

HYVINVOINTIA PITKÄAIKAISTYÖTTÖMILLE

Hyvinvointitarkastusten pilotointi kemiläisille pitkäaikaistyöttömille Lapin ammattikorkeakoulun Hyvinvointipysäkillä

Huttunen Kim & Leppälä Sanna

Hyvinvointipalveluiden osaamisalan opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
KEMI 2014

ALKUSANAT

Haluamme kiittää opinnäytetyömme ohjaajia Anne Puroa sekä Airi Palostea kärsivällisestä ja kannustavasta ohjaamisesta. Lisäksi tahdomme kiittää hyvinvoinnin tarkastuksissa meitä avustaneita SH38 -ryhmän opiskelijoita Tuomas Tuovista, Esa Ylisuvantoa, Jenni Kiiskiä, Saara Keisua, Janne Tervaskantoa, Sofia Perikangasta, Maija Grekulaa sekä Saana Hemmingiä. Meri-lapin työhönvalmennussäätiön Tuomo Nettamo ansaitsee myös ison kiitoksemme toimiessaan apuna meidän ja asiakkaiden yhteen saattamisessa.

KEMISSÄ 20.10.2014

Sanna Leppälä & Kim Huttunen

TIIVISTELMÄ

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU, hyvinvointipalvelujen osaamisala

Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Opinnäytetyön tekijä(t):	Huttunen Kim & Leppälä Sanna
Opinnäytetyön nimi:	Hyvinvointia pitkäaikaistyöttömille
Sivuja (joista liitesivuja):	54 (12)
Päiväys:	3.11.2014
Opinnäytetyön ohjaaja(t):	Paloste Airi & Puro Anne
<p>Pohjoinen Hyvinvointikeskus-hankkeen Kemin pilotin kohderyhmänä olivat kemiläiset pitkäaikaistyöttömät. Tavoitteena oli kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kartoittaminen ja terveyden edistäminen, koska Kemin kaupungissa on koettu haasteeksi terveydenhuoltolain edellyttämien työttömien terveystarkastusten toteuttaminen ja terveyden edistäminen.</p> <p>Opinnäytetyömme oli toiminnallinen projekti, jonka tarkoituksena oli kuvata pitkäaikaistyöttömien hyvinvointitarkastusten pilotoinnin toteuttaminen. Tavoitteena oli saada tietoa ja kuvata toimintaohje kemiläisten pitkäaikaistyöttömien hyvinvoinnin ja terveyden tarkastuksille. Erityisen tärkeänä toimintaohjeessa nähtiin mielenterveyden ja yksilöllisen hyvinvoinnin edistäminen moniammatillisen tiimin avulla.</p> <p>Hyvinvointitarkastuksiin osallistuneet kaksikymmentä pitkäaikaistyötöntä saatiin mukaan Kemissä toimivan Meri-lapin työhönvalmennussäätiön kautta, jossa he olivat olleet mukana kuntouttavassa työtoiminnassa.</p> <p>Tarkastukset toteutettiin Lapin ammattikorkeakoulun Hyvinvointipysäkillä sairaanhoitajien opintoihin kuuluvan sisätautien harjoittelun yhteydessä syksyllä 2013. Oma osuutemme pilotissa oli hyvinvointitarkastusten toteuttaminen 20 kemiläiselle pitkäaikaistyöttömille. Hyvinvoinnin tarkastusten pilotoinnissa tuli esille somaattisia vaivoja, joista asiakkaat eivät olleet aina tietoisia. Asiakkaiden kertomana selvisi myös paljon psyko-sosiaalisia ongelmia.</p> <p>Hyvinvoinnin tarkastusten pilotointi antoi arvokasta tietoa tarkastusten toteuttamiseksi jatkossa Hyvinvointipysäkillä. Asiakkailta saadun palautteen perusteella tarkastukset koettiin hyödyllisiksi, ja vastaavaa toimintaa kaivattaisiin tulevaisuudessa.</p>	
Asiasanat: Pitkäaikaistyöttömyys, hyvinvointi, terveyden edistäminen, moniammatillisuus ja yhteistyö	

ABSTRACT

LAPLAND UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Health Care and Social Services

Degree programme:	Degree Programme in Nursing
Author(s):	Huttunen Kim & Leppälä Sanna
Thesis title:	Wellbeing for long-term-unemployed
Pages (of which appendixes):	54 (12)
Date:	3.11.2014
Thesis instructor(s):	Paloste Airi & Puro Anne
<p>The aim of this Thesis was to study the holistic well-being and health promotion possibilities among long-term-unemployed people. The target group in this research was long-term-unemployed people who participated in the Northern Wellbeing Center – project in Kemi. In Kemi it has been found challenging to meet the requirements of the Health Care Act concerning the implementation of health promotion in the target group.</p> <p>This Thesis research is a functional project which purpose is to describe the implementation of the wellbeing-examination for long-term-unemployed. The aim of the Thesis is to represent the procedure for health promotion and well-being of the long-term-unemployed people in Kemi.</p> <p>The methods of data collection and analysis included empirical data collection from twenty participants from the target group. The participants were randomly selected from wellbeing examinations which they were participating in part of the work rehabilitation at Meriva Work Training Foundation. Research technique was wellbeing examination. The wellbeing examinations were implemented in the pilot phase of the Northern Wellbeing Center project at the Wellness Station in Lapland University of Applied Sciences during the practical training of a nursing studies in autumn 2013.</p> <p>The results of this research suggests to pay attention to the unconscious somatic problems in the target group. In addition, several psycho-social problems were also identified in the study. It was found particularly important to improve mental health and individual well-being of long-term-unemployed people through multi-disciplinary teams.</p> <p>In this Thesis research valuable information was found for helping to implement this kind of examinations among long-term-unemployed people in the future. Also the participants of this research were experiencing the examinations beneficial for their wellbeing. Similar activities to promote wellbeing and health among the target group were request also in a future.</p>	
<p>Keywords: Long-term unemployment, wellbeing, health promotion, multi-disciplinary co-orporation</p>	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
SISÄLLYS	5
1 JOHDANTO	6
2 PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN HYVINVOINTI JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN	8
2.1 Pitkäaikaistyöttömyys ja hyvinvointi	9
2.2 Moniammatillinen yhteistyö pitkäaikaistyöttömien hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä	14
3 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
3.1 Tarkoitus ja tavoite	18
3.2 Pohjoinen hyvinvointikeskus -hanke	19
4 HYVINVOINTITARKASTUSTEN TOTEUTTAMINEN HYVINVOINTIPYSÄKILLÄ	20
4.1 Kemin pilotti pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämässä	20
4.2 Pitkäaikaistyöttömien hyvinvointitarkastusten sisältö	24
4.3 Hyvinvoinnin tarkastusten tulosten määrittely	25
4.4 Tarkastuksessa käytettyjen lomakkeiden analysointi	25
4.5 Somaattiset mittaukset ja tulosten analysointi	27
4.6 Hyvinvointitarkastusten pilotoinnin toimintaprosessi	30
5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKOHDAT	32
6 POHDINTA	35
LÄHTEET	38
LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Työ on suomalaisessa yhteiskunnassa ja kulttuurissa korkealle arvostettua. Työn kautta ihminen tuntee itsensä tärkeäksi, hyödylliseksi ja kokee olevansa osa yhteiskuntaa. Työ tarjoaa usein laajan sosiaalisen verkoston, joka tuo turvaa. Myös identiteetin kasvu rakentuu usein työn ympärille. Lisäksi työ jäsentää ja rytmittää ihmisen elämää ja arkea. Työn menettäminen usein järkyttää ihmistä kokonaisvaltaisesti: hän saattaa tuntea ulkopuolisuuden ja identiteetti-ongelmia. Työn menettämisen myötä yksilön sosiaalinen verkosto voi kadota ja hänen taloutensa joutua epätasapainoon. Työttömyydessä piilee syrjäytymisriski. (Ihalainen & Kettunen 2011, 101.)

Työttömyyden on osoitettu vaikuttavan haitallisesti terveyteen ja hyvinvointiin. Toisaalta on myös paljon näyttöä siitä, että heikko terveys ja etenkin mielenterveysongelmat ovat yhteydessä korkeampaan työttömyysriskiin ja pidempään työttömyyden keston. Terveemmät siis yleensä työllistyvät nopeammin ja helpommin ja huonomman terveyden omaavat joutuvat todennäköisemmin työttömäksi. Työttömyydestä ja sen myötä heikkenevästä terveydestä ja hyvinvoinnista näyttäisi siis helposti tulevan itseään vahvistava kierre. Kuitenkin useat yksilölliset ominaisuudet voivat lieventää tai toisaalta voimistaa työttömyyden aiheuttamia terveydellisiä vaikutuksia. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008, hakupäivä 3.3.2014.)

Työttömyys voidaan jakaa lyhyt- ja pitkäaikaistyöttömyyteen. Lyhytaikaistyöttömyydellä tarkoitetaan kausi- ja suhdannetyöttömyyttä sekä pätkätyöllisyyttä. Pitkäaikaistyöttömyydellä tarkoitetaan yli 12 kuukautta kestänyttä työttömyysjaksoa. Suomessa erityisesti nuorten - alle 25-vuotiaitten - pitkäaikaistyöttömyys on vaarallisesti ollut kasvussa viimeisten vuosien ajan. (Nuorisotyöttömyys kasvussa 2014). Pitkäaikaistyöttömyyden tavataan useammin mielenterveysongelmia ja somaattisia sairauksia verrattuna työssäkäyviin. (Korhonen 2006, hakupäivä 3.3.2014.)

Terveyden edistäminen on terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista (Perttilä 2014, hakupäivä 23.9.2013). Kokonaisuudessaan suomalaisten hyvinvointi ja terveys ovat kohentuneet viime vuosina, mutta samalla eriarvoisuus on useassa suhteessa voimistunut sekä köyhien ja rikkaiden välinen kuilu on syventynyt. Vähäosaisuus, köyhyys ja syrjäytyminen

ovat voimakkaassa yhteydessä väestön terveyteen ja sairastavuuteen. Taloudellisten kriisien aikoina nämä ongelmat korostuvat entisestään. (Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen 2010, hakupäivä 13.12.2013.)

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä oman alueen asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukevat palvelut sekä terveysneuvontaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 18.9.2014). Tällä saralla on ollut Kemissä haasteita työttömien ja etenkin pitkäaikaistyöttömien palvelujen tuottamisessa. Pitkäaikaistyöttömien terveyttä ja hyvinvointia pyritään edistämään erilaisilla kuntouttavilla työtoimilla, joissa tavoitteena on parantaa työllistymistä avoimille työmarkkinoille. Pitkäaikaistyöttömille tarkoitetut terveystarkastukset ovat yksi keino terveyden edistämiseksi sekä sairauksien ennaltaehkäisylle. Tarkastusten tavoitteena on myös toiminta- ja työkyvyn ylläpitämisen tukeminen psyko-sosiaalisia osa-alueita unohtamatta.

Pitkäaikaistyöttömät jäävät usein monenlaisten terveyspalvelujen ulkopuolelle, joten tällaiselle toimintamallille on suuri tarve Kemissä, jossa työttömyysluvut ovat olleet uhkaavassa nousussa viime vuosina (Kemiläinen työllistämismalli 2013, hakupäivä 13.12.2014). Toimintamallissa on oleellista moniammatillisuus mm. terveyden- ja sosiaalialan työntekijöiden välillä. Kemiläiset pitkäaikaistyöttömät olivat kohderyhmänä Kemin pilotti -projektissa, joka taas oli osa suurempaa Pohjoisen hyvinvointikeskushanketta. Tässä opinnäytetyössä, jota voisi luonnehtia toiminnalliseksi projektiksi, oli tavoitteena kemiläisten pitkäaikaistyöttömien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa 20 pitkäaikaistyöttömälle kokonaisvaltaiset hyvinvoinnin ja terveyden tarkastukset. Nämä tarkastukset olivat pilotointia, joiden kautta oli tavoitteena ideoida, kehittää ja suunnitella tulevaa kemiläisten pitkäaikaistyöttömien hyvinvointitarkastusten toimintaohje.

2 PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN HYVINVOINTI JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Jokainen tavoittelee hyvinvointia, tavalla tai toisella. Hyvinvointi on aina kokemuksellista ja yksilöllistä. Hyvinvoinnin lisääntyessä yhteiskunnassa lisääntyy samanaikaisesti myös aina yhteiskunnallinen pahoinvointi; ilmiö liittyy hyvinvoinnin suhteellisuuteen. Ihmiselle on luontaista verrata omaa hyvinvointiaan muihin. Toisaalta oman hyvinvoinnin lisääntyessä myös odotukset oman elämän kannalta lisääntyvät. 2000-luvun Suomessa kaikkein köyhimpienkin elintaso olisi 1950-luvun Suomessa vastannut keski- luokkaa (Ihalainen & Kettunen 2011, 9.) Hyvinvointi liitetään yleensä ihmisen terveydentilaan tai siihen, miten ihminen tulee toimeen taloudellisesti. Yksilöllinen hyvinvointi koostuu useista eri tekijöistä: ihmisen omista arvoista sekä hänen omaa terveyttään ja hyvinvointiaan koskevista ansiosta. Mitattavia hyvinvoinnin osa-alueita ovat elinolot, toimeentulo eli vauraus sekä terveys. (Moisio, Karvonen, Simpura & Heikkilä 2008, hakupäivä 13.12.2013.)

Työllisyyttä pidetään taloudellisen hyvinvoinnin tavoittelussa välineenä. Työllisyydellä on myös suora vaikutus ihmisten hyvinvointiin. Työllisyyden sekä hyvinvoinnin yhteyttä voidaan tarkastella ainakin seuraavista eri näkökulmista: työhyvinvoinnin ja kokonaistalouden näkökulmasta sekä myös yksilön näkökulmasta työttömyyden tai työllisyyden seurauksena. Onnellisuutta pidetään yleensä elämän perimmäisenä asiana jota tavoitella, tämä on osa länsimaisen filosofian onnellisuuskäsitettä. Sitä mikä tekee ihmisen onnelliseksi, ei filosofia kerro, eikä se kerro myöskään taloudellisten rajoitteiden asettamia rajoja, jotka mahdollisesti estävät onnellisuutta. (Hjerppe & Räisänen 2004, 1).

Työn menettäminen on todettu yhdeksi elämän traumaattisimmista kokemuksista: samanaikaisesti, kun irtisanotun pitäisi selviytyä työnsä menettämisen aiheuttamasta surusta ja stressistä, hänen odotetaan ryhtyvän tehokkaasti ja ripeästi hakemaan uutta työtä. Oletetaan, että työnhakijan on itse oltava aktiivinen hakiessaan työtä edellisen menettämisen puitteissa. Työnsä menettänyt ihminen ei kuitenkaan välttämättä kykene nopeasti asettamaan uusia tavoitteita ja ryhtyä tehokkaiisiin toimenpiteisiin tavoitteidensa saavuttamiseksi eli uuden työpaikan hankkimisessa. (Poijula 2003, 14.)

On olemassa runsaasti näyttöä siitä, että työttömät voivat huonommin ja ovat sairaampia kuin työlliset. Syy- ja seuraus-suhteet ovat kuitenkin vielä epäselvät. Paljon näyttöä on myös huonon terveyden ja etenkin mielenterveysongelmien yhteyksistä korkeampaan työttömyysriskiin ja pidempään työttömyyteen. Yksinkertaisesti sanottuna, terveemmät siis saavat työtä nopeammin ja helpommin, kun taas heikomman terveyden omaavat joutuvat todennäköisemmin työttömäksi. Oravanpyörä alkaa muodostua pitkityvän työttömyyden ja alati heikkenevän terveydentilan myötä. Monet tekijät ja yksilölliset ominaisuudet voivat lieventää (vahva sosiaalinen tuki, hyvä itsetunto ja hyvät selviytymiskeinot) tai pahentaa (toistuvat työttömyysjaksot, pitkäaikainen työttömyys, korkea ikä, häpeä, taloudelliset vaikeudet, alkoholin käyttö ja mielenterveysongelmat) työttömyyden terveysvaikutuksia. (Heponiemi, Wahlström, Elovainio, Sinervo, Aalto & Keskimäki 2008, hakupäivä 11.1.2014.)

2.1 Pitkäaikaistyöttömyys ja hyvinvointi

Pitkäaikaistyöttömyydellä tarkoitetaan yli vuoden kestänyttä työttömyyttä. Työttömyyteen johtaneet syyt voivat olla joko yksilöstä riippuvaisia tai täysin riippumattomia. Usein kynnyks hakeutua töihin nousee, kun työttömänä olo pitkittyy. Työttömät voidaan jakaa pitkäaikaistyöttömiin ja lyhytaikaistyöttömiin. Lyhytaikaisiin työttömiin kuuluvat kausi- ja suhdannetyöttömät sekä pätkätyöläiset. Syrjäytyminen on riskinä pitkään työttömänä olleilla. Pitkäaikaistyöttömien elämässä usein vaivaavat talousongelmat, terveys- ja sosiaaliongelmät, riittämättömyyden tuntemukset tai jopa elämän kokeminen turhaksi ja tarpeettomaksi. Myös ammattitaito voi rapistua, mikä edelleen vaikeuttaa työn saamista. Pitkäaikaistyöttömyyden katkaiseminen on usein vaikeaa (Ihalainen & Kettunen 2011; Pitkäaikaistyöttömyys 2014, hakupäivä 23.11.2013).

Pitkäaikaistyöttömyys ei ole nykyään harvinaista nuoremmallakaan aikuisväestöllä. Työttömyyden lisääntyminen on kohdistunut viime vuosina aivan erityisesti nuoriin, etenkin nuoriin miehiin. Pitkään työttömänä oleminen voi lannistaa yksilöä ja altistaa masennukselle. Depression jatkuessa myös muita mielenterveydellisiä ongelmia voi alkaa ilmetä yksilössä. Taloudellinen ahdinko ja heikentynyt mielenterveys ovat usein

pitkäaikaistyöttömien jokapäiväisiä ongelmia. (Pitkäaikaistyöttömyys 2014, hakupäivä 23.11.2013.)

Heinäkuun 2014 lopussa yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä oli 92 600. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014, hakupäivä 12.9.2014). Näiden vaikeasti työllistyvien ihmisten ongelmat ovat myös kuntoutus-, sosiaali-, ja terveystaloudellisia. Työllistymistoimenpiteillä on havaittu olevan vain vähän vaikutuksia pitkäaikaistyöttömien siirtymisessä työelämään. Näissä asioissa tulisikin huomiota kiinnittää kokonaistilanteeseen, sisältäen pitkäaikaistyöttömän sosiaalisen tilanteen, toimeentulon, työ- ja toimintakyvyn, terveydentilan sekä myös palvelutarpeet jotka liittyvät em. seikkoihin. Pitkittynyt työttömyys johtaa joskus myös tilanteisiin, missä työllistyminen ei ole enää mahdollista. (Saikku 2011, 55.)

Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) seuraa ja arvioi suomalaisten hyvinvointia sekä hyvinvointieroja. THL:n yksi tärkeä tehtävä on myös sosiaali- ja terveystaloudellisuuden arviointi. Se edellyttää ajankohtaista, luotettavaa sekä kriittistä tutkimustietoa väestön hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista sosiaalisista tekijöistä. Sosiaalisina tekijöinä pidetään sellaisia olosuhteita, joissa ihmiset elävät, työskentelevät ja kasvavat. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, hakupäivä 13.12.2013.) Terveyden ja työttömyyden suhdetta toisiinsa on tutkittu paljon. On todettu, että työttömyys vaikuttaa negatiivisesti ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen. Huonon terveyden on osoitettu vaikuttavan myös ihmisen työllistymismahdollisuuksiin ja vaikeuttavan tätä huomattavasti. Tämä onkin hankala ja moniulotteinen kierre, joka vahvistaa itse itseään. (Saikku 2011, 55.)

Kuntien järjestämä läkisääteinen kuntouttava työtoiminta parantaa pitkäaikaistyöttömien hyvinvointia kokonaisvaltaisesti ja näin selviytyminen arkipäivän asioissa helpottuu. Työtoiminta on vaihtoehtoista työtä monenlaisilla työpajoilla, kierrätyskeskuksissa, järjestöissä tai kunnan eri yksiköissä. Työtoiminnan jakso kestää yleensä 3-24 kuukautta, ja sen aikana asiakkaan toimeentulona on työmarkkinatuki tai toimeentulotuki sekä 9 euron päiväkorvaus. Kuntouttavasta työtoiminnasta kieltäytyminen johtaa työmarkkinatuen menettämiseen määräajaksi tai toimeentulotuen vähenemiseen. (Karjalainen & Karjalainen 2011, hakupäivä 11.1.2014.)

Työtoimintajakson aikana on mahdollista arvioida ja kartoittaa työttömien työ- ja toimintakykyä, hoitaa heidän mahdollisia sairauksiaan sekä selvittää taloudellisia vaikeuksia. Kuntouttava työtoiminta rikastaa myös pitkäaikaistyöttömän sosiaalista elämää ja luo onnistumisen kokemuksia. Näin käy ilmi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemästä tutkimuksesta. Tulosten mukaan kuntouttava työtoiminta ei kuitenkaan lisää pitkäaikaistyöttömien mahdollisuuksia työllistyä avoimilla työmarkkinoilla. Puhutaankin enemmän sosiaalisesta kuin ammatillisesta kuntoutuksesta. (Karjalainen & Karjalainen 2011, hakupäivä 11.1.2014.)

Työttömille kohdistetut terveystarkastukset ja – palvelut ovat myös yksi keino, joilla edesautetaan pitkäaikaistyöttömien tilanteiden kokonaisvaltaista käsittelyä sekä edesautetaan erilaisissa tilanteissa olevien ihmisten oikeanlaisten palvelupolkujen löytymistä. (Saikku 2011, 55.) Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollisimman hyvänä ovat keskeisimmät seikat työttömien terveystarkastusten toiminta-ajatuksessa. Kun pitää huolta omasta jaksamisestaan, helpottaa se suuresti työelämään palaamista ylläpitäen työnhakijan sekä henkistä että fyysistä hyvinvointia. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014, hakupäivä 10.9.2014.)

Työttömyydestä johtuvien tulojen vähentymisellä on todettu olevan vaikutusta stressin lisääntymiseen sekä epäterveellisten elämäntapojen noudattamiseen. Maissa, joissa on huono sosiaaliturvajärjestelmä, tämä asia korostuu entisestään. (Herbig, Dragano & Angerer 2013, hakupäivä 11.3.2014.) Toisaalta suomalaiset tutkijat ovat kuitenkin esittäneet työttömyyden johtavan elintapojen polarisoitumiseen. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että jo ennen työttömyyttä runsaasti alkoholia käyttäneiden alkoholin kulutus kasvaa, kun taas muiden työttömäksi jääneiden keskuudessa alkoholinkulutusta vähennetään, jotta saataisiin kompensoitua työttömyydestä aiheutuvaa tulotasojen vähenemistä. (Mannila & Martikainen 2005, hakupäivä 2.9.2014.) Monet potentiaaliset sekä henkistä että fyysistä terveyttä uhkaavat seikat voivat mahdollisesti olla ennaltaehkäistävässä terveystarkastusten avulla. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014, hakupäivä 10.9.2014.)

Työttömien huonommat ennusteet terveyden sekä kuolleisuuden suhteen johtuvat enimmäkseen heikommasta sosiaalisesta tuesta, tyytymättömyydestä elämään sekä huonommasta itsetunnosta (Herbig ym. 2013, hakupäivä 11.3.2014). Työttömien kuolleisuutta koskeva tutkimus on tarkentanut huomattavasti työttömyyden ja terveyden välisiä suhteita. Tutkimusten mukaan, kuolema kohtaa työttömän todennäköisemmin kuin

työssäkäyvän, vaikka tämän yhteyden syille ei olla löydetty pitävää varmuutta. (Mannila & Martikainen 2005, hakupäivä 2.9.2014.)

Kauppinen ym. mukaan Oxfordin yliopistossa vuonna 2008 tehtyjen tutkimusten mukaan työttömät ovat keskimäärin fyysiseltä tasoltaan heikompia kuin työssäkäyvät. Alentunut fyysinen kunto voi olla seurausta juuri työttömyydestä. Sen seurauksena yksilö voi kärsiä kohonneesta stressitasosta, joka taas on usein monien muiden psyykkisten ja fyysisten ongelmien taustalla. Elintapamuutokset ovat yleisiä työttömäksi jääneillä. Suomessa on havaittu työttömyyden olevan kytköksissä epäterveellisempiin ruokailutottumuksiin, tupakointiin sekä alkoholinkäyttöön. Mitä korkeampituloisiin henkilö kuu- luu, sitä paremmin hän huolehtii itsestään käyttämällä terveyshuollon eri palveluja. Työttömät käyttävät etupäässä maksuttomia ja heikosti resursoituja terveyskeskuspalve- luja verraten työsuhteessa olevien käytössä oleviin työterveyshuollon palveluihin. (Kauppinen, Saikku & Kokko 2010, hakupäivä 24.5.2014.)

Vuonna 2014 Radboud'n Yliopistossa Alankomaissa valmistuneessa tutkimuksessa ”Long-term increased risk of unemployment after young stroke” todettiin, että nuorella iällä saatu aivohalvaus tai aivoinfarkti johtaa suurempaan riskiin työttömyydelle myö- hemmin elämässä. Nuoret aivohalvaus potilaat olivat 2-3 kertaa suuremmassa riskissä tulla työttömiksi kuin terveet samassa ikäluokassa olevat alankomaalaiset. Tutkimuk- sessa oli mukana 694 potilasta. Tutkimustuloksena ymmärrettiin myös suuri tarve kun- touttavalle työtoiminnalle, jotta paluu työelämään olisi helpompaa pienentäen myös sosioekonomisia seuraamuksia. (Maaijwee, Rutten-Jacobs, Arntz, Schaapsmeeders, Schoonderwaldt, Van Dijk & de Leeuw 2014, hakupäivä 15.10.2014.)

Hyvä mielenterveys tukee ihmistä jokapäiväisessä elämässä ja auttaa jaksamaan vas- toinkäymisten yli. Hyvään mielenterveyteen vaikuttavat perinnöllisyyden ja persoonal- lisuuden lisäksi varhaislapsuuden kokemukset sekä eri elämänvaiheisiin liittyvät tekijät. Tunnusmerkit hyvässä mielenterveydessä ovat esimerkiksi oman elämän hallitseminen, hyvä itseluottamus, elinvoimaisuus sekä henkinen vastustuskyky. Myös kyky joustaviin ihmissuhteisiin, toisista välittäminen ja oman itsensä arvostaminen lasketaan hyvän mielenterveyden omaavaan yksilöön. Työllä on monia myönteisiä vaikutuksia mielen- terveydelle: se rytmittää elämää antaen sille merkityksellisyyden (Honkonen 2010, 70).

”Kyky rakastaa ja kyky tehdä työtä” on Sigmund Freudin vuonna 1871 tekemä määritelmä mielenterveydestä. Työssäkäynnillä on tiedetty jo pitkään olevan useita positiivisia vaikutuksia yksilön hyvinvoinnissa, joiden menettäminen voi koitua psyykkisen hyvinvoinnin romahtamiseen. Palkkatyöstä työttömäksi siirtyminen aiheuttaa heikentyneen taloudellisen tilanteen myötä stressiä: itsetunto voi olla koetuksella erityisesti silloin, kun yksilön minäkuva on ollut vahvasti kytköksissä työhön. Etupäässä silloin, kun työ sisältää rutiininomaisen päiväohjelman ja säännölliset sosiaaliset kontaktit. Työttömyyden pitkittyminen saattaa syventää siitä aiheutuvia haittoja vaiheittain. (Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen 2010, hakupäivä 24.5.2014.)

Society for Psychological Study of Social Issues'n (SPSSI) mukaan työttömyydestä johtuvat negatiiviset seuraukset, kuten pitkäaikainen stressi voi johtaa hyvinvoinnin laskuun sekä yksilön että koko perheen arjessa (Nichols, Mitchell & Lindner 2013, hakupäivä 3.9.2014). Kun työttömyys iskee yhdelle perheenjäsenistä, heijastuu se usein koko perheen taloudellisuuteen. Rahan käyttö voi joutua aiempaa tiukemmin tarkkailun kohteeksi, mikä voi kiristää perheen sisäisiä vuorovaikutussuhteita. Erimielisyydet rahan käytöstä saattaa synnyttää eripuraa perheenjäsenten välillä (Suomen Mielenterveysseura 2014, hakupäivä 14.10.2014). Tärkeää onkin, että perheessä keskustellaan asiat halki työttömyyden iskiessä ja pidetään yhtä.

Yksilön sosiaalinen elämä voi muuttua työttömäksi joutumisen myötä. Esimerkiksi ennen entisten työtovereiden kesken pidetty sosiaalinen yhteys voi heikentyä tai jopa katketa kokonaan. Sosiaalisten verkostot ovat osa ihmisen terveyttä heijastuen laajemmin ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Yksilön selviytyminen pitkittyneestä työttömyydestä riippuu sekä taloudellisista tekijöistä että yhteisyyssuhteista. Työttömät ovat keskimäärin yksinäisempiä kuin työllistyneet, tämä saattaa olla osasyynä työttömäksi joutumiseen. (Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen 2010, hakupäivä 24.5.2014.)

2.2 Moniammatillinen yhteistyö pitkäaikaistyöttömien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä

Yhteistyön tekeminen on ihmisen evoluution kannalta merkittävä ominaisuus. Niin sisäiset kun ulkoiset ongelmat on voitettu ja saatu ratkottua paremmin yhteistyötä tehden kuin yksin. Käsitteenä moniammatillinen yhteistyö on alkanut vakiintua eri ammattiryhmien ja asiantuntijoiden tekemänä 1980-luvun loppupuolella ja se alkoi vakiintua Suomessa 1990-luvulla (Isoherranen 2004, 13). Terveys- ja sosiaalihuollossa organisaatiot koostuvat useista eri ammattilaisista. Toiminnasta riippuen mukana voi olla mm. sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutteja, lääkäreitä, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, ravitsemusterapeutteja, sairaalapastoreita ja röntgenhoitajia. Kaikki samassa organisaatiossa toimivat henkilöt ovat erikoistuneet eri tehtäviin ja vaikka kaikki toimivat joko suoraan tai välillisesti potilaiden hoitoon liittyvissä asioissa, on heidän välillään useita erottavia tekijöitä. Työnjakoa pitävät yllä eri ammattiryhmien välillä ammattikuvatasäännökset, ammattiin vaadittu koulutus sekä työnkuvien erilaiset luonteet (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 13–14).

Moniammatillisuuden käsite on ollut aina hiukan häilyvä ja sitä voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Sitä kutsutaankin ns. sateenkaarikäsitteeksi, koska sitä voidaan tarkastella hyvin monella eri tasolla. Suomen kielessä ei ole sellaisille käsitteille erillisiä sanoja, joilla näitä yhteistyön tasoja voitaisiin kuvailla (Isoherranen 2004, 13). Yhteistyö käsitteenä tarkoittaa sitä, että on joukko ihmisiä jotka yhdistävät omia voimavarojaan ja tavoittelevat yhdessä jotain päämäärää. Ongelmien ratkaisuun ja päätösten tekkoon saadaan yhdessä keskustellen useita eri näkökulmia. Yhteistyöhön tulee yhdessä tehden monia eri näkökulmia tiedon ja osaamisen saralta. Nykyään keskeistä on se, että kuinka saataisiin koottua mahdollisimman laaja monialaisuus samaan keskeiseen tavoitteeseen (Isoherranen 2004, 14). Yhteistyöosaaminen on kaiken toimivan yhteistyön perusta, tätä voidaan havainnoida joko työympäristön tai työntekijöiden ominaisuuksina. Yhteistyöosaamista tukevia tekijöitä ovat työntekijän ammatillinen itsetunto, että ammatti-identiteetti (Isoherranen ym. 2008, 16).

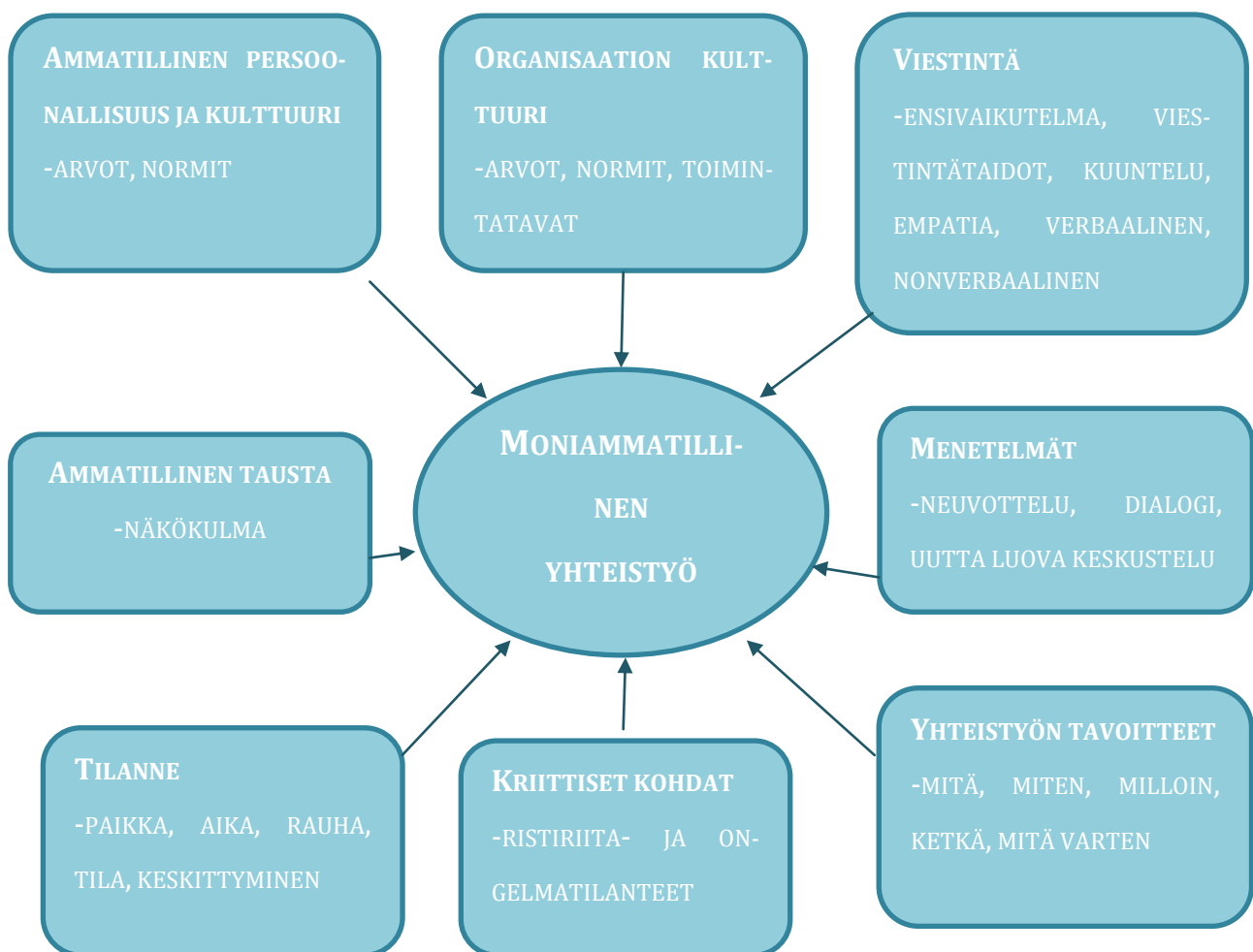
Moniammatillisessa tiimissä tavoitellaan yhteisymmärryksen syntymistä eri alojen asiantuntijoiden välille. Laajentaakseen omaa ymmärrystään tarvitaan yhteistyötä myös

muiden tieteen alojen kanssa. Asiantuntijoiden on tunnistettava oma osaaminen ja omaksuttujen tietojen ja taitojen ainutlaatuisuus. Eri aloilta tulevista yksilöistä muodostuu moniammatillinen ryhmä, jolla on yhteinen tavoite. Eri alojen asiantuntijoiden tiimissä muovaantuu merkityksellisellä tavalla erilaisuuden kunnioittaminen ja ymmärtäminen. Hyvästä tiimistä löytyy laaja-alaista osaamista, luovaa työskentelyä ja ennakkoluulotonta ajattelua. (Väisänen 2007, hakupäivä 12.9.2014.)

Moniammatillista yhteistyötä tekevien ihmisten osalta edellytetään vastuuntuntoa, selkeyttä omaan tehtävään, kunnioitusta toisia asiantuntijoita kohtaan, kokonaisuuksien ymmärtämistä sekä taitoja ilmaisuun ja kuunteluun. Yhteistyön tavoitteena on asiakas joka on huomioitu kokonaisvaltaisesti. Terveys- ja sosiaalialan moniammatillisessa yhteistyössä pyritään huomioimaan asiakkaan koko elämän kokonaisuus, asiakaslähtöisyys on kaiken toiminnan perusta. (Isoherranen 2004, 14–15.) Yhteistyö moniammatillisessa yhteistyössä pohjautuu sekä erityis-, että perusasiantuntemukseen. Organisaatiorakenteella on myös merkitystä hyvän yhteistyön rakentumiselle. Tunnusomaista toimiville yhteistyörakenteille on, että niissä pidetään arvossaan eri toimijoiden osallistumista sekä kaikki ovat tasa-arvoisessa asemassa. Ilmaisuvapaus on myös yksi tärkeä tekijä. Tavoitteisiin ja työntekijöiden sitoutumiseen on suuri merkitystä johtajuudella. (Isoherranen ym. 2008, 17.)

Kuviossa 1. on esitetty moniammatillisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen eri näkökulmia. Ammatillinen persoona, identiteetti ja kulttuuri muodostuvat usein jo ammatin opiskeluvaiheessa ja myöhemmin vahvistuu työelämässä. Jokainen toimii omien arvojensa sekä normiensä mukaan työssään. Jokaisessa työorganisaatiossa ovat muodostuneet sille tyypilliset arvot sekä normit. Viestiminen voi olla hyvinkin erilaista eri ammattiryhmien välillä. Kuunteleminen sekä empaattiset ominaisuudet voivat juontavaa juurensa useimmiten jo henkilön omasta elämänhistoriasta, perhetaustasta tai kasvatuksesta. Toiset ovat taitavampia viestimisessä kuin toiset. Joissain ammattiryhmissä verbbaaliset taidot korostuvat enemmän, mutta kaikkien tulisi kiinnittää huomionsa nonverbaaliseen viestimiseen, jota on kaikesta viestimisestä joidenkin tutkimusten mukaan jopa 90 %. Jokaisella on oma tyylinsä työskennellä. Toiset kokevat tärkeänä dialogistyyppisen keskustelun ja toiset pitävät neuvottelemisesta. Päämääränä kuitenkin on, että

moniammatillisella tiimillä on yhteinen tavoite ja se saavutetaan eri toimijoiden voimavarat yhdistäen.



Kuvio 1. Moniammatillinen vuorovaikutus ja yhteistyö (Honkanen & Suomala 2009, 95.)

Pitkäaikaistyöttömän työllistyminen edellyttää laajaa näkökulmaa työllistymisen aktivoimiseksi. Työttömän työllistymisen tukemiseen tarvitaan työvoimahallinnon, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sosiaalivakuutuksen osaamista ja yhteistyötä. Pitkäaikaistyöttömien hyvinvointitarkastukset on suunniteltu toteutettavaksi moniammatillisen tiimin voimin. Moniammatillisuutta tarvitaan pitkäaikaistyöttömien tavoittamisessa terveystarkastuksiin. TE-toimisto eli työ- ja elinkeinotoimisto, sosiaalitoimisto sekä TYP-toiminta eli työvoiman palvelukeskus toimisivat monialaisesti yhteistyössä keskenään ohjatakseen asiakkaansa heille tarkoitettuihin terveyspalveluihin. (Saikku 2011, hakupäivä 1.2.2014.)

Pitkäaikaistyöttömien tulevissa hyvinvointitarkastuksissa tarvitaan monialaista osaamista. Terveystarkastajan ja lääkärin lisäksi tarvitaan sosiaaliohjaajaa sosiaalisten tuki- ja neuvonta-asioiden hoitamisessa, psyykkiseen hyvinvointiin apuna olisi psykiatri, psykologi tai esimerkiksi psykiatriseen hoitotyöhön suuntautunut sairaanhoitaja, fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen fysio- tai toimintaterapeutti sekä mahdolliseen päihdeongelmaan apua tarvittaisiin päihdekuntoutukseen erikoistuvalla henkilöllä.

3 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin rajaus on tärkeää lopputulosten määrittämisen kannalta. Projektin rajaamiseen vaikuttavat ratkaisevasti myös projektin aika- sekä kustannustavoitteet. (Ruuska 2007, 186.) Projektin rajaukset tarkentavat ja tiivistävät sen sisältöä ja asetettuja tavoitteita. Kesken projektin tulleet muutokset rajausten suhteen on informoitava projektin kaikille osapuolille, sillä muutokset voivat tarkoittaa muutoksia myös aikatauluissa. Rajausten on tarkoitus helpottaa projektin etenemistä. Rajaukset pitävät projektin tiiviinä pakettina. (Kettunen 2009, 111; Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010, 81 – 83; Ruuska 2005, 39 – 40.) Pohjoinen hyvinvointikeskus – hankkeen Kemin pilotin alkuperäinen kohde-ryhmä oli kemiläiset yksinasuvat miehet, jotka ovat pitkäaikaistyöttömiä. Tämä osoit-tautui, kuitenkin liian rajatuksi, joten pian kohde rajautui ainoastaan kemiläisiin pitkäai-kaistyttömiin. Tästä syystä myös opinnäytetyömme rajautui Kemissä toimivan Meri-lapin työhönvalmennussäätiön pitkäaikaistyttömiin asiakkaisiin jotka olivat mukana pilotoinnissa.

3.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa 20 pitkäaikaistyöttömälle kokonaisvaltaiset hyvinvoinnin ja terveyden tarkastukset. Nämä tarkastukset olivat pilotointia, joiden kautta oli tavoitteena ideoida, kehittää ja suunnitella tulevaa kemiläisten pitkäaikaistyöt-tömien hyvinvointitarkastusten toimintaohje. Tavoitteena oli ideoida toimintaohje tule-ville hyvinvoinnin tarkastuksille Kemissä. Tavoite pyrittiin saavuttamaan tekemällä yhteistyötä hankkeen eri toimijoiden kesken sekä erityisesti Meri-lapin työhönvalmen-nussäätiön asiakkaiden kanssa. Hyvinvoinnin tarkastusten suunnittelu ja toteutus oli vastuullamme, mutta tukea oli aina saatavilla Kemin pilotissa työskenteleviltä osapuo-lilta ja etenkin opinnäytetyömme ohjaajilta, jotka itsekin olivat hankkeessa mukana. Opinnäytetyössä korostui tiimityön merkitys ja toimiminen eri sidosryhmien kesken. Opinnäytetyö eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti.

3.2 Pohjoinen hyvinvointikeskus -hanke

Pohjoinen hyvinvointikeskus -hankkeen hanketoimijoina olivat Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Rovaniemen ammattikorkeakoulu (1.1.2014 Lapin AMK), Lapin yliopisto ja Ammattiopisto Lappia. Hankkeen tavoitteena oli kehittää Lapin ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalle uusi systemaattinen toimintamalli alueen hyvinvointipalvelujen ja osaamisen edistämiseksi. Toimintamalli kehitetään oppilaitosten ja työelämän välistä yhteistyötä vastaamaan työelämän tarpeita, luodaan avoimia oppimisympäristöjä ja pysyviä kehittämisverkostoja. (Pyyny & Puro 2013, 13.)

Toimintamallin taustalla toimivat vahvasti asiakaslähtöisten palvelujen ja –prosessien kehittäminen ja innovointi yhteistyössä palvelujen käyttäjien, tuottajien, tutkijoiden, kehittäjien ym. toimijoiden kanssa. Yhteistyötä tehostavan toimintamallin rakentamiseksi hankkeessa aloitettiin pilotit Keminmaassa, Kemissä, Rovaniemellä ja Kolarissa. Kemissä kohteena oli pitkäaikaistyöttömien hyvinvointipalvelujen kehittäminen muun muassa Kemiläinen työllistämismalli – hankkeen kanssa. Aihe opinnäytetyölle tarjottiin Pohjoinen hyvinvointikeskus-hankkeen Kemin pilotin tiimoilta. (Pyyny & Puro 2013, 19.)

Kemin pilotin kokouksissa vuoden 2013 aikana käytiin läpi projektin etenemistä sekä pohdittiin mahdollisia tulevia toimintatapoja pitkäaikaistyöttömien hyvinvointitarkastusten toteuttamiseen sekä muita yhteistyökuvioita eri toimijoiden välillä. Hyvinvointitarkastusten pilotoinnin taustalla oli tarve kehittää uudenlainen toimintamalli työttömien terveyttä edistäviin ja kokonaisvaltaisempiin tarkastuksiin. Samalla luotiin uusia yhteistyösuhteita sekä osaamisyhdistelmiä.

4 HYVINVOINTITARKASTUSTEN TOTEUTTAMINEN HYVINVOINTIPYSÄKILLÄ

Hyvinvoinnin tarkastusten toteuttaminen kuului osana isompaa kokonaisuutta, Kemiläinen työllistämismalli – hanketta. Kemiläinen työllistämismalli – hanke oli osa kuntakoikeilua, joka liittyi hallitusohjelmaan. Tämän tavoitteena oli kunnan koordinoimana sekä yhteistyössä eri toimijoiden kesken vähentää pitkäaikaistyöttömyyttä. Yhtenä osana hanketta kuului kehittää hyvinvointitarkastuksia ammattikorkeakoulun hyvinvointipysäkillä. (Paloste & Puro 2013, 29.)

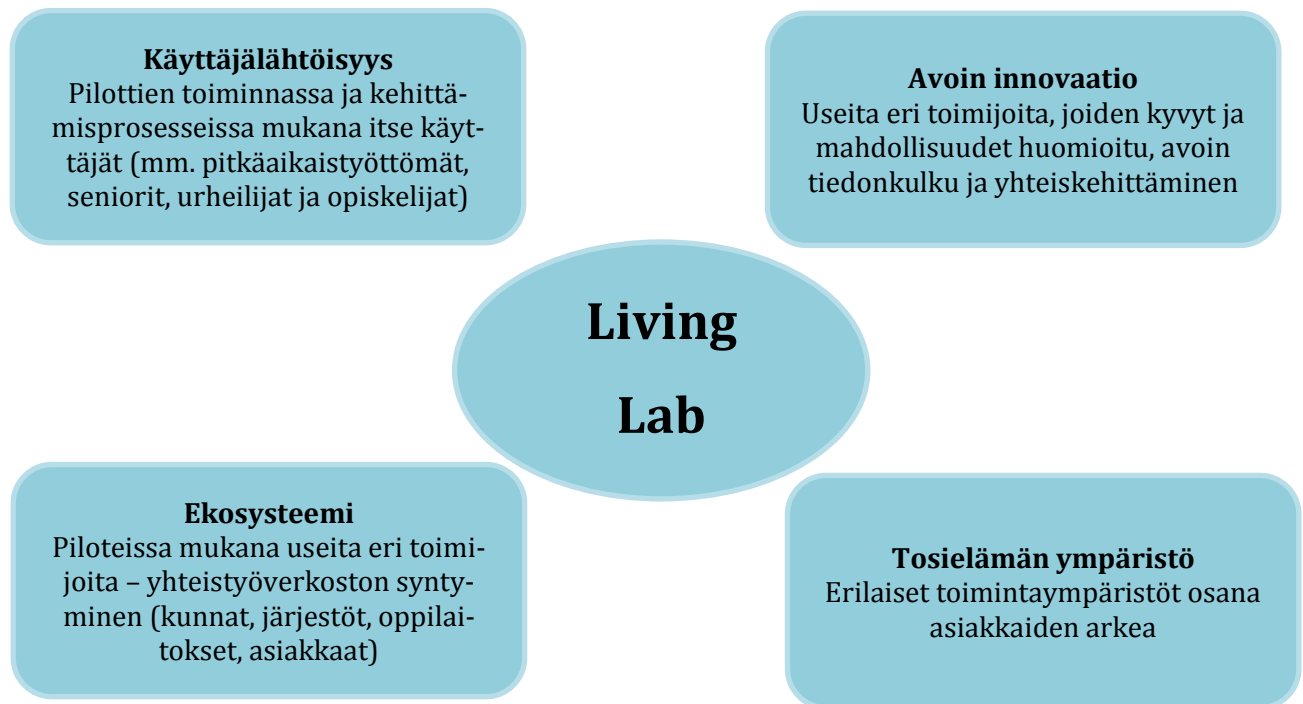
Meidät sai mukaan projektiin opettajamme Anne Puro. Hän kertoi Pohjoinen Hyvinvointikeskus-hankkeen sisällöstä ja Kemin pilotista sekä siihen liittyvästä mahdollisuudesta tehdä projektiluontoinen opinnäytetyö. Kiinnostuimme asiasta, koska aihetta opinnäytetyölle emme olleet kumpikaan vielä keksineet ja siten päätimme osallistua projektiin.

4.1 Kemin pilotti pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisessä

Kemin pilotissa tehtiin yhteistyötä työikäisten hyvinvoinnin edistämiseksi erityisesti sosiaali- ja terveystoimen sekä Kemiläinen työllistämismalli-hankkeen toimijoiden kanssa. Projektin työryhmän tapaamisissa päätettiin ottaa kemiläiset pitkäaikaistyöttömät. Kemin pilotissa perehdytään syrjäytymiseen, yksinasumisen vaikutuksiin, työttömyyteen, varallisuuteen (mahdolliseen köyhyyteen) sekä koulutustaustasta johtuviin terveydellisiin eroihin. Työskentelytapana hankkeessa ovat toiminnalliset työpajat, joihin asiakkaat osallistuvat. Tämän tarkoituksena oli saada asiakkailta itseltään toiveita, odotuksia ja ajatuksia hanketta sekä Kemin pilottia koskien. (Paloste & Puro, 2013, 29.)

Kemin pilotissa keskitytään pitkään työttömänä olleiden hyvinvointia edistävien palvelujen kehittämiseen sekä tuottamiseen. Näin muodostui tarve pitkäaikaistyöttömien hyvinvointitarkastusten toteuttamiselle, jonka tiimoilta myös opinnäytetyön aihe sai alkunsa ja kehittyi. Kemin pilotin asiantuntijatapaamisessa 14.11.2012 todettiin yhteisesti tärkeäksi kohteeksi yksinasuvat miespuoliset pitkäaikaistyöttömät. Kohderyhmän todettiin myöhemmin olevan liian rajattu, joten se päätettiin laajentaa kemiläisiin pitkäaikaistyöttömiin. Tärkeäksi koettiin asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden mukaan ottaminen jo

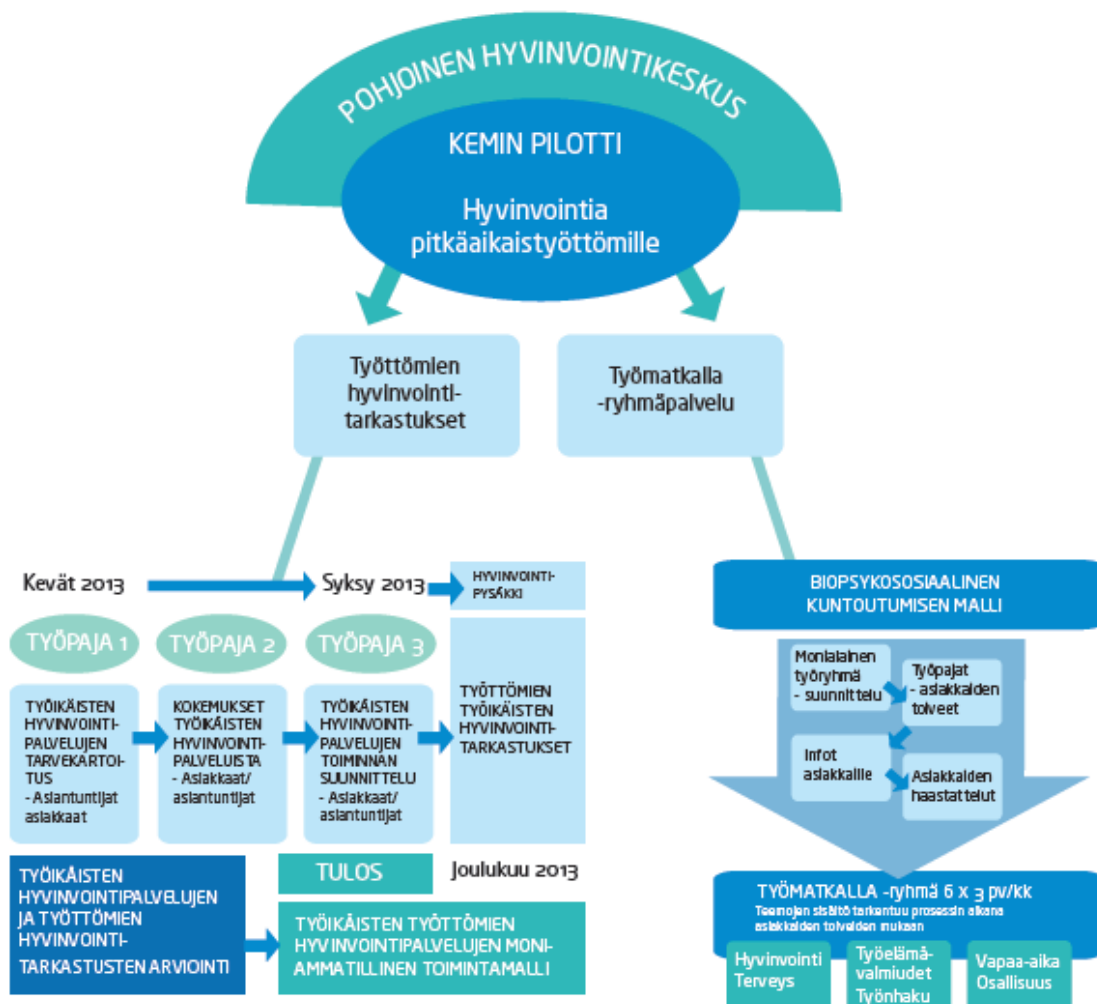
suunnitteluvaiheessa. Tavoitteena on siis asiakaslähtöisten palveluiden sekä palvelutuotteiden suunnitteleminen, kehittäminen ja toteuttaminen asiakkaiden toiveiden mukaisesti Living Lab – toimintamallia hyödyntäen. (Kuvio 2.) Living Lab:lla tarkoitetaan avointa innovaatiostysteemiä, jossa on mukana projektin sekä julkisen että yksityisen sektorin ihmiset. (Paloste & Puro, 2013, 29.)



Kuvio 2. Living Lab – ajattelun mallikuvio (Pynninen 2013, 3).

Pohjoinen Hyvinvointikeskus mallin kehittämisessä hyödynnettiin asiakaslähtöisyyden sekä Living Lab –ajattelun periaatteita. Living Labin avulla voidaan kehittää yhdessä käyttäjien kanssa tuotteita tai palveluita aidoissa arjen käyttötilanteissa. Käyttäjät toimivat innovaattoreina (Jaakkola 2013, hakupäivä 16.5.2013). Kemiläiset pitkäaikaistyöttömät olivat ideoimassa ja kehittämässä toimintaa osana muuta projektiryhmää. Avoin innovaatio tarkoittaa hankkeen kannalta sitä, että mukana on ollut ihmisiä useilta eri tahoilta: sosiaalitoimesta, terveydenhuollosta, ammattikorkeakoulun opetushenkilökuntaa, opiskelijoita sosiaali- sekä terveysalalta ja myös vapaaehtoisjärjestöjen edustajia. Living Lab:n ekosysteemillä tarkoitetaan paljolti edellä mainittuja asioita: eri toimijoiden edustajien mukanaoloa luoden yhteistyöverkostoja. (Pyyny & Puro, 2013, 13.)

Kemin pilotissa tavoitteena oli siis kartoittaa ja toteuttaa kohderyhmän, eli kemiläisten pitkäaikaistyöttömien tarpeita heille kohdentuvista terveyspalveluista heidän terveyttään edistään ja sairauksia ennaltaehkäisten. Tämän jälkeen asiakkaiden toiveiden ja aikaisempien kokemusten perusteella tarkoituksemme on suunnitella ja kehittää heille kohdentuvia kokonaisvaltaisia hyvinvointitarkastuksia. Termillä ”hyvinvointitarkastus” pyritään korostamaan tarkastusten moniulotteisuutta huomioiden asiakkaan bio-pyskososiaali-fyysisen kokonaisuuden. Hyvinvointitarkastuksella halutaan ilmaista laajempaa kompleksia perinteisemmän terveystarkastus käsitteen sijaan. Kemin pilotissa on konkreettisenä päämääränä suunnitella, kehittää, tutkia ja toteuttaa pysyvä hyvinvointitarkastusten toimintamalli kemiläisille pitkäaikaistyöttömille. Kuviossa 3 on kuvattuna kehittämisprosessi.



Kuvio 3. Työttömien hyvinvointipalvelujen kehittämisprosessi. (Paloste & Puro 2013)

Kemin pilotin työryhmän kokouksissa suunniteltiin hyvinvoinnin tarkastusten sisältöä sekä markkinointia Meri-lapin työhönvalmennussäätiö (Meriva) asiakkaille. Kemin pilotissa päätettiin käsitteen terveystarkastus sijaan alkaa käyttämään termiä hyvinvointitarkastus. Tällä halutaan ilmaista tarkastusten laaja-alaisuutta sekä moniammatillisuutta. Hyvinvoinnin tarkastusten pilotointi päätettiin suorittaa sairaanhoitajan opintoihin kuuluvan sisätautien harjoittelun yhteydessä viikoilla 39-41 vuonna 2013. Kyseinen harjoittelujakso oli kestoaltaan kuusi viikkoa, joista tarkastusten suorittamiseen käytettiin aikaa kolme viikkoa.

Tarkastukset toteutettiin Kemi-Tornio ammattikorkeakoulun (nyk. Lapin AMK) terveysalan yksikön Hyvinvointipysäkillä, jossa kyseinen sisätautien harjoittelu toimeenpantiin kokonaisuudessaan. Hyvinvointipysäkki tarjosi tarkoituksenmukaiset puitteet tarkastusten toteuttamiseksi. Hyvinvointipysäkki on terveysalan opiskelijoiden ylläpitämä oppimis- ja harjoitteluympäristö. Pysäkki antaa opiskelijalle mahdollisuuden harjoitella käytännön hoitotoimenpiteitä, kuten suoniverinäytteidenottoa sekä monia muita somaattisesta terveydentilasta kertovia mittauksia.

Hyvinvoinnin tarkastusten suunnittelu alkoi jo keväällä 2013 hankkeessa työskentelevien osapuolten kesken. Yhteistyö Meri-Lapin työhönvalmennussäätiön (Meriva) kanssa oli tullut jo aiemmista hankkeista tutuksi, joten tuleviin tarkastusten pilotointeihin päätettiin valita säätiön asiakkaita. Kontaktihenkilönä Merivan puolelta toimi työnsuunnittelija Tuomo Nettamo. Hänen kanssa keskusteltiin keinoista kuinka asiakkaat tavoitetaan. Nettamo arveli parhaan keinon tavoittaa Merivan asiakkaat olevan kiertää toimipaikat ja pitää infotilaisuus hyvinvoinnin tarkastuksista paikalla oleville kohderyhmään kuuluville pitkäaikaistyöttömille.

Tulevista tarkastuksista tehtiin mainoslehtisiä, joita jaettiin Merivan toimipaikoissa järjestetyissä infotilaisuuksissa. Mainoslehdissä oli tiivistetysti informaatioita tulevista tarkastuksista. Mainoslehtien lisäksi kiinnostuneet saivat ilmoittautumislomakkeet joilla he saivat vahvistaa osallistumisensa hyvinvoinnin tarkastuksiin. Ilmoittautuneille annettiin myös esitietolomakkeet, jotka heidän tuli täyttää ennen tarkastusta. Mukaan saatiin yhteensä 20 ilmoittautunutta. Infotilaisuuden jälkeen hyvinvoinnin tarkastukset aloite-

tettiin heti seuraavalla viikolla. Kerrallaan kutsuttiin kaksi- kolme asiakasta ja viikon aikana suoritettiin kuusi – kahdeksan tarkastusta.

Pilotin kokouksissa sovittiin myös, että tarkastuksiin tuleville asiakkaille tarjotaan aamupala Hyvinvointipysäkillä, sillä he ovat joutuneet suoniverinäytteitä varten olemaan 12 tunnin paastolla. Pohjoinen hyvinvointikeskus hanke kustansi aamupalalla tarjottavat ruuat. Asiakkaille päätettiin tarjota kahvit, tuoremehua, ruisleipää juustolla ja kinkku-leikkeleellä, jogurttia sekä hedelmiä.

4.2 Pitkäaikaistyöttömien hyvinvoinnintarkastusten sisältö

Tässä kappaleessa käsitellään tarkastuksissa tehtyjä mittauksia, niiden sisältöä sekä merkityksiä. Asiakkaille annettiin ennakoon täytettäväksi esitetolomake (liite 1), joka kartoittaa monipuolisesti kokonaisvaltaista hyvinvointia mukaan lukien mielenterveys, sosiaaliset suhteet sekä somaattinen terveys. Hyvinvoinnintarkastus sisälsi verenpaineen mittauksen ja virtsanäytteen oton, jolla saatiin tietoa mm. munuaisten toiminnasta. Verikokeilla saatiin tietoja asiakkaiden hemoglobiinista, rasva-aineenvaihdunnasta (Kokonaiskolesteroli, HDL, LDL, triglyseridit), maksa-arvoista (afos, alat, asat, ggt), verensokeri- ja tulehdusarvoista. Verikokeita varten asiakkaan tuli olla syömättä ja juomatta 12 tuntia ennen näytteenottoa. Tämän vuoksi tarjosimme heille verikokeiden jälkeen mahdollisuuden syödä aamupalan, jonka hanke kustansi. Lisäksi asiakkaille tehtiin tarkastuksen edetessä myös kuulonmittaus ja inBody – kehonkoostumusmittaus (liite 2).

Somaattisten tarkastusten jälkeen asiakkaan kanssa täytettiin Audit – alkoholin riskikäytön testi (liite 3), tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake (liite 4) ja nikotiiniriippuvuus –lomake (liite 5). Tarkastusten päätteeksi asiakkaan kanssa käytiin läpi tarkastuksessa esille tulleita tuloksia sekä ohjattiin tarvittaessa jatkotutkimuksiin. Loppukeskustelussa asiakkaan kanssa käytettiin pohjana esitetolomakkeesta saatuja tietoja. Asiakkaat kertoivat tässä vaiheessa hyvin avoimesti itsestään, taustoistaan ja mahdollisista terveydellisistä ongelmistaan.

4.3 Hyvinvoinnin tarkastusten tulosten määrittely

Projektin tarkoitus oli pilotoida hyvinvoinnin tarkastukset Pohjoinen hyvinvointikeskus-hankkeen Kemin pilotissa, jossa kohteena olivat kemiläiset pitkäaikaistyöttömät. Hyvinvoinnin tarkastusten tulokset luovutettiin Merivan terveydenhoitajalle. Hän huolehti myös mahdollisista jatkotoimenpiteistä. Tärkeänä projektin tuloksena on pitkäaikaisyöttömien terveydentilan kartoittaminen sekä sitä kautta myös terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Asiakkailta saadun palautteen perusteella (liite 6) hyvinvoinnintarkastukset koettiin erittäin tärkeiksi ja vastaavanlaista toimintaa toivottiin tulevaisuudessakin. Erityisesti kiihosta saatiin tarkastuksessa vallitsevasta rennosta ja rauhallisesta ilmapiiristä. Kehittämiskohteena ilmeni ainoastaan hyvinvointipysäkin intymiteettisuojaan parantaminen. Asteikolla 1-10 asiakkaat arvioivat tarkastuksen arvosanaksi numeron 9,2.

4.4 Tarkastuksessa käytettyjen lomakkeiden analysointi

Esitietolomakkeet jaettiin kaikille kahdellekymmenelle hyvinvoinnintarkastuksiin ilmoittautuneille alustavasti täytettäväksi. Ilmoittautuneista lähes kaikki olivat täyttäneet lomakkeen tarkastuksiin tullessaan. Asiakkaista lähes puolet oli ulkomaalaistaustaisia. Asiakkaista alle puolet oli suorittanut ainoastaan peruskoulun ilman jatkokoulutuksia ja yli puolet oli suorittanut joko lukion tai jonkin ammattikoulututkinnon. Yksikään vastanneista ei ollut käynyt ammattikorkeakoulu- tai yliopistotason tutkintoa. Esitietolomakkeissa arvioitiin omaa työkykyä asteikolla nollasta kymmeneen. Suurin osa arvioi oman työkykynsä arvoilla 7-8. Keskiarvoksi työkyvylle tuli numero 6. Työttömyyden kesto vaihteli muutamasta vuodesta jopa kahteenkymmeneenkahteen vuoteen.

Syitä työttömyyteen oli useanlaisia: osa kertoi, että töihin ei ollut hakeuduttu, koulutusta vastaavaa työtä ei ole tarjolla, ikä (liian vanha) sekä liian pitkä työttömyysaika. Kaikkein suurimmaksi syyksi pitkäaikaistyöttömyyteen oli selkeästi terveysyyt. Lähes puolella oli jokin mielenterveysongelma: masennusta, paniikkihäiriötä, pelkotioloja ja ahdistusta. Kaikilla oli näihin ongelmiin myös lääkitys. Parilla oli psykiatrinen sairaus. Osal-

la oli taustalla päihteiden käyttöä. Päänsärkyä, selkäkipuja sekä niska-hartiaseudun särkyjä oli runsaasti.

Tyypin kaksi diabetekseen sairastumisriski-lomakkeeseen vastasi kahdestakymmenestä asiakkaasta puolet. Osa ei ollut halukas vastaamaan lomakkeeseen ja muutamien ulkomaalaistaustaisen kanssa kieliongelmat estivät lomakkeen täytön. Isoin riski sairastumiselle tuli viidellätoista pisteellä ja pienin vain yhdellä pisteellä. Viisitoista pistettä sairastumisriski – lomakkeesta tarkoittaa suurta sairastumisriskiä. Keskiarvoksi kaikista lomakkeeseen vastanneista muodostui 11 pistettä, mikä tarkoittaa jonkin verran lisääntynyttä riskiä tyypin kaksi diabetekseen sairastumiselle.

Hyvinvoinnin tarkastusten asiakkaat olivat erityisen innoissaan suorittamastamme InBody- kehonkoostumusmittauksesta. Hyvinvointipysäkillä oli käytettävissä InBody 720- laite. Laitteella pystyy mittaamaan kehon koostumuksen nopeasti ja luotettavasti. Laite tulostaa mittauksen jälkeen A4-raportin, (Liite 2.) jonka asiakkaat saivat mukaansa. Raportti kertoo monipuolisesti kehon koostumuksesta ja sitä on hyvä käyttää lähtökohtana suunnitellessa jatkossa kehon muokkaamista tai omaa ravitsemustaan (Inbody 2014, hakupäivä 18.10.2014.)

Asiakkaiden alkoholin käyttöä selvitimme AUDIT- lomakkeella (Liite 3). Tässä lomakkeessa on kymmenen monivalintakysymystä, joiden perusteella oli mahdollista kartoittaa omaa alkoholinkäyttöään testistä saadun pistemäärän perusteella. Vastausten perusteella asiakkaistamme kovin moni ei ollut luokiteltavissa riskikäyttäjäksi. Osa asiakkaista koki, ettei lomakkeen täyttämiseen ollut tarvetta koska he eivät käyttäneet alkoholia laisinkaan.

Riippuvuutta nikotiiniin selvitimme FTND- lomakkeella (Liite 5). Lomakkeen täyttivät ainoastaan ne asiakkaat, jotka polttivat tupakkaa. Tällä lomakkeella he saivat tietoonsa nikotiiniriippuvuus- asteensa saadun pistemäärän perusteella. Asteita on kolme: vähäinen, kohtalainen tai voimakas nikotiiniriippuvuus. Tämänkin lomakkeen he saivat mukaansa, lomakkeen tavoitteena oli saada asiakas miettimään omaa suhdettaan tupakointiin.

Jokaisella vastanneista oli jokin harrastus. Melko harva kertoi urheilevansa säännöllisesti. Lähes kaikki harrastivat kuitenkin jonkinlaista liikuntaa. Useanlaisista terveyson-

gelmistä huolimatta lähes jokainen oli tyytyväinen ainakin johonkin osa-alueeseen elämässään. Suurin osa oli tyytyväinen avo- tai avioliittoon, parisuhteeseen sekä perheittä ystävyysuhteisiin. Myös elämäntilanteeseen usea oli tyytyväinen. Hyvin harva kertoi olevansa tyytyväinen itseensä.

Hyvinvoinnintarkastusten asiakkaista usealla oli mielenterveydellisiä ongelmia. Tämä peilautuu hyvin useisiin tutkimuksiin, joissa pitkäaikaistyöttömillä on todettu olevan enemmän psyykkisiä ongelmia kuin työssäkäyvillä (Herbig, Dragano & Angerer 2013, hakupäivä 11.3.2014). Useilla asiakkaista oli ongelmia ollut jo vuosia, ja moni kokikin niiden olevan esteenä työn saannille. Somaattisista mittauksista ei noussut juurikaan esille poikkeavuuksia.

Positiivista puolia oli asiakkaiden tyytyväisyys omaan elämäntilanteeseensa sekä harrastusten monipuolisuus. Kun asiakkaiden kanssa käytiin läpi heidän täyttämäänsä esitietolomakkeita, oli ilo havaita, kuinka avoimia he olivat kertoessaan syistään työttömyyteen, terveysongelmistaan sekä pari- ja ystävyysuhteistaan. Asiakkaat antoivat palautetta rennosta, vapaasta ja avoimesta ilmapiiristä hyvinvoinnintarkastusten aikana.

Tarkastusten pilotoinneissa tarve moniammatilliseen toimintaan tuli esille, siten, että usealla asiakkaista oli erilaisia psyykkisiä ongelmia, jotka olisivat vaatineet sekä lääketieteellistä että psyykkistä tukea. Monet asiakkaista olivat kiinnostuneita heille oikeuteista tuista ja palveluista, joihin sosiaalitoimi olisi osannut antaa vastauksia. Lisäksi osa asiakkaista kärsi erilaisista selkä ja niska-hartiaseudun kivuista, joihin fysioterapeutti olisi osannut antaa neuvoja sekä ohjausta.

4.5 Somaattiset mittaukset ja tulosten analysointi

Hyvinvoinnin tarkastukset tehtiin kaikkienensa yhdeksälletoista (19) henkilölle. Heistä noin puolet oli naisia ja puolet miehiä. Ikä vaihteli 27 ikävuodesta aina 63 ikävuoteen asti, kaikkien asiakkaiden iän keskiarvon ollessa 43 vuotta. Verenpaineissa ei ollut suuria poikkeavuuksia muutamaa asiakasta lukuun ottamatta, korkein mitattu verenpaine miehellä oli 178/113 ja naisella 160/104. Muuten suurin osa mitatuista verenpaineista sijoittui normaalin rajoille tai hiukan sen yläpuolelle. Systolisen verenpaineen keskiarvo kaikkien asiakkaiden kesken oli 133 mmHg ja diastolisen 87 mmHg. Lepopulssit asiak-

kailla sijoittuvat välille 55–112 lyöntiä/min. Keskiarvo lepopulssin suhteen oli 74,4 lyöntiä minuutissa.

Hemoglobiinit saatiin mitattua kuudeltatoista (16) henkilöltä. Asiakkaiden hemoglobiini-arvot vaihtelivat välillä 118–165. Keskiarvo kaikkien asiakkaiden hemoglobiinin osalta oli 138,9. Viitearvot hemoglobiini-arvoissa ovat miehillä 134–167 sekä naisilla 117–155. Hemoglobiinin tehtävä on hapen kuljettaminen punasolun sisällä valtimoiden kautta kudoksille. (Eskelinen 2012, hakupäivä 13.10.2014.)

Verensokeri saatiin mitattua kuudeltatoista asiakkaalta. Korkein mitattu arvo oli 8,5 ja matalin 3,8. Mitatut verensokerit olivat ns. paastoarvoja. Keskiarvo kaikkien mitattujen verensokereiden osalta oli 5,9, eli arvot olivat kaikkienensa oikein hyvät. Verensokeriviitearvot ovat sekä miehillä että naisilla 4–6 mmol/l:n välillä. Luotettavin verensokeriarvo on paastoarvo eli kahdentoista tunnin syömättä olon jälkeinen arvo. Mikäli paastoarvo on useamman kerran yli kuuden, kyseessä voi olla diabetes. (Eskelinen 2012, 14.10.2014.)

Tulehdusarvo, eli CRP- mittaus suoritettiin lähes kaikille asiakkaille. Ainoastaan yhdellä asiakkaalla tämä oli hiukan koholla (tulos 11) johtuen flunssasta. Muuten kaikki tulokset tulehdusarvojen osalta olivat niin matalat, ettei mittauslaite pystynyt näitä tulkitsemaan (alle 8) eli toisin sanoen tulehdusta ei ollut.

Veren rasva-arvoja mitattaessa kokonaiskolesterolin suhteen ei myöskään löytynyt huomattavia eroja. Suomalaisten kokonaiskolesteroli on keskimäärin 5,3 millimoolia litrassa (mmol/l). Siitä noin 70 % on LDL-kolesterolia eli paha kolesterolia ja 20–25 % HDL-kolesterolia eli hyvää kolesterolia. Pieni osa kulkee veressä muussa muodossa. Kolesterolin määrään vaikuttaa etenkin ravinto, mutta myös perinnöllisillä tekijöillä on paljon merkitystä kolesterolin laatuun. Korkein mitattu kokonaiskolesteroliarvo oli 7,81 ja matalin 3,45. Keskiarvo kaikkien asiakkaiden osalta oli 5,21. Kokonaiskolesterolin tavoitearvo – sisältäen sekä pahan että huonon kolesterolin, LDL:n ja HDL:n – on sekä miehillä että naisilla 5. (Mustajoki 2014, hakupäivä 13.10.2014.)

Hyvän kolesterolin, eli HDL:n suhteen löytyi jonkin verran eroavaisuuksia. Korkein mitattu arvo oli 2,59 ja matalin 0,531. Keskiarvo kaikkien mitattujen suhteen oli 1,37. Huonon kolesterolin, eli LDL:n osalta mittauksissa ilmeni, että korkein asiakkaalta mi-

tattu arvo oli 4,53 ja matalin 1,6. Keskiarvo LDL:n suhteen oli 2,93. HDL:n pitäisi olla 1,0 ja LDL:n alle 3,0. Veressä vapaana kulkevat rasvahapot, eli triglyseridi-arvojen mittauksissa korkein mitattu arvo oli 3,6 ja matalin arvo 1,03. Keskiarvo kaikkien mitattujen suhteen oli 1,84. Triglyseridi-arvon tulisi olla alle 2,0. (Kolesteroli kohdalleen 2014, hakupäivä 14.10.2014.)

Maksan toimintaa kuvaavien arvojen mittauksia tehtiin myös. Mitattiin ALAT, ASAT, AFOS sekä GAMMA-GT. ALAT ja ASAT ovat aminohappojen aineenvaihduntaan liittyviä entsyymejä, jotka toimivat maksasolujen sisällä. ALAT rajoittuu maksaan eli se on selvemmin maksavaurion merkki. ASATia esiintyy myös mm. sydänlihaksessa, maksassa, luurankoliaksissa, munuaisissa ja punasoluissa. Näiden osalta mittaukset osoittivat että, ALAT arvoista suurin mitattu arvo oli 110 ja matalin mitattu arvo oli 15,7. Keskiarvon ollessa 44,14. ASAT arvoista suurin mitattu arvo oli 47,9 ja matalin mitattu arvo oli 14,7. Keskiarvon ollessa 28,39. ALATn viitearvot miehillä ovat 10–70 U/l ja naisilla 10–45 U/l ja ASATn viitearvot ovat miehillä 15–45 U/l ja naisilla 15–35 U/l. (Eskelinen 2013, hakupäivä 13.10.2014.)

Alkalinen fosfataasi eli AFOS on maksasoluissa toimiva entsyymi. Se reagoi pääasiassa sapen erityksen häiriöihin. AFOS -arvoista suurin mitattu arvo oli 73,6 ja matalin mitattu arvo 11. Keskiarvo oli 47,69. AFOSn viitearvot ovat sekä naisilla että miehillä 35–105 U/l. (Eskelinen, 2013). GGT, eli Gamma -arvo suurenee samoin kuin AFOS eli maksan kasvaimien yhteydessä ja myös silloin, kun sapen kulku on estynyt. GT-arvo suurenee myös jonkin verran maksatulehduksissa. Suurin mitattu arvo oli 80,8 ja matalin 20,9. Keskiarvo oli 47,53. GGT:n viitearvot ovat 18–39 –vuotiailla miehillä 10–80 U/l ja naisilla 10–45 U/l. 40 vuotta täyttäneillä miehillä viitearvot sijoittuvat arvoille 15–115 ja samanikäisillä naisilla 1–75 U/l. (Eskelinen 2014, hakupäivä 14.10.2014.)

Virtsanäyte saatiin otettua yhteensä kolmeltatoista henkilöltä. Näistä lähes puolella oli täysin puhdas näyte. Yhdestä virtsanäytteestä saatiin mitattua huomattavan koholla oleva sokerin määrä (Glu +3) ja kyseinen asiakas ohjattiinkin jatkotutkimuksiin asian tiimoilta (Eskelinen 2012, hakupäivä 20.10.2014). Muutoin virtsanäytteistä ei löytynyt huomattavia poikkeavuuksia proteiinien, ketoaineiden, veren punasolujen tai valkosolujen suhteen.

Tarkastuksissa mukana olleiden pitkäaikaistyöttömien arvojen mittausten perusteella ei voida osoittaa näissä olevan juuri minkäänlaista eroa työssäkävien ihmisten suhteen, koska ei ole vertailukohtaa työssäkävien vastaaviin mittauksiin ja tuloksiin. Toisaalta tämän tyyppistä vertailua ei alun perin ollut aikomus tehdä. Mittaukset tehtiinkin ajatellen asiakkaita yksilöinä ja antaen heille konkreettista lisätietoa omasta somaattisesta terveydestä, mitä näiltä osin meidän suoritettavista mittauksista voitiin päätellä.

Kielimuurista johtuen tarkastuksissa tuli muutaman asiakkaan kohdalla väärinkäsityksiä, eikä kaikkia mittauksia saatu otettua heidän osalta. Suoniverinäytteiden osalta muutamalta asiakkaalta ei suoniverinäytettä saatu otettua, koska asiakkaat eivät olleet paastonneet edellisestä päivästä. Näin ollen mittaustulokset eivät olisi olleet luotettavia.

4.6 Hyvinvointitarkastusten pilotoinnin toimintaprosessi

Seuraavassa kaaviossa (kuva 3) on esiteltyä hyvinvoinnin tarkastusten toimintaprosessi kaikkine vaiheineen. Kaavio tehtiin selkeennyttämään polkua, jossa yhtenä päämääränä oli hyvinvointitarkastusten pilotointi sekä niiden kautta saatu toimintaohje - ikään kuin malli - tarkastusten saavuttamiseksi. Projektin alku vaiheessa olimme mukana hankkeeseen liittyvissä kokouksissa, joissa meidän roolimme projektissa hahmottui hiljalleen. Tehtäväksemme saimme asiakkaiden saamisen mukaan pilotointiin sekä kaiken toiminnan suunnittelu itse hyvinvoinnin pilottitarkastuksia ajatellen.



Kuva 4. Hyvinvointitarkastusten pilotoinnin toimintaprosessi.

5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISET NÄKÖKOHDAT

Opinnäytetyön luotettavuus perustui hyvinvointitarkastuksessa käytettyjen menetelmien sekä mittauslaitteiston tarkkuuteen. Aseptisellä työskentelyllä oli suuri rooli näytteistä tulleiden arvojen paikkansapitävyyden kannalta. Suoniverinäytteidenottoa varten asiakkaat olivat velvoitettu paastoamaan 12 tuntia, jotta mittausarvot olisivat mahdollisimman luotettavia. Käytetyt menetelmät olivat näyttöön perustuvia ja jokaiselle asiakkaalle yhdenmukaiset.

Hyvinvoinnintarkastuksiin osallistujat olivat vapaaehtoisia ja heille kerrottiin jo alkuvaiheessa selväksi se, että kaikki tarkastuksiin liittyvät asiat tulitaisiin käsittelemään luottamuksellisesti. Tämä oli erityisen tärkeää, koska oltiin tekemisissä ihmisten henkilökohtaisten ja arkojenkin asioiden parissa. Itsemääräämisoikeus toteutui projektissamme siten, että tarkastuksiin osallistujat saivat itse päättää haluavatko he osallistua. Osana hyvinvoinnintarkastusten luotettavuutta lisäävänä tekijänä oli se, että meitä oli toteuttamassa niitä kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa. Terveystiedon edistämistä koskevat eettiset näkökulmat koskevat lähinnä sitä, että tarkastuksissa esille tulleita asioita voitiin käyttää asiakkaille konkreettisenä paikkansa pitävinä faktatietoina esimerkiksi elämäntapamuutoksen pohjalle.

Koska asiakkaita oli pieni määrä, tuli opinnäytetyössä ottaa huomioon ettei heidän henkilöllisyytensä olisi tunnistettavissa. Tämä tuli ottaa huomioon varsinkin hyvinvointitarkastusten tuloksia analysoidessa, koska opinnäytetyö tulee olemaan julkisesti kaikkien nähtävillä internetissä. Tarkastuksiin osallistuneilla on oikeus odottaa, että kaikki tieto mitä he antavat kohdellaan luottamuksellisesti ja paljastetaan ainoastaan heidän suostumuksellaan. Sekä osallistujat että projektissa työskentelevät ovat kaikki tasa-arvoisia. Mitä tahansa tutkimusta tehdessä tulee tutkijan noudattaa eettisiä periaatteita. (Moule & Goodman 2014, hakupäivä.)

Jo opinnäytetyön aiheenvalinta itsessään oli eettisesti tärkeää: pitkäaikaistyöttömien hyvinvoinnin edistäminen ja terveydentilan kartoitus ei ole itsestään selvää. Köyhyys, pitkäaikaistyöttömyys tai muu syrjäytyminen voivat muodostaa selvän terveyskuilun, jolloin esimerkiksi pitkäaikaistyöttömien terveys on selvästi tilapäistyöttömiä ja työssä

olevia huonompi (Mannila & Peltoniemi 1997). Pitkäaikaistyöttömät ovat sosiaaliselta, psykologiselta sekä fyysiseltä näkökannalta heikommalla asteella kuin työssäkäyvät.

On tutkitusti todettu, että pitkäaikaistyöttömien biologinen ikääntyminen on nopeampaa kuin työssäkäyvien. Työttömyys ja heikentyvät terveydentila ovat toisiaan vahvistava huono kierre. Suomessa terveyserojen kuilu eri yhteiskuntaluokkien välillä on kasvanut syvenemistään. Pitkäaikaistyöttömät ovat eriarvoisessa asemassa suhteessa muuhun työikäiseen väestöön terveyspalvelujen saannissa, sillä he ovat työterveyshuoltoon liittyvien terveystarkastusten ja muiden niihin liittyvien palvelujen ulkopuolella. (Pitkäaikaistyöttömien terveyden ja työkyvyn edistäminen 2008.)

Tulevina sairaanhoitajina toimintaa ohjaavat jo opiskeluvaiheessa sairaanhoitajien eettiset ohjeet mm. sairaanhoitajan tehtävästä, sairaanhoitajan ja potilaan välisestä vuorovaihtuksesta sekä sairaanhoitajan asemasta yhteiskunnassa. Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ennaltaehkäiseminen sekä erilaisista sairauksista johtuvien kärsimysten lievittäminen. Sairaanhoitajan tulee auttaa ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa heidän iästään huolimatta. Sairaanhoitaja auttaa yksilöitä, kokonaisia perheitä aina yhteisöihin saakka. Sairaanhoitajan tulee pyrkiä auttaviensa voimavarojen löytämiseen, tukemiseen ja ylläpitämiseen. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014.)

Tärkeän osan sairaanhoitajan ammatillisuudesta sekä ammattietiikasta muodostavat hänen omat kokemuksensa ja näkemyksensä hyvästä ja oikeasta, pahasta ja väärästä. Nämä vaikuttavat valtavasti eettisten näkökantojen tunnistamiseen ja päätösten tekemiseen. Eettiset ammattisäännöt eivät perustu lakiin, vaan lähinnä arvoihin sekä potilaiden perusoikeuksiin, niihin seikkoihin, jotka ovat hyviksi koettuja ihanteita ja suosituksia hoitajan oikeista toimintatavoista. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2008.)

Ensisijaisesti sairaanhoitaja on toimistaan vastuussa niille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Sairaanhoitaja suojelee, tukee ja edistää potilaan yksilöllisiä positiivisia puolia ja kohtaa potilaan kuin potilaan arvokkaana ihmisen. Sairaanhoitajan tulee luoda ja edistää sellaista hoitokulttuuria, jossa arvossa ovat potilaan yksilöllisyys hänen arvonsa, tapansa ja vakaumuksensa mukaan huomioiden. Sairaanhoitajan tulee aina kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta: potilaalla on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitajan ei tule koskaan unohtaa vaitiolovelvollisuuttaan Sairanhoi-

taja toimii työssään oikeudenmukaisesti hoitaen jokaista potilastaan yhtä hyvin ja yksilöllisesti. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014.)

Sairaanhoitajat osallistuvat sekä kansallisella että kansainväliselläkin tasolla ihmisten terveyttä ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun. Hän jakaa terveyttä edistävää tietoa väestölle näin lisäten ihmisten mahdollisuuksia hoitaa ja huolehtia itsestään. Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa pyrkien mahdollisimman hyvään vuorovaikutukseen kaikkien kesken. Sairaanhoitaja on yhteistyökykyinen erilaisien järjestöjen kanssa mm. potilas- tai vapaaehtoisjärjestöjen. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014.)

Opinnäytetyön tekemisessä yksi tärkeistä eettisistä puolista on myös lähdekriittisyys. Työhön valittiin lähteiksi ainoastaan luotettavia artikkeleita sekä tutkimuksia, joista on selkeästi löydettävissä kirjoittajan nimi ja julkaisuvuosi. Erityisen tarkkoja oltiin internet-lähteiden käyttämisessä. Lähteiden tuli olla monipuolisia sekä ajankohtaisia. Myös plagioinnilla on eettisestä näkökulmasta negatiivinen kaiku. Plagioinnilla tarkoitetaan ikään kuin varastamista; jonkun toisen ideoiden tai asioiden esittämistä omanaan ilman siteeraamista tai lähdemerkintää. (Moore 2008, hakupäivä 20.4.2014.)

6 POHDINTA

Suomessa työttömien käyttämät terveyspalvelut ovat ensisijaisesti maksullisia terveyskeskuspalveluja, jotka ovat heikommin resursoituja verraten työterveyshuollon tarjontaan palveluihin. Tämä aiheuttaa epätasa-arvoa työssäkäyvien sekä työttömien välillä. Terveystarkastuksia tehdään sitä todennäköisemmin mitä korkeampaan tuloryhmään kuuluu. Tyypillisesti myös hoidon kattavuus, nopea hoitoon pääsy ja mitä kaikkea hoitoon sisältyy eroavat eri väestöryhmissä (Teperi 2008, hakupäivä 9.10.2014). Pitkäaikaistyöttömät, jotka useimmiten ovat heikossa taloudellisessa asemassa, eivät välttämättä saa tarvitsemiaan palveluita. (Saikku 2011, hakupäivä 1.12.2013.)

Suomessa pyritään tulevaisuudessa kaventamaan terveyseroja eri tuloryhmien välillä. Esitetty on laajalti erilaisia perusteita työttömien terveystarkastusten ja heidän terveyspalvelujensa kehittämiseksi: eri tulollisten terveyserot eivät ole eettisesti oikein, heikentynyt terveydentila on yksi syrjäytymisen riskitekijöistä, terveyseroavaisuuksien kaventaminen eri ryhmien välillä auttaisi takaamaan riittävät palvelut myös väestön ikääntyessä, koko Suomen kansanterveyttä saataisiin kohdistamalla parannus väestöryhmiin, joita terveysongelmat eniten haittaavat ja lisäksi työllisyysastetta saataisiin huomattavasti nousemaan terveyserojen vähentämisellä eri ryhmien välillä. Moniammatillisuutta tarvitaan pitkäaikaistyöttömien tavoittamisessa terveystarkastuksiin.

Pitkäaikaistyöttömyyden ongelmien kirjo sekä laajuus avautuivat todella opinnäytetyötä tehdessä. Suomessa puhutaan paljon työurien pidentämisestä. Tämä edellyttää myös sitä, että työttömien työkykyä tulee tehostaa, tukea sekä edistää erilaisin keinoin. Työttömäksi jäämisen syyt voivat liittyä puutteisiin tai heikkouksiin yksilön joko psyykkisessä tai fyysisessä hyvinvoinnissa ja terveydentilassa. Syy työttömyyteen on mahdollinen myös päinvastaisessa tilanteessa, jossa yksilön ongelmat elämänhallinnan tai terveyden kannalta ovat esteenä työhön hakeutumiselle. Tämä vaarallinen oravanpyörä on arkipäivää monelle suomalaiselle pitkäaikaistyöttömälle ja erityisen suuressa vaarassa syrjäytymiselle ovat alle 30-vuotiaat. Myös usea hyvinvointitarkastusten pilotoinnin asiakkaista kuului edellä mainittuun ikäryhmään.

Itse opinnäytetyö oli kauan jokseenkin epäselvä ja vähän rönsyileväkin: toivottiin moniammatillista työtiimiä pitkäaikaistyöttömien hyvinvoinnin edistämiseksi, yritettiin kehittää toimintamalli kemiläisille pitkäaikaistyöttömille, haluttiin ottaa asiakkaat (kemiläiset pitkäaikaistyöttömät) mukaan ideoimaan heille kohdentuvia parempia ja joustavampia terveyspalveluita Living Lab-menetelmää hyödyntäen. Tämä kaikki oli alkuun vaikeaselkoista. Projektin edetessä ajatukset siitä, mitä todella oltiin tekemässä, alkoi selkeentyä: ymmärrys kasvavasta pitkäaikaistyöttömyyden ongelmasta kirkastui ja näin kiinnostus aiheeseen kasvoi. Oltiin todella kehittämässä jotain, jonka tärkeys tuntuu sekä yksilö-, yhteisö- sekä yhteiskunnallisellakin tasolla. Tuntui hyvältä olla mukana sellaisessa projektissa.

Erityisen positiivisia asioita tarkastuksista jäi mieleen iloiset ja avoimet asiakkaat: pitkäaikaistyöttömyydestä ja monista muista ongelmista huolimatta he olivat valmiita kertoamaan omia elämäntarinoitaan ja syitä omaan työttömyyteensä. Taustalla saattoi olla mielenterveysongelmia, huumehistoriaa, alkoholismia, vähäinen tai puutteellinen koulutustausta tai erilaiset etniset ja kulttuuriset lähtökohdat. Tarkastusten asiakkaista osa oli myös ulkomailta saapuneita pakolaisia, joista osa ei ollut koskaan osallistunut minkäänlaiseen terveydentilaa kartoittavaan tarkastukseen. Se kuulosti melko hurjalta ja herätti paljon ajatuksia. Pitkäaikaistyöttömyyden aiheuttamista ongelmista ja pitkäaikaistyöttömyyteen johtavista tekijöistä löytyi runsaasti tieteellistä näyttöä sekä Suomesta että ulkomailta. Erityisesti pitkäaikaistyöttömyyden sekä henkisen hyvinvoinnin yhteyksistä tietoa oli tarjolla valtavasti, mikä auttoi opinnäytetyöprosessin kulkua eteenpäin.

Työttömyyden aiheuttamista ongelmista puhutaan paljon. Työttömyys voi aiheuttaa usein pitkäaikaisten rutiinien rikkoutumisen yksilön arjessa tai perheen sisällä: vapaa-aikaa saattaa olla enemmän kuin aiemmin. Toisille se voi aiheuttaa valtavaa turhaantumisen tunnetta johtaen ääripäässä jopa päihdeongelmiin. Joskus vapaa-ajan lisääntyminen voi olla myös positiivinen asia, sillä se voi johtaa pohtimaan omaa elämäntilannetta johtaen esimerkiksi intoon opiskella itselle uusi ammatti.

Moniammatillisen yhteistyön osuutta olisimme kaivanneet projektiin hiukan enemmän. Kemin pilotin kokouksissa pohdittiin usein, miten käytännössä moniammatillisuus esimerkiksi sosionomiopiskelijoiden kanssa onnistuisi tarkastusten pilotoinneissa, mutta asia jäi suunnitteluasteelle. Sosionomiopiskelijoiden kanssa olisi voitu toteuttaa tarkas-

tuksia varten esimerkiksi jonkinlainen infopaketti koskien työttömille oikeutettuja tukia jne.

Saimme hankkeen loppuvaiheilla tietää, että hyvinvoinnin tarkastukset eivät tulisikaan toteutumaan Kemissä – ainakaan vielä. Pilotointi ei kuitenkaan ollut turhaa: toiminta-ohje pitkäaikaistyöttömien kokonaisvaltaisille tarkastuksille on nyt olemassa vastaavaa toimintaa varten, mikäli pitkäaikaistyöttömille tarkoitetut tarkastukset tulevaisuudessa toteutuvat Kemissä. Hyvinvoinnintarkastukset toimisivat työllistymisen tukena pidemmänkin työttömyysjakson jälkeen. Tarkastukset koettiin kaikkien osapuolten mukaan hyödyllisiksi.

Tulevina sairaanhoitajina opinnäytetyön tekeminen antoi paljon: etenkin laboratoriomitauksen ottamiseen sekä niistä saatujen tulosten analysointiin saimme arvokasta kokemusta. Myös itse projektissa työskenteleminen oli hauskaa ja uutta: yhteistyö eri aloilla toimivien kanssa, kokoustoiminta ja raportointi projektissa mukana olleiden kesken antoivat hyödyllistä kokemusta. Tulevaisuudessa, kun työskentelemme sairaanhoitajina, on velvollisuutemme jatkuvasti kehittää itseämme ja hoitotyötä paremmaksi ja sellaiseksi, että jokainen saa tarvitsemaansa hoitoa. Ehkä kaikkein tärkeimpänä seikkana opinnäytetyötä tehdessä saimme varmuutta ja rohkeutta erilaisten asiakkaiden kohtaamiseen. Ymmärrämme, kuinka tärkeää on kohdata asiakas yksilönä ja huomioida hänet fyysisenä, psyykkisenä sekä sosiaalisena kokonaisuutena. Jokaisella on oikeus hyvään hoitoon sosio-ekonomisesta asemasta tai väestöryhmästä huolimatta.

Jatkossa suuri jatkotutkimushaaste voisi olla Kemiläisten työssäkäyvien ja pitkäaikaistyöttömien terveyserojen vertaileminen sosiaaliset, fyysiset, henkiset sekä psyykkiset osa-alueet huomioiden. Siten pitkäaikaistyöttömien todellinen terveydentila olisi paremmin vertailtavissa. Tällainen tutkimus antaisi lisäarvoa myös meidän opinnäytetyöllemme. Aiheesta toki löytyy paljon kansallista tutkimustietoa, mutta tällainen tutkimus antaisi paikkakuntaakohtaista tietoa pitkäaikaistyöttömien terveydentilasta.

LÄHTEET

Eskelinen, Seija 2012. Glukoosi. Hakupäivä 14.10.2014.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03091>

Eskelinen, Seija 2012. Hemoglobiini (B-Hb). Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Hakupäivä 13.10.2014.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03031>

Eskelinen, Seija 2012. Virtsan kemiallinen seulonta. (U-KemSeul). Senkka ja 100 muuta tutkimusta.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=snk03031>

Eskelinen, Seija 2013. ALAT ja ASAT. Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Hakupäivä 13.10.2014.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03071>

Eskelinen, Seija 2014. GT (P-GT). Senkka ja 100 muuta tutkimusta. Hakupäivä 14.10.2014.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03073>

Heponiemi, Tarja & Wahlström, Mikael & Elovainio, Marko & Sinervo, Timo & Aalto, Anna-Mari & Keskimäki, Ilmo 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Hakupäivä 11.1.2014.

<http://www.tem.fi/files/19508/temjul_14_2008_tyo_ja_yrittajyys.pdf>

Herbig, Britta & Dragano, Nico & Angerer, Peter 2013. Health in the long-term unemployed. Deutsches Ärzteblatt. Hakupäivä 11.3.2014.

<<http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=140502>>

Hjerppe, Reino & Räisänen, Heikki 2004. Hyvinvointi ja työmarkkinoiden eriytyminen. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, Helsinki.

Honkanen, Eija & Suomala, Anne 2009. Oppilashuollon käsikirja. Keuruu, Tammi.

Hämäläinen, Ulla 2012. Nuorisotyöttömyys – Synonyymi nuorten syrjäytymiselle? Hakupäivä 17.5.2013.

<http://www.kela.fi/documents/10180/610820/Hamalainen_Nuorisoty%C3%B6tt%C3%B6myys.pdf/0555da3f-4572-4bab-8774-2966c05666b5>

Ihalainen, Jarmo & Kettunen, Terttu 2011. Trampoliini vai turvaverkko – Sosiaaliturvan mahdollisuudet. WSOY Pro 2011.

Inbody 720 – Luotettavin valinta ammattikäyttöön. Hakupäivä 18.10.2014.

<<http://www.inbody.fi/tuotteet/inbody720>>

Isoherranen, Kaarina 2004. Moniammatillinen yhteistyö. WSOY 2004 Helsinki.

Isoherranen, Kaarina & Rekola, Leena & Nurminen, Raija 2008. Enemmän yhdessämoniammatillinen yhteistyö. WSOY 2008 Helsinki.

Jaakkola, Tomi. Living Labs. Art and Design City Helsinki Oy. Hakupäivä 16.5.2013

<<http://www.livinglabs.fi/>>

Karjalainen, Jarno & Karjalainen, Vappu 2011. Kuntouttava työtoiminta – aktiivista sosiaalipolitiikkaa vai työllisyyspolitiikkaa? Empiirinen tutkimus pääkaupunkiseudulta, THL Raportti 38/2010. Hakupäivä 11.1.2014.

<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4aa5eb26-0e0e-4dac-928e-4597d8c7a8d9>>

Kauppinen, Timo M. & Saikku, Peppi & Kokko, Riitta-Liisa 2010. Suomalaisten hyvinvointi. Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, Yliopistopaino Helsinki 2010. Hakupäivä 24.5.2014.

<<http://www.thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf>>

Kemiläinen työllistämismalli 2013. Hakupäivä 13.12.2013.

<<http://www.kemi.fi/kuntakokeilu/>>

Kettunen, Sami 2009. Onnistu Projektissa. WSOY Pro oy Juva 2009.

- Korhonen, Johanna 2006. Mielenterveyden kysymyksiä. Hakupäivä 3.3.2014.
<<http://www.nettineuvo.fi/index.asp>>
- Maaijwee, Noortje & Rutten-Jacobs, Loes C.A. & Arntz, Renate M. & Schaapsmeeders, Pauline & Schoonderwaldt, Hennie C. & Van Dijk, Ewoud J. & de Leeuw, Frank-Erik 2014. Long-term increased risk of unemployment after young stroke. Radboud University Nijmegen Medical Centre, the Netherlands. Hakupäivä 15.10.2014.
<<http://www.neurology.org/content/early/2014/08/14/WNL.0000000000000817.short?cited-by=yes&legid=neurology;WNL.0000000000000817v1>>
- Mannila, Simo & Martikainen, Pekka 2005. Työttömyys. Hakupäivä 2.9.2014.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00011>
- Martimo, Kari-Pekka & Antti-Poika, Mari & Uitti, Jukka 2010, Työstä terveyttä. Kustannus Oy Duodecim 2010 Helsinki.
- Moore, Eeva 2008. Plagiarismi. Hakupäivä 20.4.2014.
<<http://www.plagiarismi.fi/plagiarismi/>>
- Moule, Pam & Goodman, Margaret 2014. Nursing research. An Introduction. SAGE Publications Ltd London.
- Mustajoki, Pertti 2014. Kolesterolit. Hakupäivä 13.10.2014.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035>
- Nichols, Austin & Mitchell, Josh & Lindner, Stephan 2013. Consequences of Long-Term Unemployment. Hakupäivä 3.9.2014.
<<http://www.urban.org/uploadedpdf/412887-consequences-of-long-term-unemployment.pdf>>
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Suomen Mielenterveysseura 2014. Työttömyys. Hakupäivä 14.10.2014.
<<http://www.e-mielenterveys.fi/vaikeat-elamantilanteet/tyottomuus/>>
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.
- Palosuo, Hannele & Koskinen, Seppo & Lahelma, Eero & Prättälä, Ritva & Martelin, Tuija & Ostamo, Aini & Keskimäki, Ilmo & Sihto, Marita & Talala, Kirsi & Hyvönen, Elisa & Linnanmäki, Eila 2007. Terveyden eriarvoisuus Suomessa, sosioekonomisten terveyserojen muutokset. Sosiaali ja terveysministeriö, Helsinki.
- Perttilä, Kerttu 2014. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Hakupäivä 23.9.2014.
<https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/>
- Pietilä, Anna-Maija (toim.) 2010. Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan. WSOY Pro, Helsinki.
- Poijula, Soili 2003. Miten selviytyä työpaikan menettämisestä. Kirjapaja Oy Helsinki. Gummerus kirjapaino oy
- Pyyny, Heidi (toim.) 2013. ”Että olisi joku toimintamalli olemassa...” Pohjoinen hyvinvointikeskus –hanke työelämäyhteisön kehittäjänä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti, Jyväskylä.
- Ruuska, Kai 2005. Pidä projekti hallinnassa. Talentum, Tampere.
- Saikka, Peppi 2011. Pitkäaikaistyöttömien terveystaloudelliset ja kuntoutus – tarkastelua siirtymätyömarkkinoiden kehikossa, Yhteiskuntapolitiikka 76. Hakupäivä 1.2.2014.
<<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100619/saikka.pdf?sequence=1>>
- Sosiaali ja terveysministeriö 2013. Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. Hakupäivä 12.9.2014.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=122757&name=DLFE-27307.pdf>

Sosiaali ja terveystieteiden ministeriö 2008. Pitkäaikaistyöttömien terveyden ja työkyvyn edistäminen. Hakupäivä 26.5.2014.

<<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1247207>>

Suomen mielenterveysseura 2014. Pitkäaikaistyöttömyys. Hakupäivä 23.11.2013.

<<http://www.emielenterveys.fi/vaikeatelamantilanteet/tyottomuus/pitkaaikaistyottomuus/>>

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014. Hakupäivä 26.5.2014.

<https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/>

Suomen sydänliitto ry 2014. Kolesterolit kohdalleen. Hakupäivä 14.10.2014.

<<http://www.sydanliitto.fi/kolesterolit>>

Teperi, Juha 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmän tasa-arvon lisääminen. Liite 6 teoksessa: Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008 - 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2008/16. Helsinki. Hakupäivä 9.10.2014.

<https://www.tem.fi/files/29341/TEM_raportti_10_2011.pdf>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014. Työllisyyskatsaus. Hakupäivä 12.9.2014.

<<http://www.tem.fi/files/40788/HEINA14.pdf>>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2008. Työ- ja elinkeinoministeriön tutkimuskatsaus: Työttömyys vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja hyvinvointiin. Hakupäivä 3.3.2014.

<https://www.tem.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedotearkisto/vuosi_2008/tyo_ja_elinkeinoministerion_tutkimuskatsaus_tyottomuus_vaikuttaa_haitallisesti_terveyteen_ja_hyvinvointiin.91726.news>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014. Terveystarkastukset. Hakupäivä 10.9.2014.

<<http://toimistot.te-palvelut.fi/pohjois-pohjanmaa/terveystarkastukset>>

Vaarama, Marja & Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) 2010. Suomalaisen hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 13.12.2013.

<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d>>

Viirikorpi, Paavo 2000. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Hakupäivä 15.5.2013.

<http://cna.mikkeli.amk.fi/Oppilas/Projektitehtava/Kunta_alan_proj_opas.pdf>

Virtanen, Petri 2000. Projektityö. WSOY, Helsinki.

Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. & Virtanen, J.A. 2008. Arvot, normit ja hyveet. Teoksessa Ihmisen hyvä – Etiikka lähihoitotyössä. WSOY. Helsinki.

Väisänen, Timo 2007. Moniammatillinen tiimityö ja johtaminen. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hakupäivä 12.9.2014.

<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78783/gradu02363.pdf?sequence=1>>

LIITTEET

Liite 1. Esitietolomake

Liite 2. InBody – kehonkoostumus

Liite 3. AUDIT – alkoholinkäytön riskilomake

Liite 4. Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriski – lomake

Liite 5. Fagerströmin nikotiiniriippuvuusasteikko

Liite 6. Palautekysely



HYVINVOINTIPYSÄKIN TOIMINTA ON OHJATTUA OPISKELJATOIMINTAA

Hyvinvointipysäkin palvelutoiminta on terveysalan opiskelijoiden oppimistoimintaa, jonka toteuttajina ovat hoitotyön opiskelijat. Opiskelijoiden ohjauksesta vastaavat opettajat ja ohjaajat.

HENKILÖTIETOLAIN (523/99) MUKAINEN INFORMOINTI

Asiakastietonne on salassa pidettäviä. Asiakassuhteeseenne liittyen niitä voidaan käyttää Hyvinvointipysäkillä. Muille niitä luovutetaan vain lakiin perustuen tai luvallanne. Teillä on oikeus tarkastaa rekisteriimme talletetut Teitä koskevat tiedot henkilökohtaisen käynnin yhteydessä tai kirjallisella pyynnöllä. Teillä on oikeus vaatia korjattavaksi rekisterissämme oleva virheellinen tieto.

Henkilötiedot

Nimi _____

Hetu _____

Osoite _____

Puh. koti / työ _____

Alaikäisen huoltaja _____

Olen tutustunut yllä oleviin tietoihin sekä tarkistanut omat henkilötietoni

Kemissä _____ / _____ 20____

Allekirjoitus _____

TERVEYSKYSELY

Päiväys ____/____/20__

Täytä tämä lomake huolellisesti ja vastaa jokaiseen kysymykseen. Kysymyksiin vastataan rastittamalla sopivimmat vaihtoehdot tai kirjoittamalla vastaukset niitä varten varattuihin tiloihin. Tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

1. Henkilötiedot

Sukunimi _____ Etunimi _____

Henkilötunnus _____

Siviilisäätö: naimaton avioliitossa avoliitossa rekisteröity parisuhde eronnut leskiLasten lukumäärä: Minulla ei ole lapsia Minulla on _____ lasta Minulla on lapsia, joiden huoltajuus on toisella vanhemmallaKoulutus kansakoulu peruskoulu keskikoulu ylioppilas lukio ammattikoulu opisto ammattikorkeakoulu yliopisto muu, mikä _____**2. Työtilanne**Oletko töissä tällä hetkellä? kyllä en

Jos vastasit kyllä, siirry kohtaan kolme (3)

Kuinka kauan olet ollut työttömänä? (Vuotta / kuukautta) _____

Minkä asian / asioiden uskot vaikuttaneen siihen, ettet ole työllistynyt? (Voit valita useamman vaihtoehdon)

 koulutusta ja/tai työkokemusta vastaavaa työtä ei ole tarjolla koulutus ei ole riittävää koulutuksesta on liian pitkä aika ei ole työkokemusta ikä (liian nuori/vanha) terveyssyyt liian pitkä työttömyysaika en ole hakenut töitä muu syy, mikä? _____

3. Terveystila ja terveystottumukset

Oma arvio nykyterveydestäsi erinomainen hyvä kohtalainen huono

Ravinto: Noudatanko erikoisruokavaliota? en kyllä, mitä? _____

Syötkö päivittäin aamiaisen lounaan välipaloja päivällisen iltapalan

Liikunta: Harrastatko liikuntaa?

säännöllisesti _____ kertaa viikossa; Mitä? _____

epäsäännöllisesti _____ kertaa viikossa; Mitä? _____

en harrasta liikuntaa

Muut vapaa-ajan harrastukset: Käytätkö aikaa seuraaviin toimintoihin?

kirjallisuuden lukemiseen kerho-, järjestö- ja yhdistystoimintaa

atk-harrastukseen poliittiseen toimintaan

puutarha-, maa- tai metsätöihin ystävien ja tuttujen tapaamiseen

taide- ja kulttuuriharrastuksiin metsästyksen tai kalastukseen

lepäilyyn, oleiluun, tv:n katseluun opiskeluun

käsitöihin tai puutöihin

Uni: Onko vuorokausirytmisi muuttunut työttömyyden aikana?

ei kyllä, miten? _____

Kuinka monta tuntia nukut yössä? _____

Oletko kokenut unettomuutta viimeisen vuoden aikana? en kyllä

Tunnetko itsesi väsyneeksi päiväsaikaan? en kyllä

Päihteet:

Lääkkeiden käyttö en käytä käytän, mitä? _____

Tupakoitko? en kyllä, kuinka paljon? _____

olen lopettanut, milloin? _____

Nuuskaatko? en kyllä, kuinka usein? _____

olen lopettanut, milloin? _____

Käytätkö alkoholia? en koskaan päivittäin viikoittain harvemmin

Käyttämäni kertamäärä _____

Käytätkö huumeita? en kyllä, kuinka usein ja mitä? _____

olen lopettanut, milloin? _____

Rokotukset

Milloin olet viimeksi saanut jäykkäkouristusrokotteen? _____

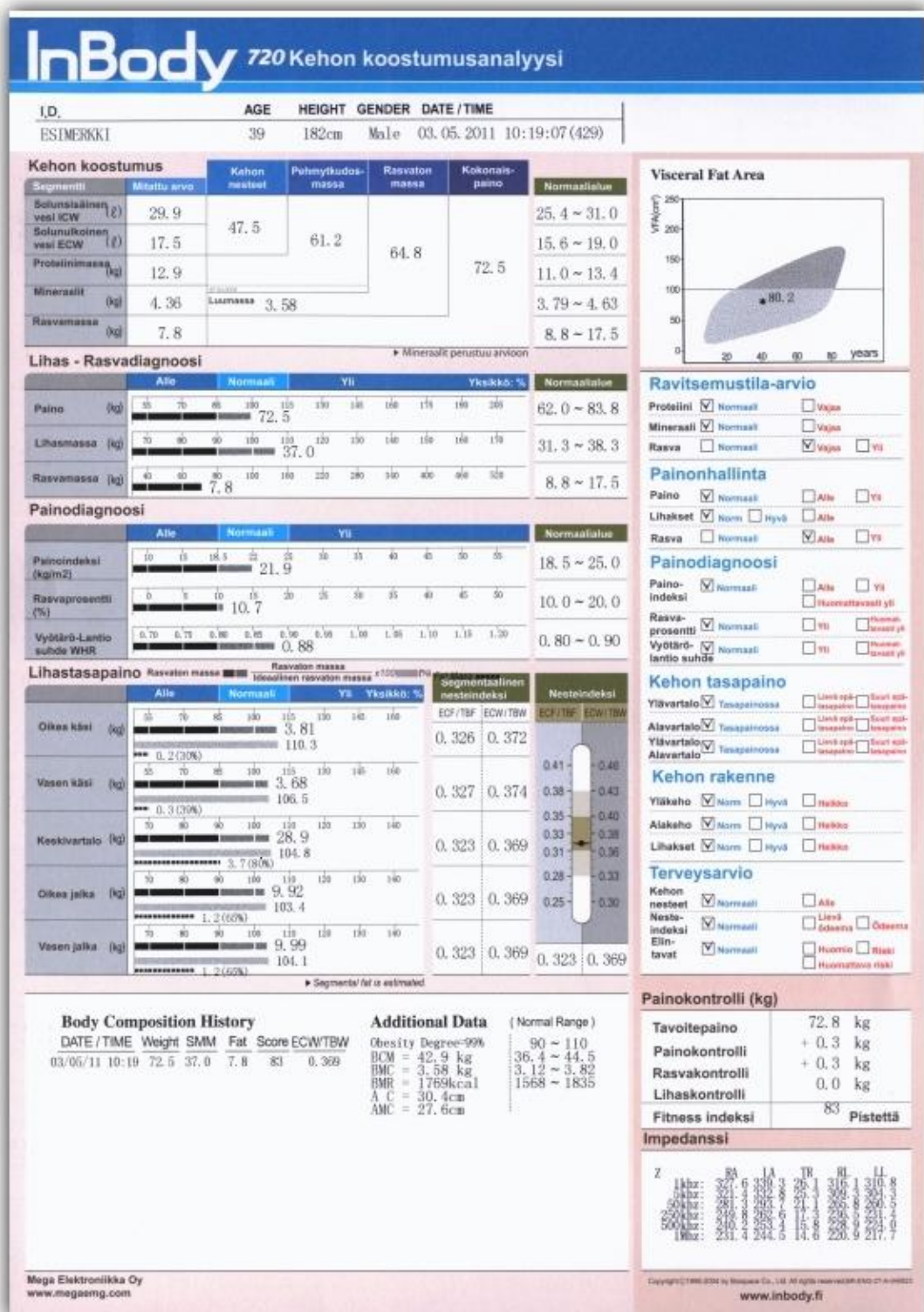
Onko sinulla tällä hetkellä tai aikaisemmin ollut seuraavia oireita tai sairauksia?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> silmäsairaus | <input type="checkbox"/> rintakipu |
| <input type="checkbox"/> värisokeus | <input type="checkbox"/> sepelvaltimosairaus |
| <input type="checkbox"/> korvasairaus tai meluvamma | <input type="checkbox"/> suonikohdut |
| <input type="checkbox"/> usein toistuva päänsärky | <input type="checkbox"/> kävelykipua pohkeessa |
| <input type="checkbox"/> migreeni | <input type="checkbox"/> säärihaavat |
| <input type="checkbox"/> huimaus | <input type="checkbox"/> muita verenkiertohäiriöitä |
| <input type="checkbox"/> epilepsia | <input type="checkbox"/> veritauti |
| <input type="checkbox"/> anemia | <input type="checkbox"/> ylipaino |
| <input type="checkbox"/> HIV, Aids, B- tai C-hepatiitti | <input type="checkbox"/> halvaus |
| <input type="checkbox"/> maksasairaus | <input type="checkbox"/> muistihäiriöt |
| <input type="checkbox"/> haimasairaus | <input type="checkbox"/> muu hermostosairaus |
| <input type="checkbox"/> mahahaava | <input type="checkbox"/> jännitys- tai pelkotilat |
| <input type="checkbox"/> sappivika, sappikivet | <input type="checkbox"/> masentuneisuus |
| <input type="checkbox"/> närästystä, mahakatarri | <input type="checkbox"/> mielenterveyshäiriö / -sairaus |
| <input type="checkbox"/> verta ulosteessa | <input type="checkbox"/> ripuli, ummetus, peräpukamat |
| <input type="checkbox"/> kohonneita verenpainearvoja | <input type="checkbox"/> keliakia |
| <input type="checkbox"/> verenpainetauti | <input type="checkbox"/> laktoosi-intoleranssi |
| <input type="checkbox"/> rytmihäiriöitä sydämessä | <input type="checkbox"/> sydänveritulppa |
| <input type="checkbox"/> kihti | <input type="checkbox"/> nivelreuma |
| <input type="checkbox"/> tyypin 1-diabetes | <input type="checkbox"/> muu nivelsairaus |
| <input type="checkbox"/> tyypin 2-diabetes | <input type="checkbox"/> iskias, muu selkävika |
| <input type="checkbox"/> munuais- tai virtsatiekivet | <input type="checkbox"/> niska- / hartiavaiva |
| <input type="checkbox"/> virtsatieulehdus | <input type="checkbox"/> muu tuki- ja liikuntaelinsairaus / vaiva |
| <input type="checkbox"/> virtsaamisvaivoja | <input type="checkbox"/> muu virtsaelinten sairaus |
| <input type="checkbox"/> kilpirauhassairaus | <input type="checkbox"/> ihottuma, muu ihosairaus |
| <input type="checkbox"/> hyvän- / pahanlaatuinen kasvain | <input type="checkbox"/> allergia / astma |
| <input type="checkbox"/> vakava tapaturma | <input type="checkbox"/> muu sairaus tai oire _____ |

Lisätietoja (mikäli merkkasit jonkin kohdan, kerro toteamisvuosi, hoitopaikka ja nykytilanne)

Kiitos vastauksista ja vaivannäöstä!

Terveystarkastuksen lähteenä on käytetty Pirjo Heinin Etelä-Pohjanmaan työttömien työkyvyn edistäminen -projektin raportti, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Hyvinvointipysäkin terveystarkastuslomakkeita ja Medivire Oy:n työterveyskyselyä.



Alkoholinkäytön riskit (AUDIT)

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi tai lopettaa sen kokonaan? Voit itse testata ja arvioida omaa juomistasi. Ole hyvä ja rastita lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- ei koskaan (0)
 noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
 2-4 kertaa kuussa (2)
 2-3 kertaa viikossa (3)
 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 1-2 annosta (0)
 3-4 annosta (1)
 5-6 annosta (2)
 7-9 annosta (3)
 10 tai enemmän (4)

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan (0)
 harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 kerran kuussa (2)
 kerran viikossa (3)
 päivittäin tai lähes päivittäin (4)

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- ei koskaan (0)
 harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 kerran kuussa (2)
 kerran viikossa (3)
 päivittäin tai lähes päivittäin (4)

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- en koskaan (0)
 harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 kerran kuussa (2)
 kerran viikossa (3)
 päivittäin tai lähes päivittäin (4)

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- en koskaan (0)
 harvemmin kuin kerran kuussa (1)
 kerran kuussa (2)
 kerran viikossa (3)
 päivittäin tai lähes päivittäin (4)

1 annos



0,33 l pullo tai tölkki III-olutta tai siideriä



12 cl lasi mietoa viiniä



4 cl annos väkeviä

1,5 annosta



0,5 l tuoppi tai 0,5 l pullo III-olutta

**7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?**

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- ei (0)
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäyttöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- ei koskaan (0)
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

Palaute - Onko sinulla riski saada alkoholista haittoja?

AUDIT-pisteet	Yleisiä vaikutuksia
0 – 7 pistettä riskit vähäisiä	<ul style="list-style-type: none"> • Rentouttava • Sosiaalista vuorovaikutusta helpottava • Joissakin tapauksissa kohtuukäyttökin on riski (autolla ajaminen, raskaus, jotkut sairaudet ja lääkkeet) • Ajoittainen humalajuominen voi altistaa tapaturmille
8 – 10 pistettä riskit lievästi kasvaneet	<ul style="list-style-type: none"> • Väsymys • Unettomuus, unihäiriöt • Korkea verenpaine • Ongelmat ihmissuhteissa • Alakulo, masennus • Impotenssi • Tapaturmariski • Rattijuoppous
11 – 14 pistettä riskit selvästi kasvaneet	
15 – 19 pistettä riskit suuria	<ul style="list-style-type: none"> • Kaikki ylläolevat riskit sekä: • Maksan, haiman, aivojen vaurioituminen • Suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja mahan syöpä • Fyysinen alkoholiriippuvuus
20 + pistettä riskit erittäin suuria	

Mitä hyötyjä saat kun vähennät tai lopetat?

- nukut paremmin	- olet hyväntuulinen	- vähemmän perheriitoja
- olet energisempi	- fyysinen kunto kohenee	- työssä oleminen paranee
- laihdut	- vanhemmuus palaa	- enemmän rahaa
- ei kräpuloita	- perhe/lapset voivat paremmin	Pienempi riski
- muisti paranee		- saada terveyshaittoja

Vinkkejä tavoitteessa pysymiseen
Tunnista haastavat tilanteet:

Koska kiusaus on suurimmillaan? Vältä näitä tilanteita tai kehitä niihin etukäteen selviytymistapa. Harjoittele tilanteita mielessäsi etukäteen.

Miten pärjään?

Pidä silloin tällöin kirjaa juomisestasi. Monenako päivänä viikossa joit? Paljonko meni kerralla? Mikä oli annosten yhteenlaskettu määrä viikon ajalla?

Miten motivoin itseäni?

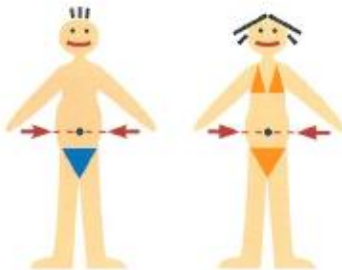
Palauta mieleesi syyt, joiden vuoksi vähennät

Tarvitsenko enemmän apua?

Älä epäröi hakea apua esim. paikkakuntasi terveyskeskuksesta tai A-klinalta. Apua saat myös internetistä, esimerkiksi Päihdelinkistä.

www.paihdelinkki.fi

Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake

- 1. Ikä**
- Alle 45 v. (0 p.)
 45–54 v. (2 p.)
 55–64 v. (3 p.)
 Yli 64 v. (4 p.)
- 2. Painoindeksi**
(Laske oma painoindeksisi.
Laskuohje seuraavalla sivulla)
- Alle 25 kg/m² (0 p.)
 25–30 kg/m² (1 p.)
 Yli 30 kg/m² (3 p.)
- 3. Vyötärönympäryys mitattuna kylkiluiden alapuolelta (yleensä navan kohdalta)**
- | MIEHET | NAISET | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Alle 94 cm | <input type="checkbox"/> Alle 80 cm | (0 p.) |
| <input type="checkbox"/> 94–102 cm | <input type="checkbox"/> 80–88 cm | (3 p.) |
| <input type="checkbox"/> Yli 102 cm | <input type="checkbox"/> Yli 88 cm | (4 p.) |
- 
- 4. Sisältyykö jokaiseen päivääsi yleensä vähintään puoli tuntia liikuntaa työssä ja/tai vapaa-ajalla ns. arkiliikunta mukaan lukien?**
- Kyllä (0 p.)
 Ei (2 p.)
- 5. Kuinka usein syöt kasviksia, hedelmiä tai marjoja?**
- Päivittäin (0 p.)
 Harvemmin kuin joka päivä (1 p.)
- 6. Oletko koskaan käyttänyt säännöllisesti verenpainelääkkeitä?**
- En (0 p.)
 Kyllä (2 p.)
- 7. Onko verensokerisi joskus todettu olevan koholla (esim. terveystarkastuksessa, jonkin sairauden yhteydessä, raskauden aikana)?**
- Ei (0 p.)
 Kyllä (5 p.)
- 8. Onko perheenjäsenilläsi tai sukulaisillasi todettu diabetesta (tyypin 1 tai 2 diabetesta)?**
- Ei (0 p.)
 Kyllä: isovanhemmilla, vanhempien sisaruksilla tai serkuilla (mutta ei omilla vanhemmilla, sisaruksilla tai lapsilla) (3 p.)
 Kyllä: vanhemmilla, sisaruksilla tai omilla lapsilla (5 p.)
- Riskipisteitä yhteensä**
- Riski sairastua tyypin 2 diabetekseen kymmenen vuoden kuluessa on
- alle 7** Pieni: arviolta yksi sadasta sairastuu
7–11 Jonkin verran lisääntynyt: arviolta yksi 25:stä sairastuu
12–14 Kohtalainen: arviolta joka kuudes sairastuu
15–20 Suuri: arviolta joka kolmas sairastuu
yli 20 Hyvin suuri: arviolta puolet sairastuu

Fagerströmin nikotiiniriippuvuusasteikko (FTND- test)

Nimi: _____ PVM: _____

KYSYMYS	VASTAUS	PISTEET
1. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit?	5 min. kuluessa 6-30 min. kuluessa 31-60min. Kuluessa 60 min. jälkeen	3 2 1 0
2. Onko sinun vaikea olla tupakoimatta tiloissa, joissa tupakointi on kielletty?	Kyllä Ei	1 0
3. Mistä tupakointi kerrasta olisi vaikeinta luopua?	Aamun ensimmäisestä Jostain muusta	1 0
4. Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?	1-10 savuketta 11-20 savuketta 21-30 savuketta 31 tai enemmän	0 1 2 3
5. Poltatko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana?	Kyllä Ei	1 0
6. Tupakoitko, jos olet niin sairas, että joudut olemaan vuoteessa suurimman osan päivää?	Kyllä Ei	1 0
YHTEENSÄ:		

Mitä korkeampi pistemäärä, sitä suurempi riippuvuus.
Yli 2 pistettä kertoo jo riippuvuudesta ja yli kuusi pistettä erittäin korkeasta riippuvuudesta.
Minimipistemäärä on 0 ja maksimi 10.

Heatherton T.F. ET AL.:Br J Addict 1991; 86, 1119-1127

Hei sinä, joka kävit hyvinvointitarkastuksessa
Kemi-Tornio AMK:n Hyvinvointipysäkillä viikoilla 39-
41! 😊

Palautteesi on meille tärkeää.

1. Arvioi asteikolla 1 – 10 kuinka tyytyväinen olit tarkastukseen?

2. Miten tarkastusta voisi kehittää?

3. Mistä pidit? Mistä et?

Kiitos palautteestasi! 😊