta vastaa Sosiaali- ja

terveysministeriö ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos operatiivisesta ohjauksesta, toimeenpanosta sekä koordinaatiosta (mts. 21).

Oma polku II-hanke, on Pohjanmaan Liikunta ja Urheilu ry:n ajalle 1.5.2020-31.12.2022 hallinnoima työllistämishanke (Pohjanmaan Liikunta ja Urheilu ry, i.a.). Hankkeen kohderyhmänä ovat pitkäaikaistyöttömät nuoret ja maahanmuuttajat Kuusiokuntien ja Seinäjoen alueilla. Työvalmennuksessa työtön asiakas saa muun muassa yksilöllistä ja henkilökohtaista tukea, työvalmentajan apua viranomaistilanteisiin sekä elintapaneuvontaa. Valmennuksen avulla asiakasta autetaan löytämään polku kohti työelämää tai opiskelua. Valmennuksessa hyödynnetään ratkaisukeskeistä, asiakaslähtöistä ja tavoitteellista ohjausotetta.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksen keskeiset osa-alueet. Opinnäytetyön tavoitteena on pyrkiä tuomaan esille lisää tietoa pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksesta sekä hyödyntää sitä mahdollisesti terveydenhoitajan työssä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksen osa-alueisiin kuuluu?
2. Miten terveydenhoitaja voi tukea pitkäaikaissairaana työttömän paluuta työelämään?
3. Millainen on pitkäaikaissairaana työttömän hoitopolku?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimusta hyödyntäen. Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan tieteellisen tutkimuksen menetelmää, jossa pyritään tarkastelemaan tutkittavaa kohdetta kokonaisvaltaisesti (Jyväskylän yliopisto, 2021). Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa monella erilaisella menetelmällä. Näissä menetelmissä yhteisenä piirteenä korostuu muun muassa kohteen esiintymisympäristöön ja taustaan, kohteen tarkoitukseen ja merkitykseen, ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin vaan kuvaamaan esimerkiksi jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään jotain tietynlaista toimintaa tai antamaan teoreettinen tulkinta jollekin ilmiölle (Tuomi & Sarajärvi, 2019, s.98).

Kananen (2014, s. 18) toteaa, että laadullinen tutkimus tarkoittaa mitä tahansa tutkimusta, jonka avulla pyritään ”löydöksiin” ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja. Laadullinen tutkimus hyödyntää lauseita ja sanoja, kun taas määrällinen tutkimus perustuu lukuihin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä määrällisen tutkimuksen mukaisiin yleistyksiin. Kananen tulkitsee sen, että kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimusprosessi ei ole kvantitatiivisen tutkimuksen kaltainen suoraviivainen prosessi. Laadullisen aineiston analyysivaihe on syklinen prosessi, josta puuttuvat kvantitatiivisen tutkimuksen tiukat tulkintasäännöt.

Kananen (2014, s. 18–19) kertoo, että analyysi ei ole laadullisen tutkimuksen viimeinen vaihe, vaan koko tutkimusprosessin eri vaiheissa mukana oleva toiminta, joka ohjaa itsessään tutkimusprosessia ja tiedonkeruuta. Tiedonkeruun tuloksena saadun aineiston analyysi määrittää sen, milloin on kerätty riittävästi aineistoa. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida etukäteen määritellä, kuinka paljon ja mitä aineistoa/tietoa kerätään. Aineistoa kerätään niin paljon, että tutkimusongelma ratkeaa ja tutkija ymmärtää ilmiön.

Kananen (2014, s. 16) korostaa sitä, että pääsääntöisesti laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun ilmiötä ei tunneta eli ei ole teorioita, jotka selittäisivät tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Laadullisella tutkimuksella pyritään saamaan ymmärrys ilmiöstä eli vastaus kysymykseen: ”Mistä tässä on kyse?” Laadullinen tutkimus ei pyri yleistämään kuten määrällinen tutkimus, jonka taustalla on aina hyvä käsitys tutkittavasta ilmiöstä eli mallit ja teoriat.

Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää oikeiden kysymysten tekemistä, jotta tiedonkeruu kyselylomakkeella onnistuisi. Jos ilmiötä ei tunneta, ei voida asettaa oikeita kysymyksiä.

Vilka (2021, s. 20) kertoo, että laadullisen tutkimuksen tekijänä sinun tulisi tietää, millä tavalla, missä ja miksi tutkittavan näkökulmasta tutkittavaa asiaa koskevat kokemukset tulevat merkityksellisiksi. Tätä kutsutaan tutkimukselliseksi ymmärtämiseksi, jossa puhutaan toisen subjektiivisten kokemusten ja merkitysten ymmärtämisestä. Miten toisen ymmärtäminen tutkimuksessa on mahdollista? Toisen kokemuksen ja käsitysten sekä niiden yksilöllisen mielen ymmärtäminen tapahtuu vuoropuhelun ja dialogin avulla. Käyt vuoropuhelua oman ajattelusi, tutkittavan kirjallisen tai kuvallisen materiaalin, tutkimusteoriasi tai muulla tavalla kootun aineistosi kanssa.

7.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastatteluja varten oli laadittu teemahaastattelurunko, joka on esitelty tarkemmin opinnäytetyön liitteessä 1. Teemahaastattelurungon kysymykset pohjautuivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin siten, että tutkimuskysymykset muodostivat kolme erillistä teemaa. Jokaisen teeman alle muodostui erilaisia tarkennettuja kysymyksiä, joiden avulla oli helppo johdattaa teemahaastattelun keskustelua eteenpäin.

Termistä ”teemahaastattelu” voi jo itsestään päätellä, että kyseessä on teema ja haastattelu (Kananen, 2017, s. 95). Teemahaastattelun tekemiselle on olennaista, että sekä haastattelijalla että haastateltavalla ovat fyysisesti läsnä samaan aikaan (face-to-face). Teemalla tarkoitetaan laajempaa kokonaisuutta kuin kysymyksellä ja teema taas tarkoittaa aihetta, josta haastattelun aikana keskustellaan. Tutkija pyrkii saamaan ilmiön haltuunsa ja ymmärtämään sitä paremmin keskustelun avulla. Keskustelu etenee yleensä haastateltavan ehdoilla ja tutkija tekee välillä tarkentavia kysymyksiä sekä ylläpitää keskustelua tutkittavassa aihealueessa. Usein aloittelijan kohdalla haastattelukierrokset jäävät yhteen kertaan, ja haastattelu saattaa tuottaa niin sanotusti pintatietoa ilmiöstä. Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelu tehtiin jokaisen haastateltavan kohdalla vain kerran, mutta haastattelujen kautta saadut tutkimusaineistot tukivat sekä täydensivät toisiaan, mikä mahdollisti ilmiön syvällisemmän ymmärtämisen. Keskustelun aikana syntyi myös uusia tarkentavia kysymyksiä haastattelurungon ulkopuolelta.

Kohderyhmänä olivat terveydenhoitajat, jotka työskentelevät Etelä-Pohjanmaan työttömien terveystarkastuksessa. Haastatteluihin valittiin yhteensä neljä terveydenhoitajaa. Aineisto litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan, jolloin sitä oli helpompi käsitellä.

Vilka (2021, s. 120) sanoo, että litterointi tarkoittaa, että kirjoitat nauhoituksista tekstitiedoston, jolloin aineisto on helpommin käsiteltävissä analyysissä. Laadullisessa tutkimuksessa puhekin muutetaan tekstiksi ennen analyysiä. Voi myös käyttää apuna laadullisen tutkimuksen analyysiohjelmia.

Resursseihin kuuluivat nauhuri, muistiinpanovälineet, muistitikku sekä tila, jossa haastattelut tapahtuivat. Nauhurin lainattiin Seinäjoen ammattikorkeakoululta.

7.3 Abduktiivinen eli teoriasidonnainen sisällönanalyysi

Vilka (2021, s. 154) kuvaa sitä, että sisällönanalyysi jaetaan karkeasti pragmaattiseen ja narratiiviseen analyysiin. Pragmaattisessa analyysissä tavoitteena on se, että aineistosta, esimerkiksi kyselyistä tai haastatteluista, jäsenetään ja eritellään yksittäiset havainnot kokonaisuuksiksi niin, että voidaan luoda toisensa pois sulkevat luokat. Nimeät luokat ala- ja yläkategorioiksi ja etsit näiden kategorioiden keskinäiset merkityssuhteet ymmärtääksesi kokonaisuuden niin, että kuva tutkimuskohteesta kirkastuu.

Vilkan (2021, s. 156) mukaan pragmaattisen analyysin voit toteuttaa teorialähtöisesti, teoria-ohjaamana tai aineistolähtöisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että tulee päättää, analysoitko aineiston ennalta valitun tutkimusteorian ohjaamana vai etenetkö aineistolähtöisesti.

Vilka (2021, s. 159) kertoo, että analyysin aikana peilataan aineistosta nousevia henkilöstön käsityksiä kaiken aikaa vuoropuhelussa teorian kanssa niin, että ne ovat yhdessä edistämässä tutkijan ymmärtämistä ja tutkijan muodostamaa tulkintaa.

Teorianohjaama tutkimus seuraa abduktiivista päättelyä (Vilka, 2021, s. 159). Se etenee hyvin hermeneuttisen kehän mukaisesti. Hermeneuttisessa kehässä tutkija käy kaiken aikaa dialogia tutkimusaineiston, oman subjektiivisen tulkintansa ja lähteiden välillä. Tulkintoja tehdään koko ajan, mutta kaikki tulkinnot eivät ole merkityksellisiä tuloksen kannalta. Tämän takia tutkijalta odotetaan reflektiivisyyttä ja kriittisyyttä eli omien teoreettisten ajattelutapojen ja kokemusten tunnistamista, peilaamista ja tunnustamista tulkinnoissa.

Teemahaastatteluista kerätyn aineiston analysoimisessa käytettiin taulukkoa, josta on koottu esimerkki opinnäytetyön liitteisiin (Liite 2.). Sisällönanalyysi alkoi haastateltavien alkuperäisilmaisujen sijoittamisella taulukkoon, jonka jälkeen toteutettiin pelkistäminen eli aineistosta karsittiin kaikki epäolennainen pois. Tämän jälkeen aineistot ryhmiteltiin ja pilkottiin osiin eritteleillä ne alaluokkaan ja yläluokkaan. Taulukon avulla saatiin poimittua teemahaastatteluaineistoista keskeisimmät tulokset ja hyödynnettyä ne mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

8 TULOKSET

8.1 Haastateltavien terveydenhoitajien taustatiedot

Teemahaastatteluihin osallistui yhteensä neljä terveydenhoitajaa, jotka toimivat Etelä-Pohjanmaan alueella ja tekevät terveystarkastuksia pitkäaikaissairaille työttömille. Haastatteluun osallistuneista terveydenhoitajista kaksi tavoitettiin Seinäjoella toimivan Pitkospuut-hankkeen kautta, jossa he työskentelevät terveydenhoitajina moniammatillisessa tiimissä ja tekevät terveystarkastuksia pitkäaikaissairaille työttömille. Toiset kaksi toimivat terveyskeskuksissa ja tekevät pitkäaikaissairaiden työttömien terveystarkastuksia joko osa-aikaisesti tai kokonaan.

8.2 Pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksen osa-alueet

Pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksessa suurin painopiste on terveydenhoitajan sekä asiakkaan välisessä keskustelussa sekä asiakkaan työ- ja toimintakyvyn kartoituksessa. Terveystarkastuksessa tehdään myös erilaisia mittauksia, kuten esimerkiksi verenpaineen, verensokerin, painon ja pituuden mittauksia. Terveydenhoitaja tai asiakas itse voi kokea tarpeelliseksi ottaa myös verikokeita, mutta terveydenhoitajan vastaanotolla näihin ei yleensä ole mahdollisuutta vaan asiakas saa lähetteen esimerkiksi oman terveyskeskuksen laboratorioon. Tarvittaessa terveydenhoitaja voi tehdä asiakkaalle myös näkö- ja kuulotutkimuksia. Hyödylliseksi työkaluksi terveystarkastuksissa nousi esille myös Kykyviisari, joka on maksuton työ- ja toimintakyvyn arviointimenetelmä kaikille työkäisille.

Terveydenhoitajat voivat hyödyntää terveystarkastuksessa erilaisia fraaseja, joiden avulla keskustelua saadaan vietyä olennaisiin asioihin. Fraasien pohjalta terveydenhoitaja haastattelee asiakkaalta esitiedot, johon sisältyvät muun muassa koulutus, työhistoria, toimeentulo, perhetilanne sekä mistä asiakas on kotoisin. Erityisesti pitkäaikaissairaiden työttömien kannalta tärkeää on haastatella olemassa olevat perussairaudet, lääkitys, allergiat sekä leikkaukset. Nykytilaa kartoitetaan kysymällä tämänhetkisestä terveydentilasta, eli mikä on asiakkaan oma arvio terveydestään sekä työ- ja toimintakyvystään. Asiakkaalta haastatellaan myös hänen päihteiden käytöstään, ravitsemuksesta, nukkumisesta, liikunnasta ja vapaa ajasta, suun terveydestä sekä rokotuksista. Terveydenhoitajat hyödyntävät usein myös erilaisia lomakkeita selvittäessään esimerkiksi esitietoja tai päihteiden käyttöä.

Meillä se menee tässä hankkeessa nyt tosiaan käytännössä niin että me täytetään ensin toi esitietolomake. No tässähän on niitä lomakkeita vaikka ripakopallinen. (H1)

- -mitä mittauksia niin verenpaine ja verensokerimittarit on meillä mukana siinä mut muihin verikokeisiin ei sitte oo valitettavasti mahdollisuutta tässä hankkeessa. (H1)

- -no sitten ollaan kysytty työympäristön altisteista aiemmassa työssä, että onko siellä jotakin melua, hitsausta, mauste/jauhopölyä- -? (H1)

Sitten me täytetään se Kykyviisari, työ- ja toimintakyvyn arviointi menetelmä, semmoinen mittari. Se on työterveyslaitoksen kehittämä kysely, mikä on maksutta mahdollista saada käyttöön. Niin se on meillä yhtenä kans minkä ne täyttää joku potilaat sitä vähän sanoo, että kun siinä on niin paljon niitä kysymyksiä, että se kyllä kattaa tosi tarkasti. (H1)

- -meillä on tällaiset terveystarkastus fraasit, mitkä mennään ihan kaikkien kanssa läpi. Ja sitten tietysti verikokeista, että onko niihin nyt tarvetta mennä vai onko ne koska otettuja. Sitten näitä tällaisia fysiologisia mittauksia niin pituustiedot kysytään tai sit tarkistetaan paino, verenpaineet mitataan. Näkö ja kuulo tarvittaessa yleensä. Että ei kaikki niitä sit mittaa...et otetaan tai jos ei halua tai jos ei koeta tarpeelliseksi kumpikaan niitä nyt ottaa. (H2)

Tietysti varmaan se vähän riippuu taas että missä se tehdään se terveystarkastus. Että onko se vaikka aikuisneuvolassa tai tuolla esimerkiksi tän Pitkospuut-hankkeen puitteissa. Mutta niinkun kyllähän sitten tässä terveystarkastuksessa se tärkeä osa on kuitenkin se keskustelu sen työttömän kanssa. (H3)

No yleensä siis fyysinen ja psyykinen terveys, lääkitykset, oma arvio siitä työkyvystä on aika tärkeä mun mielestä että näkyy. Työntekijä itse kertoo sen että mitenkä hän näkee sen työkykynsä ja toimintakykynsä. Että ne on semmoiset niinku varmaan ne pää piirteet. Että sitten fyysinen ja psyykinen terveys sisältää taas paljon kaikkia eri pikku asioita sitten. (H4)

Meillä on esitietolomake ja sitten on fraasit tuolla potilastiedoista elikkä Lifecaresta mitä me käytetään- - (H4)

Terveystarkastukseen kuluva aika määrittyy yleensä yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan. Yleensä terveystarkastukseen kuuluu noin kaksi tai kolme tuntia. Yleensä terveydenhoitajat tapaavat pitkäaikaissairaahan asiakkaan vain kerran, mutta joskus tarpeen vaatiessa esimerkiksi työttömyyden pitkittyessä asiakas saatetaan kutsua uudelleen vastaanotolle. Asiakas voi olla terveydenhoitajaan myös itse yhteydessä ja terveystarkastus voidaan toistaa tai käydä asioita läpi puhelinhaastattelun kautta.

- -välttämättä ei tule esimerkiksi mulle jatkokäyntejä vaan just että jos sitten käy fyssarilla tai sosiaalityöntekijänä tai työuravalmentajalla että käy sitten muilla asiantuntijoilla. Mutta tarpeen mukaan voi olla käyntejä tai sitten tosiaan ihan puhe- luita mutta ei oo mitään semmoista tiettyä kaavaa, että kuinka tiuhaan ne käynnit olisi tai onko ne sitten etänä vai läsnä. (H1)

Ohjaus ja neuvonta annetaan sitte, minkä osa alueisiin kukin tarvitsee sitä ohjausta. Että välillä on kaikki asiat ok ja välillä sitten enempi tulee sitä ohjausta. Terveystarkastus voi venyä osalla tosi pitkäksi ja osa sitten lähtee alle tunnissa pois. Sekin on sitten semmosta yksilöllistä ja sit loppusuunnitelma, että miten sit- ten päätetään. (H2)

- -joskus puhelinhaastattelu. Että 3 vuoden väleinhän näitä tarkastuksia voidaan tehdä, että ei mielusti 2 vuoden vuoden välein. Et se 3 vuotta on vähän semmoi- nen mielusti, että saa mennä niin kauan ainakin tai enemmän. (H2)

- -meillä on 2 tuntia varattu aikaa siihen terveystarkastukseen. Mutta siis harvoin niin kun se juuri ja juuri riittää siihen että usein sitä asiaa on niin paljon sitten mitä pitää siinä selvitellä. (H3)

- -tietysti se on vaan kerran niin kun pääosin, että kerran tapaamme tän työttömän. Resursseja ei ehkä ole sitten siihen niin että voitaisiin useita tapaamisia. Toki nyt jos on oikein joku sellainen tilanne niin voidaan sitten sopia toinen tapaaminenkin, mutta ainakaan kolmatta neljättä ei. (H3)

Tarvittaessa oikeastaan, että siihen ei ole mitään semmoista sääntöä et kuinka usein tehdään. Tarvittaes ovat yhteydes et mullakin nyt on asiakkaita jotka on saattanut käydä vaikka 2 vuotta sitten mulla ja tulevat nyt uudestaan tai vuosi sit- ten- -tai sitten on semmoisiakin jotka ei ole käynyt pitkään aikaan mihinään. (H4)

Pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastusta ei yleensä suunnitella ennakkoon yksilöl- lisesti vaan tarkastusta ohjaa valmis kaava ja fraasit, joiden mukaan asioita käydään läpi. Ter- veystarkastuksen edetessä terveydenhoitaja kuitenkin pyrkii huomioimaan asiakkaan yksilöl- liset tarpeet ja kiinnittämään huomiota niihin asioihin, joihin asiakas tarvitsee erityisesti oh- jausta ja neuvoa. Lisäksi terveydenhoitajalla on usein apunaan moniammatillinen tiimi, johon kuuluu esimerkiksi lääkäreitä, fysioterapeutteja, psykologeja sekä sosiaalityöntekijöitä. Tar- peen vaatiessa terveydenhoitaja voi ohjata asiakkaan eteenpäin jollekin moniammatillisen tii- min asiantuntijoista.

Terveystarkastuksessa pyritään yleensä ennaltaehkäisemään sairauksien muodostumista. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastus eroaa tavallisesta terveystarkastuksesta siten, että asiakasta pyritään tukemaan ja autetaan

löytämään hoitotasapaino jo muodostuneelle sairaudelle. Pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksessa pyritään myös selvittämään jäljellä olevaa työkykyä ja löytämään voimavaroja työelämään palaamiseen.

- yksilöllisesti tietysti keskustellaan niistä asioista ja ehkäpä eniten niistä asioista missä on sitten niitä vasteita. Jos tarvii esimerkiksi johonkin ruokavalioon tai tupakoinnin lopettamiseen tai alkoholiin tai pelaamiseen tai muuhun, niin totta kai siinä mielessä niinku yksilöllisesti katotaan että mihin ois eniten tarvetta keskittyä. (H1)

- tavallaan ei niitä kauheasti oo oikein voinut tässä meidän kohderyhmästä niinku sillain etukäteen hirveästi suunnitella. Että tuolla samalla pohjalla mennään. (H1)

No jos nousee jotain semmoista ihan mitä vaan mieliala ongelmaa tai fyysistä oiretta niin niihin puututaan, et sitte ohjataa eteenpäin. (H2)

- se runko on tavallaan kaikille sama, että kun mä en tunne näitä ihmisiä etukäteen niin mä en oikein voi etukäteen kauheasti tässä hankkeessa ainakaan suunnitella. Et sen takia on hyvä että siinä on se tietty runko ja sitten siinä tilanteen mukaan aletaan selvittää sitten enemmän. (H3)

- painottuu aika paljon sen asiakkaan mukaan. Niin kyllä se tavallaan että vaikka se runko on sama, niin sit se saattaa olla ihan erinäköinen se tarkastus aina jokaisen asiakkaan kohdalla. Että kyllä ne sillä lailla yksilöinä kohdataan ne asiakkaat. (H4)

- perusterveen työssäkäyvän tarkastus mä ajattelisin että se enemmän painottuu sinne ennaltaehkäisyn puolelle, että pystytään niinku ennaltaehkäistä. Ja sitten näillä pitkäaikaissairailta ja työttömillä, niin se on niinku tavallaan sen hyvän hoitotasapaino löytämistä ja mahdollisesti sitä työkyvyn kartoittamista, että mitä se on ja onko sitä jäljellä ja pystytäänkö sitä kohentaa. (H4)

Terveystarkastajilla ei ollut tarkkaa lukumäärää siitä, kuinka moni pitkäaikaissairaista työttömistä jättäytyy pois terveystarkastuksista ja he kokivat kysymyksen vaikeaksi. Osa heistä kuitenkin totesi, että terveystarkastuksista pois jättäytyvien osuus on vähentynyt viime aikoina. Syynä tähän he arvelevat olevan terveystarkastuksen lähettämät sakkomaksut peruuttamattomasta ajasta, sekä TE-toimen tiukempi valvonta tukien suhteen. Pitkospuut-hanke ei peri sakkomaksua peruuttamattomasta terveydenhoitajan vastaanotosta.

No silloin tällöin, että ennen ehkä enempi niitä oli mutta kun nykyään on vähän tiukentunut noi raha hanojen juoksemiset ehkä tuolta TE-toimen päästä... ne melkeen asiakkaatki ehkä tietää, työnhakijat että jos alkaa jäämään pois niin sitten ei-loppuu tulotkin. (H2)

Mä en osaa sanoa mitään niitä tarkkoja niin kun mitään lukumääriä tai näin että kuinka moni jättäytyisin mutta ainakin tässä hankkeen puitteissa niin kyllä niin kun ainakin mun kohdalla nää asiakkaat jokainen on kyllä tullut niille sovituille ajoille. (H3)

- -ehkä sitten juuri jos se jää yksin tämän asiakkaan, työttömän kontolle, niin se ajan varaaminenki saattaa olla jo iso kynnys. Mutta hankkeen puitteissa varmasti kyllä tulee paljon helpommin niihin tällaisiin tarkastuksiin. (H3)

No nyt vähän vähemmän, kun tuli toi sakkomaksu. Elikkä sehän on taas sitten että jos ne jää tästäki pois niin se on se viidenkympin sakkomaksu sitten. Niin se kyllä aika hyvin motivoi asiakkaita tulemaan tai siirtämään sitä aikaa jos ei ne pääse tulemaan. (H4)

Terveydenhoitajien mukaan yleisimpiä syitä terveystarkastuksesta poisjättäytymiselle ovat sairastumiset, päihdeongelmat, syrjäytyneisyys ja sosiaalisten tilanteiden pelot, unohdus sekä pelko tai välinpitämättömyys omasta terveydentilasta.

No syrjäytyneisyys ehkä semmoisia tai tämmöiset sosiaalisten tilanteiden pelot just näillä jotka ei paljon näy missään, tai jotenkin ne ei vaan halua sitten tulla. (H2)

- -että on kipeänä tai jotain ja joillakin päihdeongelmaa siellä taustalla. Sitte ei soviukaan mutta yrittävät tulla jossain vaiheessa kun tietää että muuten ei oo välttis hyvä juttu. (H2)

No joo unohdus on varmaan se niinku se yleisin että ei vaan muistanu. (H4)

- -sitten mä ajattelisin, että semmoinen välinpitämättömyys siitä omasta terveydentilasta, että ei niinku piittaa, että mikä se oma terveys on. Ja sitten ehkä vähän joillakin semmoinen pelko että ei vaan uskalla tulla kun ei tiedä mitä sieltä löytyy tai löytyykö jotain. (H4)

Teemahaastatteluihin osallistuneiden terveydenhoitajien tekemät terveystarkastukset on organisoitu terveyseskuskeskuksen sekä Pitkospuut-hankkeen kautta. Terveystarkastuksista on tiedotettu muun muassa kaupunkien sekä Pitkospuut-hankkeen nettisivuilla. Pitkospuut-hankkeen kautta tehtävien terveystarkastusten tiedottamisesta vastaa myös hankkeen projekti-päällikkö. Terveydenhoitajat tekevät myös tiivistä yhteistyötä eri tahojen kanssa, kuten esimerkiksi Työ- ja elinkeinotoimiston, Kelan ja sosiaalitoimen kanssa, jotka tiedottavat myös omalta osaltaan pitkäaikaissairaiden työttömien terveystarkastuksista sitä tarvitseville.

Meillä on ne nettisivut ja sitten no somes on meillä kanssa jotakin. (H1)

- -elikkä terveyskeskuksen kautta ja mä oon terveyskeskuksen työntekijä. (H2)
- -mutta nyt tulee muutoksia vuodenvaihteessa kun mennään hyvinvointialueella niin ne siirtyy aikuisneuvolaan. (H2)
- -kaupungin nettisivuilla terveyskeskuksen sivuilla on näistä mainintaa ja sitten tietysti TE-toimi kyselee asiakkailta ja sosiaalitoimi ja sosiaaliohjaaja. Sitten jos-sain kuntouttavis työtoiminnois tai niin muis vastaavis paikoissa jossain hankkeis ja näis, niin sitten saatetaan joskus jos siellä tulee jotai asiakkaalta, työnhakijalta esille ohjaajalle jotakin terveysongelmaa niin sitten ne kehottaa ottaa muhun yhteyttä. (H2)
- -sinnehän tulee tavallaan se laki jo että kunnanhan pitää ilmoittaa. Esimerkiksi vaikka seinäjokikin, niin niitten nettisivuilla on esimerkiks siellä aikuisneuvolan kohdassa lukee niin että se on tarjolla. Että ne ketkä ei kuulu työterveyshuoltoon tai ei ole opiskelijoita niin he voi sitten hakeutua sinne aikuisneuvolaan terveystarkastukseen. (H3)
- -TE-toimisto tavallaan ehdottaa meille näitä asiakkaita tai ohjaa tähän meidän hankkeeseen, niin sitten tavallaan tää meidän projektipäällikkö Mari Salminen-Tuomaala ottaa aina ensin yhteyttä tähän asiakkaaseen ja sitten hän sopii tavallaan yleensä sen ensi käynnin aina tähän terveystarkastukseen. (H3)
- -nytkin on tosiaan vähän tehostettu markkinointia tähän Seinäjoen ja lähikuntien alueelle ihan viety noita esitteitä tonne uimahallille ja kirjastoon ja näin- -(H3)
- -mehän ollaan TK:n työntekijöitä elikkä me työskennellään niinku terveyskeskuk-selle. Ja se kuinka asiakas sitten tulee tähän niin usein sieltä omavalmentajan elikkä tuon kunta kokeilun tai sitten TE-toimiston omavalmentaja kautta- -(H4)
- -sitten kun on tää typ-palvelu, mikä on tämmöinen monialainen palvelu niin he ehkä vielä enemmän käyttää et siinä on sitten taas asiakkaalla tämmöinen monia-lainentiimi mihnä on sosiaalityöntekijä ja sitten se omavalmentaja ja sitten on aika tiukasti me terveydenhuolto ja kela ja muut mukana, niin sieltä kautta pääasiassa. (H4)

8.3 Terveydenhoitajan tuki pitkäaikaissairaana työttömän työelämään paluussa

Terveydenhoitaja voi tukea pitkäaikaissairaana työttömän paluuta työelämään huomioimalla asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita. Esille nousi keskustelun tärkeys ja yksilöllisyys. Joillekin ei tehdä mitään mittauksia, koska keskustelun tärkeys on ensisijaista asiakkaalle, kun taas

toiset asiakkaat hyötyvät enemmän mittauksista kuin keskustelusta. Motivointi on myös isossa roolissa, sillä jos asiakkaalla ei ole itsellä minkäänlaista motivaatiota on terveydenhoitajan vaikea jatkaa terveystarkastusta. Henkistä tukea tarvitsevat monet asiakkaat ja heitä pitää kannustaa ja auttaa heidän hoitopolkunsa varrella. Fyysisesti tuetaan myös esimerkiksi lähettämällä potilas jatkotutkimuksiin tai muihin moniammatillisiin tiimeihin, esimerkiksi fysioterapiaan. Asiakkaita siis ohjataan terveystarkastuksesta eteenpäin, jos terveydenhoitaja näkee, että asiakas hyötyy siitä.

- -pystyis ohjata mahdollisesti sitä potilasta sitten tutkimuksiin eteenpäin lääkärille Et jos on joku semmoinen ratkaistavissa oleva tarve- joku sellainen no leikkaus tai joku pienempi juttu, mikä vois ratkaista sen terveysongelman niin että sitte pystyisi päästä työhön että ois työkykyinen. (H1)

- -ja toinen on toki myös että miten voi tukea niin varmaan ehkäpä sen niinku henkisen puolen sitte. Kyllähän se on näkynyt tuossa hankkeessa, että varsinkin jokka on pitkään ollut työttömänä, sit niillä tavallaan se työttömän leima niin sanotusti niin lujassa, et jotenkin he on tavallaan jo vähän vieraantunut siitä työelämästä. Niin ehkä myös se on toinen että jos pystyy sitten tsemppata siihen tavallaan henkiseen puoleen ja luoda sitä uskoa, että kyllä sä vielä niinku pärjää ja kyllä sä pystyt ja sillain sais vähän motivoitua siihen työhön. (H1)

- -no tietysti nyt motivoimalla yleensäkin koska kun joskus voi olla se motivaation puutoskin kun on pidempään ollut työttömänä niin sitte niistäkin kysellään. Joskus ihan suoraa että onko motivaatiota, harva ehkä myöntää sen että ei oikeastaan kiinnostakaan. Mutta sitten jos on jotain psyykkistä ongelmaa, masennusta niin totta kai sit yritetään sitä kautta että sitä hoidetaan niin vois tulla sitä motivaatiota enempi ja jaksamista. (H2)

- -sitten tietysti nuo jotka ei oikein tahdo mihinkään haluta niin otetaan semmoiseen tyketiimiin missä on monta ammattilaista lääkärin ja psykologia, TE-toimen, kelan, sosiaalipuolen edustajaa ja minä niin sit siellä kartoitetaan mitä voitaisiin tehdä ja sitten lopulta asiakas voi suostua johonkin työkokeiluun tai kuntouttavaan työtoimintaan että siihen sieltä vähän innostuisi sitten vaikka kerta viikos tai 4 kertaa viikossa muutama tunti päivässä. (H2)

- -varmaan juuri se semmonen niinku motivoiva ja kannustava ja niitä vahvuuksia vahvistava semmoinen keskustelu. Että niin kun siinä ei voi keksiä mitään tai lukea mistään paperista et no sä nyt varmaan oot tällainen ja tällainen vaan juuri se, että se pitää kattoa aina niinku henkilökohtaisesti ja poimia sieltä niitä hyviä asioita, joita tuo siinä keskustelussa esille. (H3)

- -se on ehkä sitä semmoista vierellä kulkemista ja niinku auttamista. Monet kokee että jää niinku terveydenhuollon puolella vähän yksin niin sit tavallaan sitä että auttaa sitä asiakasta oikeasti pääsemään sinne hoitotasapainoon. (H4)

- ehkä sitä motivointia joidenkin kohdalla että se on välillä haastavaa että jos ei sillä asiakkaalla ole mitään omaa motivaatiota, niin ei siinä niinku terveydenhoitajana kauheasti pysty tekemään. Mutta varmaan justiin semmoinen vierellä kulkeminen ja tavallaan sit se asiakkaan kuunteleminen ja semmoinen, kokisin että se on niinku aika tärkeä. (H4)

Haastatteluissa tuli ilmi, että kakkostyyppin diabetes, mielenterveydenongelmat, päihderiippuvuudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä sydän- ja verisuonisairaudet ovat yleisempiä pitkäaikaissairaiden työttömien pitkäaikaissairauksia. Mielenterveysongelmat kuitenkin nostettiin yhdeksi isoimmaksi ongelmaksi, esimerkiksi masennus on yksi yleisin mielenterveysongelma, joka nousi keskusteluissa esille. Tuki- ja liikuntaelinsairauksista nousi esille eniten selkävut ja olkapäiden ongelmat. Sydän- ja verisuonisairauksista eniten nousi pinnalle sepelvaltimotauti ja verenpainetauti, joka on yleinen vanhemmilla ihmisillä.

- -kyllähän ne on ne mielenterveysongelmat yhtenä isona. Aika paljon myös on tuki- ja liikuntaelin ongelmia, on selkäkipuja, on jalka, on olkapää, että se on varmaan niinku toinen... ja kyllähän sitte tietenkin vielä nää kansansairaudet että niinku verenpaineet ja sepelvaltimotaudit ja yleisesti niin kun... no diabeteskin tietysti aika yleinen mutta ehkä yleisimpänä on ne mielenterveysjutut ja sitten noi tuki- ja liikuntaelin. (H1)

- -no varmaan sitä diabetesta nyt aika monella onkin mitä enemmän ikää tulee ja sitten on tietysti nämä mielenterveysongelmat. Masennustaustaa on tosi monella mutta myös päihdetaustaa kyllä löytyy mut on myös onneksi semmoisia jotka on jo päässyt eroon päihteistä. Ja tuki- ja liikuntaelin vaivoja ja toki paljon on näitä kaikkia selkäkipuja ja muita. (H2)

- -no ainakin tässä hankkeen puitteissa mitä on tullut eniten vastaan niin on varmaankin kyllä nää ihan sydän- ja verisuonisairaudet, että kyllä tää verenpainetauti on melkein kaikilla. Ja sitten näistä uniapneaa on todella paljon, sitten niin kun astmaa, keuhkohtaumatautia on paljon, diabetes totta kai. Ja tuki- ja liikuntaelinvaivat niitä on todella paljon ja ne on varmaan melkein yhtä suuri osa kun tota verisuonisairauksia ja verenpainetautia. Et sitten on kyllä reumaa tietysti ja jotakin nivelsairauksia mutta ehkä vähemmän on tällaisia niin kun ihan jotakin allergioita tai ihottumia.

Terveydenhoitajat kertoivat terveystarkastuksen hyödyistä työelämäänsä palattaessa esimerkiksi, että yhteiskunta hyötyy siitä esimerkiksi rahallisesti, jos pitkäaikaissairaita työttömiä palaisi töihin. Hyöty voi olla myös sellaista, että Kelan kuntoutusrahalta moni voi innostuakin työelämäänsä paluusta. Terveydenhoitajat kertovat, että hyötyä voivat myös työnantajat, koska jos työttömän terveydentilaa ja toiminta- ja työkykyä on kartoitettu, niin työnantaja on selvillä mahdollisesti tulevan työntekijän kunnosta. Terveystarkastuksista hyötyvät tietysti työttömät itse, kun heidän terveydentilaansa tutkitaan perusteellisesti. Siinä voidaan huomata

esimeriksi mahdollisia lääkityksen tarpeita, allergioita tai voidaan lähettää tarkempiin jatkokutkimuksiin.

- -no kyllähän se yhteiskuntaa hyödyttää, ettei tule niin kalliiksi sitten jos on pitkään työttömänä jos sitä ajattelee sieltä kannalta. Mutta sitten tietysti jos asiakas suosuukin ammatilliseen kuntoutusselvitykseen kelan kuntoutuksiin niin kyllä se niinku ehkä pikemmin sieltä sitten innostuu sinne työelämään palaamaan. (H2)

- -tietysti jos miettii niin jotenkin ajattelisin että se voisi olla jopa sitä työnantajaakin hyödyttävää kyllä koska siinä on jo etukäteen niinkun kartoitettu sitä asiakkaan terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä. Ja on ehkä tehty jotain mittauksia ja niinku uskoisin että se hyödyttää kyllä sitä työnantajaa sitten kun häntä on jo paljon tutkittu ja kannustettu eteenpäin. Että näkisin kyllä niin että siitä on tästä terveystarkastuksesta hyötyä totta kai sille asiakkaalle itselleen mutta kyllä sille työnantajallekin. (H3)

- -voihan olla että tää asiakas on vaikka siinä terveystarkastuksessa huomannut jotain asioita tai alkaa muuttaa jotakin ruokavaliota tai ruokarytmiä niin tavallaan sitten kun hän menee työelämään niin voi olla että ne asiat on jo siinä välillä vähän niinku mennyt parempaan suuntaan ja hän voi ehkä olla jopa hyvinvoivampi sitten kun menee sinne työelämään. Että kyllä mä näen että siitä on hyötyä. (H3)

- -no varmaan justiin nää tällaiset ihan ne perusasiat että ne on kunnossa siellä justiin lääkitykset ja hoitokontaktit että me pystytään sitten tästä jatko-ohjata asiakasta. Ja sitten justiin niillä jatko-ohjauksilla sitten pyritään kohentamaan sitä työkykyä että varmaan siis sillä lailla pystyy sitten hyötymään. (H4)

Terveydenhoitajat kertovat, että pitkäaikaissairaana työttömän oma sisäinen motivaatio on suurin tekijä siinä, miten heitä saadaan motivoitumaan ja sitoutumaan heidän kuntoutukseensa. Motivaatio riippuu yksilöstä ja se tuottaa paljon haastetta. Haastatteluista tulee ilmi, että motivaatio voi olla hukassa, jos on ollut pitkään työttömänä. Haastattelussa tulee myös ilmi Tyke-tiimi, joka on moniammatillinen ryhmä, joka yhdessä pohtii asiakkaan asioita ja auttaa parhaansa mukaan. Tyke-tiimiin kuuluu lääkäri terveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja niitä ammattilaisia, joita asiakas tarvitsee. Tyke-tiimi kokoontuu yhdessä asiakkaan kanssa ja auttavat häntä yhdessä ja sillä tavalla yrittävät saada motivaatiota ja sitoumusta kuntoutukseen. Haastattelussa mainitaan myös sosiaaliohjaaja, jonka saa jokainen työtön. Sosiaaliohjaaja on enemmän tekemisissä työttömän kanssa ja auttaa työtöntä kaikkien asioiden hoitamisessa ja kuuntelee ja auttaa. Sosiaaliohjaaja voi päästä siis lähemmin käsiksi työttömän asioihin ja näin pystyy tukemaan ja motivoimaan työtöntä enemmän.

- -siinä onkin haastetta koska kyllähän se on paljon tavallaan sisäsyntyistä ja niinku riippuu ihmisestä tosi paljon. Et se on just tuo motivaatio niin kun mä sanoin

tos aiemmin et jos on pitkään ollut työttömänä, niin se on jotenkin niin syvällä se työttömyys että sitä ei niinku näe edes että voisi olla muuta. Että tuo on kyllä haaste! (H1)

- ehkä varmaan jotenkin pienin askelin yrittää ja en tiedä miten on resursseja, niinku että pystyykö. Meillä on esimerkkinä yks tuota semmonen potilas joka kyllä tosi hienoja niinku elämäntapamuutoksia... lopetti tupakoinnin ja vähensi alkoholia ihan merkittävästi ja sai pudotettua painoa ja hänelle niinku soiteltiin sitten aina säännöllisin väliajoin. Että oli tavallaan vähän semmoista tukea siinä sitten vaikka ei nähty...hänkin asuu pitkän matkan takana että sitten oli hänellekin helpompi että soiteltiin. Mutta tuo on kyllä haaste, että mitenkä sitten motivoida niin, siis siinä kyllä varmasti työsarkaa riittää. (H1)

- -no joskus se on vähän vaikea että joskus joudutaan perustamaan se tyke-tiimi missä sitten kun on monta asiantuntijaa niin siinä ne sitten ehkä viimeistään. Mutta enempi sitten ehkä sosiaaliohjaaja tekee yhteistyötä näiden työttömien kanssa. Mulla on oikeastaan vaan se pääsääntöisesti yks käynti heille mulle tähän terveystarkastukseen. (H2)

- -tuntuu että jotenkin sitten se sosiaaliohjaaja kyllä kun se on enemmän tekemisissä työttömien kanssa, niin se sitten aika paljon myös suostuttelee näihin kuntoutuksiin ja työkokeiluihin tai näihin kuntouttavaan työtoimintaan että sieltä kautahan ne menee enempi. (H2)

8.4 Pitkäaikaissairaana työttömän hoitopolku

Pitkäaikaissairaana työttömän hoitopolkupuoli muotoutuu aina asiakkaan tarpeiden mukaan. Hoitopolku alkaa yleensä siitä, että asiakas hakeutuu joko itse terveystarkastukseen tai sitten jonkun viranomaistahon kuten esimerkiksi Kelan tai Työ- ja elinkeinotoimiston ohjaamana.

- -tässä hankkeessa se on omanlaisensa, just että voi käydä fysioterapeutilla, voi käydä sosiaalityöntekijällä, työuravalmentajalla- - (H1)

No mistä se nyt sitten lähtee...pitää tehdä se hyvä pohja, että on niinkun se pohja kaikin puolin siitä ihmisen elämästä olemassa ja terveydentilasta ja sit siitä se lähtee vähän yksilöllisesti- - (H2)

- -tässä hankkeessahan se on niin että ensiksi asiakas ohjautuu siis sieltä TE-toimistosta ehkä tähän hankkeeseen ja projektipäällikkö ilmoittaa ensiksi sen terveystarkastusajan eli se on aina ensiksi. Ja sitten sen jälkeen tosiaan siinä keskusteluin yhdessä asiakkaan kanssa mietitään sitä, että kenelle tässä esimerkiksi meidän hankkeessa hän menisi seuraavaksi. (H3)

- -se hoitopolku tässä jää vähän lyhyeksi usein koska harvoin tavataan kauhean montaa kertaa asiakasta tai ne on pitkällä aikavälillä että sitten yritetään saada siinä hetkessä eteenpäin niitä asioita asioita sitten. (H4)

Terveystarkastuksen jälkeen pitkäaikaissairaana työttömän hoitopolku etenee yksilöllisesti tarkastuksessa esille nousseiden tarpeiden mukaan. Terveystarkastaja pohtii asiakkaan kanssa yhdessä, minkälaisiin asioihin hän tarvitsisi tukea tai apua ja ohjaa hänet tarvittaessa eteenpäin esimerkiksi lääkärille, fysioterapeutille tai sosiaalityöntekijälle. Mikäli terveystarkastuksessa käy ilmi, että asiakkaan työ- ja toimintakyky on heikentynyt, terveydenhoitaja varaa ajan lääkärille laajempaa työkykyselvittelyä varten.

- -voi käydä fysioterapeutilla, voi käydä sosiaalityöntekijällä työuran valmentajalla...(H1)

- -siitä se lähtee vähän yksilöllisesti että meneekö se sinne lääkäriin työkyky selvittelyyn vai meneekö se sitten jotain fyysistä oiretta tutkimaan jollekin muulle TK lääkärille. (H2)

- -mä varaan sen työkyky selvittely ajan niinku että ne tarvii sen lausunnon oikeasti TE-toimelle onko ne työkykyisiä vai ei, vai onko osatyökykyisiä- - (H2)

- -usein ja aina melkein se kuuluu se niin kun ohjaus myös lääkärille tai labroihiin sitten. Et mä yleensä pyrin aina kertaamaan sen käynnin lopuksi sitten aina sen hoitopolun tavallaan että mihinhän menee seuraavaksi ja kuka sen ajan ilmoittaa ja sitten että mihin ottaa yhteyttä. (H3)

Tottakai sitten mietitään sitä tässä meidän hankkeessa et kenelle asiantuntijalle ehkä seuraavaksi. Että olisiko hänellä tarvetta fysioterapeutin tapaamiseen tai hyötyisiköhän ehkä tästä sosiaalipuolen asiantuntijan tapaamisesta...eli mietitään ihan sen asiakkaan kanssa sitten se jatko. (H3)

Usein näillä pitkäaikaissairailta on joku hoitokontakti jo tuolla joko TK:ssa tai erikoissairaanhoidon puolella, että jos me ajatellaan tällaisia perus diabetes tai verenpainetauti tai reuma tai jotakin tällaisia niin niillähän on monesti se olemas mut jos niillä ei oo ja niinkun tässä tulee ilmi se niin toki me sitten ohjataan... (H4)

...sairaalapuolelle jos tarvitaan kontaktia niin sitten meillä on se lääkäri, jollekka varataan aikaa ja lääkäri sitten tekee omat tutkimuksensa ja päätökseensä että tarviiko sitten lähetettä eteenpäin. (H4)

...riippuvuus klinikka on yksi mihinkä sitten ohjataan asiakkaita ja meillä on psykiatriantiimi TK:ssa mihinkä sitten myöskin ohjataan jos ei oo mitään hoitokontaktia ja tarvii niinku tällaista psyykkistä tukea sitte- - (H4)

Ja sittenhän meillä on tällainen työkyvyn tuen tiimi täällä nykyään...elikkä se on kanssa tällainen moniammatillinen tiimi mihinkä sitten pystytään, että jos ei

tiedetä että mihinkä se asiakas ja asiakas ei itsekään tiedä että mihinkä nyt tästä pitäisi mennä, niin sitten sinne tyke-tiimille voidaan ohjata asiakasta. (H4)

Terveydenhoitaja ei voi todeta pitkäaikaissairasta työtöntä työkyvyttömäksi, vaan se on ensisijaisesti aina lääkärin tehtävä. Työkyvyttömäksi toteamisen jälkeen lääkäri kirjoittaa asiakkaalle B-lausunnon, jonka avulla hän voi hakea työkyvyttömyyseläkettä. Työkyvyttömyyseläkkeen hakeminen on pitkä prosessi ja vaatii asiakkaalta paljon aikaa ja kärsivällisyyttä. Terveydenhoitaja voi jäädä seuraamaan prosessin edistymistä ja auttaa asiakasta työkyvyttömyyseläkkeeseen liittyvissä hakemuksissa.

Pitkospuut-hankkeen puitteissa työkyvyttömäksi toteamisen jälkeen terveydenhoitajan ja asiakkaan kontakti yleensä katkeaa ja asiakas siirtyy esimerkiksi sosiaaliohjaajalle jatko-ohjaukseen. Mikäli pitkäaikaissairas työtön henkilö työllistyy, siirtyvät he työterveyden piiriin eikä terveystarkastuksia enää toisteta.

No siis meillä oli yks semmoinen joka sitten sai jostain niinku lääkäristä semmoisen niinku lausunnon että hän on työkyvytön niin hänhän jäi sitten pois hankkeesta. Koska hankkeessa on tavallaan tarkoitus nimenomaan tukea niinku siihen työllistymiseen ja työkykyyn, niin hän jäi sitten pois. Koska jos ei tavallaan enää oo niinku ajankohtaista työllistyä niin ei sitten hankkeen kanssa ole tekemistä. (H1)

- jos on ihan täysin työkyvytön niin kyllähän lääkäri sitten tekee niitä B-lausuntoja, jos lääkäri toteaa että ei ole työkykyinen. Niin sitten tietenkin yritetään sinne työkyvyttömyyseläkkeelle tai mitä nyt sitten haetaan sairauspäivärahoja paljon - (H2)

- jos sairauspäiväraha-oikeus loppuu niin sitten tietysti niitä eläkehakuja voi olla, mutta niitäkin voi joskus useita joutua hakemaan ja kyllä ne asiakkaat itse sitten koittaa olla siinä aktiivisia mutta ei kaikki oo. Ja sitten sosiaaliohjaaja jos on heidän asiakkaana niin se sitte ottaa taas koppia sielä ja sanoo että no niin nyt voisi taas hakea tätä. Se on yksilöllistä. (H2)

- -mähän en pysty terveydenhoitajana ketään toteamaan työkyvyttömäksi eli se on lääkärin tehtävä. Eli jos nyt näyttää siinä terveystarkastuksessa että joo nyt on kyllä todella semmoinen että on varmaan työkyvytön tai ainakin osatyökykyinen ja jos hänellä ei ole siis mitään lääkärintodistusta, niin ohjaan tottakai et sitten pitää mennä lääkärille. (H3)

- -meillähän on tämän hankkeen puitteissa niin kun tällainen moniammatillinen ja niin kun asiakaspalaveri tai tällainen tiimikokous aina säännöllisin väliajoin. Siinä ihan keskustellaan näistä asiakkaista ja siitä tavallaan saa infoa et onko vaikka joku saanut työtä tai näin- -että niinku enemmän sen työllistymisen näkökulmasta ehkä sitten seurataan että ei kiinnitetä enää sitten pelkästään siihen terveystarkastukseen huomiota vaan siihen että onkohan hän päässyt työelämään tai mennyt johonkin työkokeiluun tai näin. (H3)

Joskus lääkäri saattaa sitten jos hänelläkin on vähän epäselvää, että mikä tää tilanne on niin sitten kuntoutustutkimus poliklinikka tuolla sairaalassa on sitten se mihinkä lääkäri saattaa tehdä lähetteen. Ja siellä tehdään tosi perusteelliset tutkimukset ja jos siellä todetaan myös että on työkyvytön niin sitten tehdään eläkelausunto. (H4)

- usein se vaatii sen sairasloman ensin 300 päivää alle ja sitten lähdetään hakemaan kuntoutustuen mikä on tavallaan nyt tämmöinen määräaikainen työkyvyttömyyseläke ja sitten sen jälkeen haetaan se varsinainen työkyvyttömyyseläke jos ei parempaan suuntaan oo mennyt asiat. Niin se on aika pitkä prosessi se eläkkeen hakeminen, että se vaatii aika paljon työtä. (H4)

- kauheasti me ei seurata koska sitten kun se asiakas tavallaan lähtee täältä ja jos meillä ei ole enää jatkokäyttäjä niin meillähän ei tavallaan se hoitokontakti enää niinku säily. (H4)

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiä toimintatapoja. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluvat muun muassa rehellisyys, tarkkuus ja objektiivisuus, tieteellisten menetelmien käyttö, tulosten avoimuus ja vastuullisuus, muiden tuotosten kunnioittaminen, tutkimuksen eettinen suunnitteleminen, toteuttaminen ja tallentaminen, tutkimusluvut, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä tietosuoja (Kananen, 2017, s. 190).

Vilka (2021, s. 122) pohtii, että pohdinta hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen noudattamisesta opinnäytetyössä osoittaa eettistä herkkyyttä. Se on lähtökohta, joka todennäköisesti johtaa siihen, että käytetään toisten työn tuloksia ja kootaan tutkimusaineistoja asianmukaisesti ja kunnioittavasti. Siitä taas seuraa monesti se, että noudatetaan herkemmin työskentelyssäprag yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä.

Arenen (i.a) mukaan opinnäytetyöprosessissa tulee kiinnittää nykyistä enemmän huomiota henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden tietosuojan toteutumiseen. Teemahaastatteluja tehdessä täytyy haastateltavilta pyytää suostumus haastattelun tekemiseen sekä haastatteluista saatujen tulosten hyödyntämiseen. Haastateltavien suostumuslomakkeen pohja on lisätty opinnäytetyön liitteisiin (liite 3.). Haastateltavalla on oikeus peruuttaa suostumuksensa koska tahansa syytä ilmoittamatta, mutta tutkijoilla on silti oikeus hyödyntää haastateltavan peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja sekä näytteitä (Arenen, i.a.). Haastatteluidenaineistot ja tulokset tulee anonymisoida sekä pseudonymisoida eli käsitellä niin, etteivät ne ole yhdistettävissä haastateltaviin. Haastatteluaineistoja kuten nauhureiden nauhoja ja litteroituja haastatteluja säilytetään siten, että ne eivät pääse ulkopuolisten käsiin. Kun opinnäytetyö on valmis, haastattelun aineistot sekä suostumuslomakkeet hävitetään.

Opinnäytetyössä vältetään hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia. Tällaisia ovat esimerkiksi tutkijoiden osuuden vähättely julkaisussa, puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin, tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien huolimaton ja harhaanjohtava raportointi, tulosten puutteellinen kirjaaminen ja säilyttäminen sekä samojen tulosten julkaiseminen useaan kertaan uusina (Tuominen & Sarajärvi, 2019, s. 151).

Vilka (2021, s. 185) avaa sitä, että arvioinnin kannalta yhteistä kaikille opinnäytetöille on se, että opinnäytetyöprosessin pitäisi kokonaisuutena olla luotettava. Luotettavuudella tarkoitetaan eri opinnäytetyötyyppisessä vähän eri asioita, mutta kaikilla on myös yhteisiä piirteitä. Yhteinen piirre on se, että opinnäytetyöprosessin ei pitäisi antaa sattumanvaraisia tuloksia tai kehittämisehdotuksia. Luotettavassa tutkimuksessa ei ole myöskään sisäisiä ristiriitoja.

Kananen (2017, s. 174) painottaa, että jokaisessa opinnäytetyössä on oltava niin sanottu luotettavuustarkastelu. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on ikään kuin luottavuuden vartija, koska hän päättää ketä tutkitaan, mitä kysytään ja mitä ei sekä miten kerätty aineisto analysoidaan. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimusasetelma on kunnossa, ongelma on määritetty oikein, tutkimusmenetelmä on valittu oikein sekä tutkimusprosessi toteutettu tieteen sääntöjen mukaisesti. Luotettavuustarkastelun edellytys on myös, että työ on dokumentoitu riittävästi.

Kananen (2014, s. 146) mainitsee, että tieteellisen työn luotettavuutta analysoidaan luotettavuuskäsitteiden avulla, jotka ovat eräänlaisia mittareita, joilla arvioidaan tutkimustulosten hyvyttä. Laadullisessa samalla tavalla kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus jää siis tutkijan arvioinnin ja näytön varassa.

Samasta aineistosta voidaan usein tehdä useita erilaisia tulkintoja vaihtamalla tarkastelukulmaa ja tutkimusongelmaa (Kananen, 2017, s. 179). Tulkinnan luotettavuuden voi tarkistaa sillä, että toinen tutkija tulee samaan johtopäätökseen kirjoittajan kanssa. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta tukee se, että opinnäytetyöllä on kaksi tutkijaa, jolloin aineiston tulkinnasta saatu sama lopputulos lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta voi myös tarkastella saturaation eli kylläntymisen avulla, joka tarkoittaa sitä, että eri lähteiden tutkimustulokset alkavat toistua (Kananen, 2017, s. 179).

9.2 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Häyrisen (2019, s.6) mukaan työkyky muodostuu siitä, millaisia ominaisuuksia ihmisellä on vastata spesifin työn edellyttämiin fyysisiin, ammatillisiin, psykologisiin ja ympäristöllisiin vaatimuksiin. Nämä ominaisuudet ovat yhteydessä toisiinsa ja työkyvyn säilyttämiseen (mts.7). Teemahaastattelujen aineistojen avulla tuli ilmi, että terveydenhoitaja voi omalta osaltaan edistää pitkäaikaissairaana työttömän työkykyä, kartoittamalla nämä neljä työkykyyn vaikuttavaa ominaisuutta mittausten ja asiakkaan kanssa käydyn keskustelun kautta. Kartoituksen

pohjalta terveydenhoitaja voi antaa tukea sekä ohjausta asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Terveydenhoitajat kertoivat haastatteluissa, että on tärkeää selvittää jokaisen asiakkaan kohdalla aina esitiedot, joko yhdessä keskustellen tai sitten esitietolomakkeen avulla. Esitietoihin sisältyy muun muassa ammatti tai työpaikka, jossa aikaisemmin on työskennellyt ennen työttömäksi jäämistä. Tämä tieto auttaa terveydenhoitajia suunnittelemaan, kuinka hoitopolku jatkuu terveystarkastuksen jälkeen. Terveydenhoitaja voi tarvittaessa ohjata asiakkaan eteenpäin, asiakkaan hoitoa tai tutkimuksia tekeväälle terveys- tai sosiaalialan yksikölle. Oivo ja Kerätär (2018, s. 13) toteavat, että työkyky ja työsuoritus liittyvät toisiinsa. Jos yksilön psyykkisten, sosiaalisten tai fyysisten edellytysten sekä työn vaatimusten välillä vallitsee ristiriita, työkyvyn todetaan olevan vajavainen tai osittainen. Ketään ei kuitenkaan voi etukäteen todeta osatyökyvyttömäksi, vaan päätelmä työkyvyn vajeesta edellyttää työkyvyn vertaamista tehdyn työn tai tehtävän asettamiin vaatimuksiin (mts. 13). Työkyvyttömyyden toteamisen kannalta on siis tärkeää selvittää, millaisessa työssä asiakas on aiemmin työskennellyt. Eläketurvakeskuksen (i.a.) mukaan tarkoituksena on ensisijaisesti kuitenkin edistää ansiotulossa pysymistä ja vähentää tai myöhentää työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Jos asiakas ei kykene enää suoriutumaan aikaisemmasta työstään heikentyneen terveydentilansa vuoksi, voidaan tilalle löytää jokin muu ansiotulon lähde esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen avulla. Kuviossa 4. on kuvattu pitkäaikaissairaana työttömän paluu työelämään ammatillisen kuntoutuksen kautta.



miro

Kuvio 4. Esimerkki pitkäaikaissairaana työttömän paluusta työelämään ammatillisen kuntoutuksen avulla. (soveltaen Elo, 2019.).

Haastatteluissa terveydenhoitajat luettelivat yleisimpiä pitkäaikaissairauksia, joita terveystarkastuksiin tulevilla asiakkailla eniten ilmenee. Eniten asiakkailla ilmeni kakkostyyppin diabetesta, mielenterveydenongelmia, päihderiippuvuuksia, sydän- ja verisuonitauteja sekä tuki- ja liikuntaelintensairauksia. Terveydenhoitajan työn painopiste on erityisesti sairauksien ennaltaehkäisyssä. Työ on myös kokonaisvaltaista hyvinvointiin vaikuttamista niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskuntatasollakin (Terveydenhoitajaliitto, i.a). Koska pitkäaikaissairailta työttömillä sairaus on jo olemassa, terveydenhoitajan keskeinen työ on terveystarkastusten kautta tukea asiakasta saamaan hyvän hoitotasapainon sairaudelle. Terveystarkastusten avulla voidaan myös mahdollisesti tunnistaa terveyttä uhkaavia riskitekijöitä ja ehkäistä uusien sairauksien muodostumista jo diagnosoidun sairauden rinnalle. Ihmisen elintavoilla kuten tupakoinnilla, alkoholin käytöllä, liikunnalla sekä uni- ja ravitsemustottumuksilla on suuri merkitys sairastavuuteen (THL, 2019, s.3). Tämän vuoksi myös pitkäaikaissairaiden työttömien terveystarkastuksiin tulisi sisältyä tarpeeksi monipuolisesti elintapaohjausta.

Pitkäaikaissairaudet ovat usein yleisempiä pienituloisilla sekä matalassa sosioekonomisessa asemassa olevilla henkilöillä (THL, 2019). Sosiaali ja terveys ry:n (Soste, 2018) mukaan pitkäaikaissairaus voi vaikuttaa ansiotuloihin ja työkykyyn sekä hankaloittaa mahdollisuutta tehdä oman osaamisen ja koulutuksen mukaista työtä. Työttömyys voi siis johtaa huonoon terveyteen, mutta myös huono terveys voi johtaa korkeampaan työttömyysriskiin (THL, 2019). Osa terveydenhoitajista toi haastatteluissa ilmi, kuinka haasteellista on tunnistaa sairauden ja työttömyyden välinen syy- ja seuraussuhde. Erityisesti mielenterveyden ongelmien kanssa kamppailevan työttömän saattaa olla haastavaa päästä eroon kierteestä, jonka sairaus ja toimeentulosta aiheutuva stressi luovat. Työttömyys saattaa aiheuttaa joskus myös eräänlaisen häpeäleiman, joka puolestaan laskee mielenterveyttä entisestään. Tällaisessa tilanteessa terveydenhoitajat kokivat asiakkaan omalla motivaatiolla sekä sitoutuneisuudella olevan suuri merkitys työelämään palaamisessa. Terveydenhoitaja voi omalta osaltaan kannustaa ja antaa ohjausta oikeaan suuntaan, mutta halu palata työelämään on löydettävä asiakkaalta itseltään.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan nostaa esille seuraavanlaisia johtopäätöksiä:

1. Pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksen osa-alueisiin tulisi aina kuulua säännölliset fysiologiset mittaukset ja verikokeet. Niiden avulla voidaan arvioida, millainen on kyseisen henkilön sairauden tai sairauksien hoitotasapaino ja terveydentila.

2. Terveystarkastaja voisi tukea pitkäaikaissairaana työttömän työllistymistä seuraamalla asiakkaan hoitopolkua terveystarkastuksen jälkeenkin. Asiakas voisi olla tarvittaessa yhteydessä terveystarkastajaan ja saada neuvontaa sekä ohjausta esimerkiksi puhelimen välityksellä.
3. Pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksia tulisi tehdä useampi kuin yksi henkilöä kohden. Yksi terveystarkastuskäynti jää liian suppeaksi, sillä aikaa tarkastukseen on varattu vain rajallisesti. Terveystarkastuskäyntien määrän lisääminen voisi edesauttaa terveystarkastajaa pitkäaikaissairaana työttömän hoitopolun suunnittelemisessa.

9.3 Opinnäytetyön prosessin kulku ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin aiheinfolla marraskuussa 2021. Tällöin piti olla tiedossa pari, jonka kanssa opinnäytetyön aikoo tehdä ja sitten valita opinnäytetyön aihe yhdessä parin kanssa, aiheet oli valmiiksi annettu. Aiheeksi valitsimme pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksen keskeiset osa-alueet. Aihe oli molemmille osapuolille tärkeä, koska se on juuri nyt pinnalla osittain esimerkiksi covid-19 takia ja molemmat kokevat, että tästä aiheesta ei ole tarpeeksi tietoa, eikä tutkittua tietoa. Molemmat ovat myös kiinnostuneita aiheesta ja haluaisivat mahdollisesti hyödyntää tuloksia tulevaisuudessa terveystarkastajan työssä. Aiheen valinnan jälkeen oli vuoro tehdä opinnäytetyön suunnitelma. Suunnitelmaa alettiin laatimaan vuoden 2022 alussa. Valmiin ja hyväksytyin aihesuunnitelman jälkeen tehtiin perään opinnäytetyösuunnitelma. Nämä suunnitelmat yhdessä loi pohjaa opinnäytetyön tekemiselle. Kun molemmat suunnitelmat hyväksyttiin 2022 maaliskuussa, aloitettiin varsinaisesti opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön suunnitelman avulla opinnäytetyön sai hyvin alkuun, jonka jälkeen siihen alettiin lisäämään tietoa.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Pitkospuut-hanke, jonka kanssa mietimme yhdessä suunnitteluvaiheessa mitä tutkimusmenetelmää käyttäisimme. Pohdimme yhteistyökumppanin ehdotuksesta, että tehtäisiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, mutta tulimme ohjaajien kanssa siihen tulokseen, että tätä aihetta on parempi lähestyä laadullisella tutkimuksella. Syynä tähän oli se, että tutkimuksia ei löydy aiheesta tarpeeksi. Yhteydenpito jäi yhteistyökumppanin kanssa suppeaksi, koska heillä oli pitänyt kiirettä, joten aikaa yhteistyölle ei juurikaan jäänyt, mutta saimme hankkeen kautta osallistujia teemahaastatteluihin.

Opinnäytetyön toteuttaminen parityöskentelynä osoittautui yllättävän haasteelliseksi, sillä opinnäytetyötä työstettiin koulun sekä työharjoittelun ohella. Koimme vaikeaksi yhteisen ajan löytämisen opinnäytetyön tekemiselle. Välillä koimme turhautumisen hetkiä, kun opinnäytetyön tekeminen tuntui erittäin hankalalta elämäntilanteiden muuttuessa. Parityöskentely mahdollisti kuitenkin kahden ihmisen erilaisen perspektiivin tuomisen opinnäytetyöhön ja mahdollisti työmäärän jakamisen. Parityöskentelyn hyödyksi koimme myös sen, että pystyy kannustaa ja tukea toinen toistaan.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin siitä, että käytiin yhdessä läpi tiedonhakua ja etsimme potentiaalisia lähteitä. Näin aloimme muodostamaan teoreettista viitekehystä. Viitekehysten tekeminen ja muokkaaminen jatkui koko opinnäytetyöprosessin ajan. Samalla kuin teimme teoreettista viitekehystä, mietimme tutkimuskysymyksiä ja kirjoitimme luotettavuudesta ja eettisyydestä. Tutkimuskysymyksiä muodostui kolme, joihin halusimme saada vastaukset. Kysymysten perusteella loimme alustavan teemahaastattelurungon. Valmiin haastattelurungon kanssa toteutettiin teemahaastattelut syys- lokakuun aikana 2022. Litterointi, tulokset, johtopäätökset ja pohdinta muodostui 2022 loppuvuodesta. Opinnäytetyö valmistui joulukuussa 2022.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksen keskeiset osa-alueet. Opinnäytetyön tavoitteena on pyrkiä tuomaan esille lisää tietoa pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksesta sekä hyödyntää sitä mahdollisesti terveydenhoitajan työssä. Pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksen keskeiset osa-alueet ovat keskustelu, esitietolomakkeen täyttäminen, fyysiset mittaukset kuten verenpaineen mittaaminen, henkisen tuen anto sekä jatko-ohjaus asiakkaan tarpeiden mukaan moniammatillisessa tiimissä toimiville asiantuntijoille. Pääsimme tavoitteisiin, sillä saimme teemahaastattelujen kautta terveydenhoitajilta uutta tietoa pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksesta aiempien tutkimusten lisäksi. Uutena tietona pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksesta tuli esimerkiksi se, että pääpaino terveystarkastuksissa on terveydenhoitajan ja asiakkaan välisessä keskustelussa. Terveydenhoitaja käyttää tarkastuksessa valmiita fraaseja, mutta terveystarkastus muotoutuu yksilön tarpeiden mukaan. Kaikilla asiakkailla fraaseja ei käytetä tai niitä käydään osittain läpi ja keskitytään niihin osa-alueisiin, jossa ongelmat ovat.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sekä teemahaastatteluista kerätty aineisto tukivat toisiaan ja niiden avulla tutkimuskysymyksiin onnistuttiin vastaamaan. Koska haastateltavista kaksi olivat terveyskeskuksessa ja toiset kaksi Pitkospuut- hankkeessa työskenteleviä

terveydenhoitajia, vastauksissa tuli esille myös erilaisia näkökulmia. Kaikki haastateltavat pitivät aiheitamme tärkeänä ja ajankohtaisena. Esille tuli suurena tekijänä ajan riittämättömyys terveystarkastuksissa ja sen pohjalta mietimme, miten ajankäyttö siihen priorisoitaisiin. Jatkotutkimuksen aiheeksi ehdottaisimme pitkäaikaissairaiden työttömien kokemukset terveystarkastusten hyödyistä. Miten he kokevat terveystarkastukset ja onko niistä minkälaista hyötyä esimerkiksi työelämään palattaessa.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. (i.a). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Eläketurvakeskus. (i.a.). *Työkyvyttömyyseläke*. <https://www.etk.fi/suomen-elakejarjestelma/elaketurva/tyoelake-etuudet/tyokyvyttomyyselake/>
- Elo. (10.9.2019). *Mitä ammatillinen kuntoutus on ja 7 muuta tärkeää kysymystä*. <https://www.elo.fi/fi-fi/elomedia/2019/mita-ammattillinen-kuntoutus-on-ja-7-muuta-tarkeaa-kysymysta>
- Etelä-Pohjanmaan liitto. (2018). *Tuoreita eväitä Etelä-Pohjanmaalle: Etelä-Pohjanmaan maakuntaohjelma 2018–2021*. https://epliitto.fi/wp-content/uploads/2020/11/A_58_Etela-Pohjanmaan_maaakuntaohjelma_2018-2021_web.pdf
- From, S. (2017). *Arkeen voimaa -ryhmästä arkeen voimaa*. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/129500/From_Sonja.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K., & Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). *Terveystieteen osaaminen*. Edita. (Alkuperäinen teos julkaistu 2008).
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M., & Pelkonen, M. (2012). *Laaja terveystarkastus*. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>
- Heikkinen, V. (2016). *Pitkäaikaistyötön vai pysyvästi työkyvytön: Tyyppitarinoita 2000-luvulta teollisuuskaupungista*. Tampere university Press. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0280-1>
- Hengitysliitto. (i.a.-a). *Ammattitaudit ja keuhkot*. <https://www.hengitysliitto.fi/hengitys-sairaudet/ammattitaudit-ja-keuhkot/>
- Hengitysliitto. (i.a.-b). *Hengityssairaudet*. <https://www.hengitysliitto.fi/hengitys-sairaudet/>
- Hult, M. (4.10.2019). *The work ability and health of unemployed person; Focusing on promoting factors*. 2401. [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3165-8>
- Häyrinen, Tiina. (21.2.2019). *Työttömien työ- ja toimintakyvyn tukeminen: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. [Pro gradu-työ, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20190154>

- Ilanne-Parikka, P. (30.8.2021). *Diabetes ("sokeritauti")*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011>
- Valtakari, M., Ranta, T., Laasonen, V., Manu, S., Leskelä, R-L., Rauhamaa, H., Uusikylä, P., Huttunen, H.-P., & Vauhkonen, T. (2018). Yhteistyörakenteet pitkäaikaistyöttömien, pitkäaikaissairaiden ja maahanmuuttajien palveluissa. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-536-5>
- Jyväskylän yliopisto. (28.10.2021). Laadullinen tutkimus. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Kaikki syövästä. (i.a.). *Syöpätaudit*. Syöpäjärjestöt. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/>
- Kananen, J. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu (JAMK). (Alkuperäinen teos julkaistu 2008).
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus: pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu (JAMK).
- Karekallas, E. (15.6.2016). *Terveydenhuollon matalankynnyksen palvelupisteen asiakas osana terveyden edistämistä*. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20160883>
- Kerminen, P. Haahtela, I. Ilveskivi, P. (2011). *Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveyspalvelut*. Työ- ja elinkeinoministeriö. <https://docplayer.fi/3189803-Tem-raportteja-10-2011-tyotomien-tyokyvyn-arviointi-jaterveyspalvelut.html>
- Kuntaliitto. (27.1.2017). *Perusterveydenhuolto: Terveystiedon edistäminen*. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/terveydenhuolto/terveyden-edistaminen>
- Lappalainen, K. (5.5.2017). *Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen: Painopisteenä terveydenhuolto ja verkostoyhteistyö*. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, 410. [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2452-0>
- Lappalainen, K., Mattila-Holappa, P., Yli-Kaitala, K., Hult, M., & Räsänen, K. (2018). *Pisimpään työttömänä olleet käyttävät vähiten terveyskeskuksen palveluja*. *Suomen lääkäri-lehti*, 73(42), 2421. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/47/76/677/sll422018-2421.pdf>
- Muistiliitto. (7.11.2020). *Työikäisten muistisairaudet on tunnistettava paremmin ja palveluiden on vastattava heidän erityistarpeisiinsa*. <https://www.muistiliitto.fi/fi/ajankohtaista/tyoikaisten-muistisairaudet-tunnistettava-paremmiin-ja-palveluiden-vastattava-heidan-erityistarpeisiinsa>

- Mäki-Opas, T., Vaarama, M., Valkonen, T., Leinonen, J. & Syväjärvi, A. (2019). *Työkalupakki vaikuttavaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen: Sosiaalinen laatu, elämänlaatu, vaikuttavuus-indikaattorit, hyvät käytännöt, osallistavat työmenetelmät ja kypsyysanalyysi*. https://tyottomat.fi/wp-content/uploads/2019/05/PROMEQ_Tyokalupakki_vaikuttavaan_hyvinvoinnin_edistamiseen.pdf
- Oivo, T. ja Kerätär, R. (15.11.2018). *Osatyökykyisten reitit työllisyyteen – etuudet, palvelut, tukitoimet: Selvityshenkilöiden raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3997-4>
- Pitkospuut. (i.a.-a). *Pitkospuut: Pitkäaikaissairaiden terveyden, työkyvyn ja työllistämisen edistäminen Etelä-Pohjanmaalla*. <https://www.pitkospuut.fi/>
- Pitkospuut. (i.a.-b). *Tietopankki: Talous*. <https://www.pitkospuut.fi/tietopankki/>
- Pohjanmaan Liikunta ja urheilu ry. (i.a.). *Oma Polku II – työllisyysuhanke*. <https://plu.fi/hankkeet/oma-polku-tyollisyysuhanke-2/oma-polku-tyollisyysuhanke/>
- Raivio, H. & Appelqvist-Schmidlechner, K. (5.5.2020). *IPS – Sijoita ja valmenna! Kehittämishanke*. Ohjelma. (s. 15–21). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020:12). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9870-4>
- Rasinmäki, M & Isola, A-M. (3.9.2021). *Sairauden ja työttömyyden yhdistelmä aiheuttaa helposti sosiaaliturvan sudenkuopan*. THL-blogi. <https://blogi.thl.fi/sairauden-ja-tyottomyyden-yhdistelma-aiheuttaa-helposti-sosiaaliturvan-sudenkuopan/>
- Reini, K., Forsman, A. K., & Wahlbeck, K. (2018). *Mielenterveyden ja työttömyyden välinen yhteys: Mitä kertovat kansainväliset ja kotimaiset tutkimukset?* (s.435–440) <https://core.ac.uk/download/pdf/186340188.pdf>
- Saarelma, O. (12.5.2021). *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Terveystarkastukset*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00336>
- Saikkula, P. & Sinervo, L. (2010). *Työttömien terveyspalvelujen juurrutus. Valtakunnallisten PTT -hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 42/2010*. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085490>
- Saikkula, P. (2012). *Työttömien terveyspalvelun jatkuvuus: PTT-hankkeen seuranta tutkimuksen tuloksia hankekunnissa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085489>
- Salminen-Tuomaala, M. (27.1.2021). *Seinäjoen Ammattikorkeakoulun verkkolehti (SeAMK): Pitkäaikaissairaiden terveyden ja toimintakyvyn sekä työllistymisen edistäminen*. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/pitkaaikaissairaiden-terveyden-ja-toimintakyvyn-seka-tyollistymisen-edistaminen/>

- Sosiaali- ja terveysministeriö (sSTM). (i.a-a). *Lainsäädäntö*. <https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a-b). *Terveyden edistäminen*. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (19.8.2013). *Työttömien terveydenhuollon järjestäminen*. <https://stm.fi/documents/1271139/1365032/Ty%C3%B6tt%C3%B6mien+terveydenhuollon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen/3b1979ea-c36c-4114-9399-6c45e49b40b1/Ty%C3%B6tt%C3%B6mien+terveydenhuollon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf?t=1430130792000>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (29.01.2021). *Muistisairaudet* (Käypä hoito -suositus). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (19.10.2020). *Pitkäaikaissairaudet – uudistunut*. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/pit>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (12.5.2021). *Terveystarkastukset*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00336>
- Suomen sosiaali ja terveys (Soste). (30.11.2018). *Pitkäaikaissairauden vaikutukset toimeentuloon*. <https://www.soste.fi/toimeentulo/pitkaaikaissairauden-vaikutukset-toimeentuloon/>
- Suomen sosiaali ja terveys (Soste). (26.11.2018). *Työttömyys kytkeytyy terveyseroihin*. <https://www.soste.fi/tyollisyys/tyottomuus-kytkeytyy-terveyseroihin/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti (THL). (27.6.2019). *THL:n sairastavuusindeksi 2014-2016*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138347/Tilastoraportti_THL_sairastavuusindeksi_2014-2016.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (1.11.2019). *Pitkäaikaissairastavuus*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriavoisuus/terveys/pitkaaikaissairastavuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (1.11.2019). *Työllisyys*. Haettu 21.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriavoisuus/hyvinvointi/tyollisyys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (16.9.2021). *Kansantaudit: Syöpä*. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (27.6.2019). *Sairastavuusindeksi: Kuntien väliset erot sairastavuudessa kärjistyvät*. <https://thl.fi/fi/-/sairastavuusindeksi-kuntien-valiset-erot-sairastavuudessa-karjistyvat>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (31.5.2022). *Mielenterveyshäiriöt*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (8.11.2019). *Yleistietoa kansantaudeista*. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (i.a). *Työttömän terveystarkastus*. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/toimintamalleja-ja-menetelmia-tyon-tueksi/osallisuus/tyottoman-terveystarkastus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2.6.2020. *Sydän- ja verisuonitaudit*. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). 28.2.2022. *Astma ja allergiat*. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/astma-ja-allergiat>
- Terveydenhoitajaliitto. (i.a). *Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija*. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti
- Tilastokeskus. (i.a.-a). *Pitkäaikainen sairaus*. https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html
- Tilastokeskus. (i.a.-b). *Työtön*. <https://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/tyoton>
- Tilastokeskus. (i.a.-c). *Pitkäaikaistyötön*. <https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikaistyot.html>
- Tilastokeskus. (26.1.2012). *Työttömyys väheni vuonna 2011*. https://www.stat.fi/til/tyti/2011/tyti_2011_2012-01-26_tie_001_fi.html
- Tilastokeskus. (23.8.2022). *Työllisiä heinäkuussa 2022 enemmän kuin vuosi sitten*. <https://www.stat.fi/julkaisu/cktr2evs8b1w0b53yjlbeoks>
- Tilles-Tirkkonen, T., Mäki-Opas, T., Vaarama, M., Lögren, A., Pentikäinen, S., Tiitinen, S., & Laitinen, J. (2018). *Uudet toimintamallit hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 55(4), 364–365. [file:///C:/Users/krist/Downloads/76541-Kirjoitus%20\(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistem%C3%A4t%20&%20asiat\)-108683-1-10-20181204.pdf](file:///C:/Users/krist/Downloads/76541-Kirjoitus%20(sis%C3%A4lt%C3%A4en%20ydinasiat,tiivistem%C3%A4t%20&%20asiat)-108683-1-10-20181204.pdf)
- Tuki- ja liikuntaelinliitto ry. (2021). *Tuki- ja liikuntaelinten(tule) sairaudet*. <https://suomen-tule.fi/tule-tietoa-2/tule-terveys/tule-sairaudet/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. (2019). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. (Alkuperäinen teos julkaistu 2019).
- Vaalavuo, M. (2016). *National instate for health and welfare*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129794/TUTI2016_1_Health%20and%20unemployment_WEB.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Valtakari, M., Ranta, T., Laaksonen, V., Manu, S., Leskelä, R-L., Rauhamaa, H., Uusikylä, P., Huttunen, H-P & Vauhkonen, T. (18.04.2018). *Yhteistyörakenteet pitkäaikaistyöttömien, pitkäaikaissairaiden ja maahanmuuttajien palveluissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 32/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-536-5>
- Valtioneuvosto. (24.9.2021). *Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuuri: Viitearkkitehtuurin kuvaus*. <https://soteuudistus.fi/documents/16650278/91062200/Hyvinvointialueiden+viitearkkitehtuuri.pdf/bab7c550-34e3-6647-b8d1-32a8190823e2/Hyvinvointialueiden+viitearkkitehtuuri.pdf?t=1632748301963>
- Vehmas, A., Railio, U., Viukari, E., Mäkelä-Pusa, P. & Anttilainen, J. (2017). *Työtä vailla olevien terveystarkastukset päämäärätietoisesti ja moniammatillisesti yhteistyötä tehden*. *Kuntoutus*, 40(1), 45–49. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.112446>
- Vilka, H. (22.2.2021). Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus.
- Vänskä, K. (2012). *Ohjauksen osaajat – Miten he sen tekevät? Terveysalan ohjaajien käsitä ohjausosaamisesta*. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47224/JAMKJULKAISUJA1322012_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LIITTEET

- Liite 1. Teemahaastattelurunko
- Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysistä 2. tutkimuskysymyksen mukaan
- Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

LIITE 1. Teemahaastattelurunko

Mitä pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksen osa-alueisiin kuuluu?

- Mitä asioita terveystarkastuksessa käydään läpi?
- Millaisen kaavan mukaan pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastus etenee?
- Kuinka usein työttömille tehdään terveystarkastuksia?
- Miten työttömän pitkäaikaissairaana terveystarkastukset on organisoitu?
- Kuinka yksilöllisesti terveystarkastukset yleensä suunnitellaan?
- Kuinka moni pitkäaikaissairaana työttömistä jättäytyy pois terveystarkastuksista?
- Mitkä ovat yleisimmät syyt terveystarkastuksista pois jättäytymiselle?
- Miten pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastus eroaa työssä käyvän perusterveen henkilön terveystarkastuksesta?
- Kuinka tiedotatte työttömien terveystarkastuksista?

Miten terveydenhoitaja voi tukea pitkäaikaissairaana työttömän paluuta työelämään?

- Mitkä ovat yleisimmät työttömien pitkäaikaissairaudet?
- Millaista hyötyä koette terveystarkastuksista olevan työelämään palaamisen tukemisessa?
- Miten motivoida pitkäaikaissairasta työtöntä sitoutumaan ja motivoitumaan kuntoutukseensa?

Millainen on pitkäaikaissairaana työttömän hoitopolku?

- Miten pitkäaikaissairaiden työttömien hoitopolku etenee terveystarkastuksen jälkeen?
- Mihin terveydenhoitaja ohjaa pitkäaikaissairaita työttömiä terveystarkastuksen jälkeen?
- Jos pitkäaikaissairas työtön todetaan työkyvyttömäksi, miten hoitopolku jatkuu tästä eteenpäin?
- Kuinka usein sovitte jatkotapaamisia näiden pitkäaikaissairaiden työttömien kanssa?
- Miten te seuraatte näiden pitkäaikaissairaiden työttömien hoitopolkua tarkastusten jälkeen?
- Miten paljon hyötyä on terveystarkastuksista siihen nähden, että pitkäaikaissairas työtön työllistyy?

Liite 2. Esimerkki sisällönanalyysistä 2. tutkimuskysymykseen liittyen.

Tutkimuskysymys 2. Miten terveydenhoitaja voi tukea pitkäaikaissairaana työttömän paluuta työelämään?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
...pystyis ohjata mahdollisesti sitä potilasta sitten tutkimuksiin eteenpäin lääkärille. Et jos on joku semmoinen ratkaistavissa oleva tarve.... joku sellainen no leikkaus tai joku pienempi juttu, mikä vois ratkaista sen ongelman... (H1)	Fyysinen tuki		Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen
...jos fyysisiä oireita on että niitä tutkitaan vielä enempi. Sitten tietysti nuo jotka ei oikein tahdo mihinkään haluta niin otetaan semmoiseen tyketeimiin missä on monta ammattilaista lääkärin ja psykologian, TE-toimen, kelan, sosiaalipuolen edustajaa ja minä niin siellä kartoitetaan mitä voitaisiin tehdä. (H2)	Ohjaus	Monialainen tiimi	
...jos pystyy sitten tsemppata siihen tavallaan henkiseen puoleen ja luoda sitä uskoa, että kyllä sä vielä niinku pärjät ja kyllä sä pystyt, ja sillain sais vähän motivoitua siihen työhön. (H1)	Henkinen tuki	Keskusteleminen	
No tietysti nyt motivoimalla yleensäkin koska kun joskus voi olla se motivaation puutoskin kun on pidempään ollut työttömänä niin sitte niistäkin kysellään. (H2)	Motivointi		
...pitää kattoa aina niinku henkilökohtaisesti ja poimia sieltä niitä hyviä asioita joita tuo siinä keskustelussa esille. (H3)	Yksilöllisyys	Yksilöllinen tukeminen	
...monet kokee että jää terveydenhuollon puolella vähän yksin niin sit tavallaan sitä että auttaa sitä asiakasta oikeasti pääsemään sinne hoitotasapainoon. (H4)	Auttaminen		

LIITE 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Pitkäaikaissairaana työttömän terveystarkastuksen keskeiset osa-alueet

Tutkimuksen toteuttaja:

Organisaatio: Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tekijät: Rebekka Kantonen ja Krista Pohjalainen

Opinnäytetyön vastaava ohjaaja: Katriina Kuhalampi

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on haastattelujen kautta pyrkiä löytämään pitkäaikaissairaiden työttömien terveystarkastuksien keskeiset osa-alueet.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:
