

HALLINNON JA JOHDON KOKEMUKSIA TYÖTÖMIEN TYÖNHAKIJOIDEN TERVEYSPALVELUISTA

Eveliina Lakaniemi

Opinnäytetyö
Toukokuu 2011

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) LAKANIEMI, Eveliina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09.05.2011
	Sivumäärä 39 + 5	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi HALLINNON JA JOHDON KOKEMUKSIA TYÖTTÖMIEN TYÖNHAKIJOIDEN TERVEYSPALVELUISTA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) MATILAINEN, Irmeli		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupunki		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa Jyväskylän yhteistoiminta-alueen (JYTE) perusterveydenhuollon johdon ja hallinnon henkilöiden näkemyksistä työttömän työnhakijan terveyspalveluista ja niiden kehittämisestä. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla kuutta hallinnon ja johdon henkilöä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kehitysideoita työttömien terveyspalvelujen kehittämiseksi. Tiedot kerättiin teemahaastattelujen avulla.</p> <p>Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) on laatinut suositukset työttömän työnhakijan terveyspalvelujen kehittämisen tueksi. Opinnäytetyön haastattelun teemat on muodostettu näiden suositusten pohjalta. Samalla opinnäytetyössä tutkittiin sitä, miten suositukset toteutuvat JYTE:n alueella.</p> <p>Työssäkäyvien terveydenhuolto on sidottu maksuttomaan työterveyshuoltoon. Työttömät ovat näin ollen eriarvoisessa asemassa terveyspalvelujen saannissa. Siksi työttömille työnhakijoille on kehitetty oma terveystarkastusmalli, jonka tavoitteena on mm. ylläpitää työttömän työkykyä. Työttömän työnhakijan terveystarkastus on keskeinen osa työttömän terveyspalveluita. Opinnäytetyössä kerättiin tietoa terveyspalvelujen ongelma-alueista sekä niiden kehittämismahdollisuuksista.</p> <p>Opinnäytetyön perusteella selvisi, että ehdottomasti suurin haaste työttömän terveyspalvelujen kehittämisessä on resurssipula. Tärkeäksi koettiin vähäisten resurssien suunnitelmallinen ja järkevä kohdentaminen. Myös yhteistyö muiden palvelualueiden kanssa sekä työttömien ohjautuminen terveystarkastuksiin koettiin haasteelliseksi. Työttömän työnhakijan terveyden edistämiseksi tärkeäksi koettiin työttömän terveysriskien huomaaminen myös muilla terveyskeskuskäynneillä kuin työttömien terveystarkastuksissa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) työttömän työnhakijan terveyspalvelut, työttömän työnhakijan terveystarkastus, terveyserot, Jyväskylän yhteistoiminta-alue, hallinto ja johto		
Muut tiedot		



Author(s) LAKANIEMI, Eveliina	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 09.05.2011
	Pages 39 + 5	Language finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until	Permission for web publication <input checked="" type="checkbox"/>
Title HEALTH CARE SERVICE MANAGERS' VIEWS ON THE HEALTH SERVICES FOR UNEMPLOYED JOB SEEKERS		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) MATILAINEN, Irmeli		
Assigned by City of Jyväskylä		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to examine basic health care management's views on the development of unemployed job seekers' health services in the Jyväskylä Co-operation District. The study was implemented by interviewing six managers of basic health care. The aim of this study was to gain information for developing the unemployed job seekers' health services. This thesis had a qualitative research approach. The data was collected by using the theme-interview method.</p> <p>The National Institute for Health and Welfare has created guidelines for supporting the development of unemployed job seekers' health services. The themes of the interviews in this thesis were based on these guidelines. The study also aimed to examine how the guidelines were realized in the unemployed job seekers' health service in the Jyväskylä Co-operation District.</p> <p>Employees' health services are produced by occupational health services which free of charge to employees. An unemployed person is in a unequal situation with health service availability. This is the reason for creating a health examination model for unemployed job seekers which aims to maintain and promote the ability to work. The health examination for unemployed job seekers is an essential part of the health services for the unemployed. The purpose in this study was to collect data of the problem areas in the unemployed job seekers' health service system and find out development ideas.</p> <p>According to the study, the most difficult issue in the unemployed job seekers' health services was the lack of resources. The interviewees thought that allocating the low resources properly and practically was important. The co-ordination with other service sectors and referring a client to the health examination were also considered challenging issues. The respondents felt that an important factor in the health promotion of an unemployed job seeker was to consider health risks also in connection with other visits to health centers not only with health inspections.</p>		
Keywords unemployed job seekers' health services, unemployed job seekers' health examination, health differences, Jyväskylä Cooperation District, health care management and administration		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	TYÖTTÖMYYDEN VAIKUTUS TERVEYTEEN	5
2.1	Työttömien ja työssäkäyvien terveyserot.....	5
2.2	Työttömyyden vaikutus terveyskäyttäytymiseen.....	6
2.3	Työttömyydestä selviytyminen.....	8
3	TYÖTTÖMÄN TYÖNHAKIJAN TERVEYSTARKASTUS – OSA TYÖTTÖMÄN TERVEYSPALVELUJA.....	10
3.1	Kehittämistoiminta työttömän työnhakijan terveyspalvelujen edistämiseksi.....	10
3.2	Työttömän työnhakijan terveystarkastus.....	11
3.3	Palveluohjauksellinen työote Jyväskylän yhteistoiminta-alueella	13
4	TYÖTTÖMIEN TYÖNHAKIJOIDEN TERVEYSPALVELUJA KOSKEVAT SUOSITUKSET HALLINNOLLE JA JOHDOLLE ...	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	17
6.2	Aineiston keruu.....	18
6.3	Aineiston analysointi	19
7	OPINNÄYTETYÖT TULOKSET	21
7.1	Haastateltavien taustat.....	21
7.2	Perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon välinen yhteistyö työttömän terveyspalveluissa	21
7.3	Resurssien puute rajoittavana tekijänä työttömän työnhakijan terveyden edistämisessä	23

7.4 Työttömän työnhakijan terveyden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäisy	25
7.5 Työttömien työnhakijoiden hyvinvoinnin ja terveystalveluiden koulutus ja seuranta.....	27
8 POHDINTA	29
8.1 Tulosten tarkastelua	29
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	33
8.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	34
LÄHTEET.....	37
LIITTEET	40
Liite 1: Työttömien työnhakijoiden terveystalveluita koskevat suositukset..	40
Liite 2: Opinnäytetyön aineistonkeruupyynnö.....	41
Liite 3: Teemahaastattelun runko	43
Liite 4: Työttömän asiakkaan hoitopolku	44

1 JOHDANTO

Tutkimuksien mukaan työttömillä ja työttömyyttä kokeneilla on huonompi terveys kuin työssä käyvillä. Tämän taustalla saattaa olla työttömyydestä aiheutunut stressi, tulojen pieneneminen ja elintapojen polarisoituminen eli elintapoihin negatiivisesti vaikuttavat tavat ja piirteet, jotka vahvistuvat vielä työttömäksi jäämisen jälkeen. Selkein vaikutus työttömyydellä on havaittu olevan henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. (Mannila & Martikainen 2005, 63.) Työttömyyden katsotaan aiheuttavan terveysongelmia ja terveysongelmat taas tutkimuksien mukaan vaikeuttavat uudelleen työllistymistä. Uudelleen työllistyminen taas katsotaan parantavan terveyttä. (Heponiemi, Wahlström, Elovainio, Sinervo, Aalto, & Keskimäki 2008, 9 - 19.) Maaliskuussa 2011 mukaan työttömiä oli Suomessa 221 000 ja työttömyysprosentti 9,3 (Suomen virallinen tilasto 2011).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden saannissa on eroja työttömien ja työssäkäyvien välillä. Tämä tulee esille esimerkiksi terveydenhoidon toteutuksessa, jossa työssäkäyvien terveydenhuolto on sidottu maksuttomaan työterveyshuoltoon. Näin ollen työttömät ovat eriarvoisessa asemassa työssäkäyvään väestöön verrattuna terveyspalvelujen saannissa. (Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011, 144.) Tämä saattaa lisätä työttömien ja työssäkäyvien terveyseroja entisestään. Tämän vuoksi on Jyväskylässä otettu käyttöön työttömän työnhakijan terveystarkastusmalli, jota alettiin kehittää avosairaanhoidon tarpeisiin. (Saikku 2009, 7-8.)

Työttömän terveyspalveluissa on vielä runsaasti kehittämisen varaa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL) on määrittänyt selkeät suositukset työttömil-

le suunnattujen terveystarkastuspalveluiden kehittämisen tueksi. Suositusten lähestymistapoina ovat asiakkaan, ammattihenkilöstön ja johtamisen näkökulmat. (Työttömien työnhakijoiden terveystarkastuspalveluja koskevat suositukset.) (liite 1). Terveystarkastusmallia on tutkittu Jyväskylän yhteistoiminta-alueella pääsääntöisesti työttömän työnhakijan (asiakkaan) sekä työttömän terveystarkastuksia tekevän sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan (ammattihenkilöstön) näkökulmista (ks. Immonen & Koski 2008; Eronen & Vainio 2008). Oman opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää hoitotyön johdon ja hallinnon henkilöiden kokemuksia työttömän työnhakijan terveystarkastuksista ja niiden kehittämisestä. Tutkimuksen perusteella saadaan myös heidän näkökulmaansa työttömien terveystarkastuspalvelujen kehittämiseksi. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Jyväskylän kaupungin terveystoimi.

Opinnäytetyön tietoperustan näkökulmana on työttömän ja työssäkäyvän terveyserojen kaventaminen. Raportin alussa käsitellään terveyseroja sekä työttömyyden vaikutuksia. Tämän jälkeen kerrotaan työttömän terveystarkastuksesta ja sen tarkoituksesta sekä työttömän terveystarkastuspalveluita ohjaavista suosituksista hoitotyön johdolle ja hallinnolle. Opinnäytetyön toteutuksesta ja tutkimusprosessista kerrotaan raportin myöhemmässä vaiheessa.

Työttömän terveystarkastuspalveluilla tarkoitetaan opinnäytetyössäni kaikkia niitä palveluita, jotka kattavat työssäkäyville tarkoitettua työterveyshuollon. Keskeinen toiminto työttömän terveystarkastuspalveluissa on työttömille suunnattu terveystarkastus. Tarkoitus on saada tietoa terveystarkastuspalveluiden toimivuudesta hoitotyön johdon ja hallinnon näkökulmasta. Johdolla ja hallinnolla tarkoitetaan sekä avoterveydenhuollon lähijohtajuutta että sosiaali- ja terveysalan ylempää johtoa.

2 TYÖTTÖMYYDEN VAIKUTUS TERVEYTEEN

2.1 Työttömien ja työssäkäyvien terveyserot

Sosioekonominen asema viittaa koulutukseen, ammattiin ja asemaan työelämässä. Sosioekonomisen aseman perusteella muodostuu sosioekonomisia ryhmiä. Näiden ryhmien terveyden tilassa on havaittu olevan eroavaisuuksia. Suuntauksena on ollut, että korkea-asteen koulutuksen saaneet, hyvin palkatut henkilöt ovat terveempiä kuin pienituloiset, jotka työskentelevät alhaisen koulutustason ja heikommin palkatussa ammatissa. Tätä ilmiötä voidaan kutsua sosioekonomiseksi terveyseroksi, joita on havaittu olevan myös työttömien ja työssäkäyvien välillä. (Koskinen 2006.)

Yksi merkittävä tekijä sosioekonomisissa terveyseroissa on yksilön koulutustausta. Kouluttautuessaan ihminen kartuttaa omaan terveyteensä liittyvää tietoutta, joka vaikuttaa tulevaisuuden terveystyöskentelyyn ja terveysvalintoihin. Koulutuksella saatu ammatti ohjaa edullisesti ihmisen käyttäytymistä ja säätelee työ- ja elinoloja. Työn kautta saatavat tulot taas vaikuttavat asuinoloihin. (Sosioekonomiset terveyserot – käsitteitä ja taustaa.) Työttömäksi jää helpommin ihminen, joilla on alhaisen tason koulutus tai ei koulutusta ollenkaan. Korkeamman koulutustason omaava työtön on tutkimuksien mukaan terveempi kuin alhaisen koulutustason omaava työtön. (Heponiemi ym. 2008, 29).

Heponiemi ym. (2008, 11 - 15) esittelevät Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisussa "Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin" useita tutkimuksia, joiden pohjalta voidaan todeta työttömien terveydentilan olevan heikompi kuin muulla aikuisväestöllä. Julkaisusta voidaan nostaa esille, että työt-

tömällä on erityisesti suurentunut riski 1) sairastua mielenterveyden häiriöön, 2) sairastua syöpään ja verenpainetautiin sekä 3) runsaaseen päihteiden käyttöön. Tutkimuksessa esille tuodut työttömien terveysriskit voidaan luokitella kansanterveysongelmiksi, joista kehittyy pahimmillaan henkeä uhkaavia terveysongelmia. Selkeää syytä työttömien kohonneeseen riskiin näihin terveysongelmiin ei ole. Vaikka työttömien terveydentila on tutkimuksien mukaan huonompi kuin työssäkäyvällä väestöllä, eivät työttömien elintavat kuitenkaan muuten suuresti poikkea työssäkäyvien ihmisten elintavoista. Alkoholin ja tupakan käyttö on kuitenkin runsaampaa työttömillä, erityisesti pitkäaikais-työttömillä. (Moilanen 2007, 206 – 210.)

Suomessa terveydenhuoltojärjestelmän tulisi olla yhdenvertaisesti saatavilla riippumatta ihmisen sosioekonomisesta asemasta. Tämä ei kuitenkaan ole toteutunut. Aikaisemmin työikäisen terveyden edistäminen on pääasiassa toteutunut työterveyshuollossa, mikä asettaa työttömät ja muut työterveyshuollon ulkopuolelle jäävät sosiaaliryhmät eriarvoiseen asemaan. (Saikku 2010, 7.)

2.2 Työttömyyden vaikutus terveyskäyttäytymiseen

Työttömyyden on havaittu vaikuttavan ihmisen terveyskäyttäytymiseen ja omaan terveyskäsitkseen. Jo ennestään olemassa olevat huonoa elämäntapaa tukevat ominaisuudet saattavat vahvistua entisestään työttömäksi jäämisen jälkeen. Mannila & Martikainen (2005, 63) esittelevät ilmiötä elämäntapojen polarisoitumisena. Heponiemen ym. (2008) esittelemien tutkimuksien mukaan työttömyys voi joillakin ihmisillä myös motivoida positiivisiin elämäntapamuutoksiin. Työttömäksi jääminen saattaa joko parantaa tai laskea

ihmisen motivaatiota omaan terveydenhoitoon. Parhaimmassa tapauksessa työttömäksi joutumisen jälkeen ihminen löytää elämästään uusia voimavaroja. Hän voi esimerkiksi kouluttautua uudelleen ja saada uusia haasteita elämäänsä.

Työttömäksi joutumisen on todettu vaikuttavan joihinkin ihmisiin mielenterveyttä heikentävästi. Työttömyyden on todettu lisäävän erityisesti riskiä masentua ja masentuneisuuden on taas havaittu lisäävän todennäköisyyttä joutua työttömäksi (Heponiemi ym. 2008, 25). Nymanin tutkimuksen (2002, 16 – 17) mukaan työttömillä on enemmän hermostuneisuutta, masentuneisuutta ja itseluottamuksen puutetta ja he kokevat itsensä vähemmän onnellisiksi kuin työlliset. Myös Kerätären & Karjalaisen (2010, 3683) tutkimus tukee työttömyyden ja heikentyneen mielenterveyden välistä yhteyttä. Tutkimuksessa 225 kuntoutuslääkärille ohjatusta työttömästä 65 prosentilla todettiin toimintakykyä laskeva mielenterveyshäiriö. Joillakin ihmisillä työttömäksi joutumisen on kuitenkin todettu parantavan myös jopa mielenterveyttä (Hämäläinen, Poikolainen, Isometsä, Heikkinen, Lindeman ym. 2005, 486 - 491).

Heponiemen ym. (2008, 25) julkaisussa esitetään tutkimuksia, joista voidaan karkeasti päätellä pitkäaikaistyöttömyyden ja köyhyyden lisäävän alkoholin kulutusta. Lisääntynyt alkoholin kulutus taas ennakoii terveydentilan ja työkyvyn laskua. On kuitenkin myös näyttöä siitä, ettei alle neljän vuoden työttömyydellä olisi vaikutusta lisääntyneeseen alkoholinkulutukseen (Mts 2008, 25). Mielenterveysongelmat ovat yksi suurin syy työkyvyn laskuun. Runsas alkoholin käyttö ennakoii mielenterveysongelmia, joten alkoholiongelmien ehkäisyyn voidaan katsoa parantavan mielenterveyttä (Lönnqvist 2005, 182 - 183.) Runsaan alkoholin käytön on havaittu vahvistavan työttömyyden ja masennuksen välistä yhteyttä puolin ja toisin. (Hämäläinen ym. 2005, 486 – 491).

2.3 Työttömyydestä selviytyminen

Työttömäksi joutuminen mielletään helposti epäonnistumiseksi. Tätä tunnetta saattaa tukea vielä suomalainen kulttuuri, jossa arvostetaan työtä, ahkeruutta ja itsenäistä pärjäämistä. Työttömyys koetaan usein nöyryyttävänä ja häpeällisenä yhteiskunnassamme. Lisäksi työttömyys tuo mukanaan taloudellisen tilanteen kiristymisen, josta voidaan kokea myös häpeää. (Kortteinen & Tuomikoski 1998, 23–25.)

Työttömyyttä voidaan pitää syrjäytymisen riskitekijänä. Syrjäytyminen voidaan määritellä huono-osaisuudeksi, jossa elämän vaikeudet kasautuvat ja ruokkivat toisiaan. Ihminen voi syrjäytyä koulutuksesta, työstä ja myös sosiaalisista suhteista. Syrjäytymässä oleva ihminen kokee omien vaikutusmahdollisuuksiensa olevan vähenemässä ja tämä vaikuttaa elämänhallinnankokemukseen, jota pidetään nykyään tärkeänä tekijänä syrjäytymisprosessissa. Syrjäytymisen muina riskitekijöinä voidaan pitää köyhyyttä ja huonoa koulutusta. (Pensola, Järvikoski & Järvisalo 2006, 223-225.) Saikun (2010) arviointitutkimuksesta ”Työttömien terveydenhuolto ja palvelut kunnissa 2009” käy ilmi, että erityisen huolestuneita Suomen kunnissa ollaan nuorten työttömien syrjäytymisestä. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin tulisi kiinnittää huomiota.

Epäonnistumisen tunne saattaa vaikuttaa ihmisen itsetuntoon ja uskoon omiin mahdollisuuksiinsa, joka taas puolestaan voi heikentää elämänhallinnantunnetta. Hyvä elämänhallinta kertoo siitä, että ihmisellä on sosiaalisia ja talou-

dellisiä voimavaroja sekä hyvä itsetunto. Elämänhallinnantunne vaikuttaa myös yksilön terveysvalintoihin ja sitä kautta terveyteen. Ihmisen kokemus siitä, miten voi itse vaikuttaa omaan tulevaisuuteensa, ohjaa hänen käyttäytymistään elämän haasteissa. Isot elämänmuutokset ja haasteet voivat joko haurastuttaa tai vahvistaa elämänhallinnan tunnetta riippuen jo nuoruudessa omaksutuista elämänhallinnan onnistumisen kokemuksista. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 156 – 158.)

Työttömäksi joutuminen voidaankin katsoa olevan yksi elämän haasteista. Työttömyydestä aiheutunut tulojen pieneneminen ja mahdollinen itsearvostuksen lasku aiheuttaa helposti stressiä sekä turhautumista. Tämä saattaa johtaa motivaation laskuun omaa terveydenhoitoa kohtaan, josta taas saattaa seurata toimintakyvyn sekä terveydentilan lasku ja somaattinen sairaus. Näin myös piirteet, jotka ovat tukeneet huonoja elintapoja, vahvistuvat. (Pensola ym. 2006, 224 - 225.) Toisaalta työttömyys voi avata myös uusia mahdollisuuksia. Hyvinvointi heikkenee enemmän niillä, jotka suhtautuvat työttömäksi jäämiseen kielteisesti ja vähemmän niillä, joilla on myönteiset odotukset uudelleen työllistymisestä (Heponiemi ym. 2008, 28.)

Selviytyminen työttömyyden mukanaan tuomista haasteista riippuu yksilön ominaisuuksista. Heponiemi ym. (2008 20- 24) esittelee julkaisussaan tutkimuksia myös iän ja sukupuolen vaikutuksesta työttömyydestä selviytymiseen, joissa vanhemmilla työttömällä on vaikeampaa palata takaisin työelämään kuin nuoremmilla työttömällä. Siksi pitkäaikaistyöttömyys on yleisempää 45-63-vuotiailla. Työttömyyden voidaan useilla osa-alueilla katsoa vaikuttavan terveyttä heikentävästi enemmän miehiin kuin naisiin. Nymanin (2002,

19-22) tutkimuksen mukaan sosiaalisella tuella on suuri merkitys työttömyydestä selviämiseen.

3 TYÖTTÖMÄN TYÖNHAKIJAN TERVEYSTARKASTUS – OSA TYÖTTÖMÄN TERVEYSPALVELUJAJA

3.1 Kehittämistoiminta työttömän työnhakijan terveystarkastusten edistämiseksi

Terveyserojen kaventaminen on ollut terveystalouden keskeisenä tavoitteena jo pitkään. Terveys 2015- kansanterveysohjelma, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE), Terveystalouden edistämisen politiikkaohjelma sekä Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma (TEROKA) ovat asettaneet tavoitteet terveyserojen kaventamiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Näihin terveystaloudellisiin ohjelmiin pohjautuen terveyserojen kaventamiseksi kehitettiin terveystarkastusmalli. (Saikku & Sinervo 2010, 21 – 23.) Työttömän terveystarkastukset pohjautuivat näiden ohjelmien tavoitteisiin, sillä työttömän hyvä terveys vähentää sosioekonomisia terveyseroja ja madaltaa kynnystä uudelleen työllistymiseen, mikä taas vaikuttaa yhteiskunnan talouteen ja hyvinvointiin positiivisesti.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) koordinoima Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanke (PTT- hanke) tavoitteena on ollut vakiinnuttaa terveydenhuolto ja terveystarkastukset myös työttömän asiakkaan työkykyä ylläpitäviin toimiin. Jyväskylän alueelle hankkeen toimesta vakiinnutettiin työttömien terveystarkastusmalli, jonka on alun perin kehittänyt WIRE- työryhmä (Verkostosta voimaa inhimillisiin ratkaisuihin elämässä).

Työttömän työnhakijan terveystarkastuksia alettiin tehdä Huhtasuon terveysasemalla Jyväskylässä vuonna 2007. PPT- hankkeessa on ollut mukana 18 kuntaa. Arviointitutkimuksessa toiminnan juurtuminen pysyväksi osaksi terveydenhuoltoa ei kuitenkaan vielä toimi. Asiakkaat kokivat kuitenkin terveystarkastuksen hyödylliseksi. (Saikku 2009.)

THL myönsi rahoitusta kunnille vielä käytäntöjen juurruttamiseksi ja kehittämiseksi PTT- hankkeeseen perustuen. Hanke on toiminut nimellä ”Työttömien terveyspalveluiden juurruttaminen”. Jyväskylän yhteistoiminta-alueella hankkeen keskeiseksi päätavoitteeksi nousi yhteistoiminta-alueen terveystarkastuskäytänteiden yhdenmukaistaminen. Tavoitteeseen pääsemiseksi alueelle järjestettiin koulutusta terveystarkastusta tekeville sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Lisäksi terveystarkastusmallia päivitettiin. (Saikku & Sinervo 2010, 13.)

3.2 Työttömän työnhakijan terveystarkastus

Väestöryhmien välisten terveyserojen vain kasvaessa on alettu kiinnittämään enemmän huomiota siihen, että myös työttömät tarvitsevat terveystarkastuksia. Kunnissa, jotka ovat olleet mukana työttömien työnhakijoiden terveystarkastushankkeessa, on havaittu terveystarkastusten olevan hyödyllinen työttömän terveyden edistämisen kannalta. Työttömän terveyspalvelujen toteutukselle on myönnetty rahoitusta eduskunnan tähän tarkoitukseen kohdentamalla hankerahalla sekä valtionosuusmäärärahan varaamisella pitkäaikais-työttömien terveystarkastuksiin. Työttömien terveystarkastusten jatkuvuus on joissain kunnissa epävarmaa resurssien vähyyden takia. (Saikku 2010, 7 - 8, 20 - 23). Nyt kuitenkin terveydenhuoltolain uudistuksen myötä kuntien on jatkossa järjestettävä neuvontaa ja tarkastuksia myös niille, jotka eivät pääse työ-

terveyshuoltoon. Laki koskee myös nuoria, jotka eivät kuulu opiskelijaterveydenhuoltoon. (Terveydenhuoltolaki 13§.)

Jyväskylässä päätös työttömien työnhakijoiden terveystarkastuksien aloittamisesta osana perusterveydenhuoltoa syntyi vuonna 2005 yhteistyössä WIRE-projektin kanssa. WIRE- projekti on Jyväskylän alueella toimiva hanke, jonka tarkoituksena on työllisyyden parantaminen ja syrjäytymisen ehkäisy. Hanke hallinnoi Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Työttömän työnhakijan terveystarkastusmalli aloitettiin pilottihankkeena Huhtasuon terveysasemalla. Muilla terveysasemilla työttömän työnhakijan terveystarkastukset aloitettiin vuonna 2007. (Hakulinen, Kontio, Kumpulainen, Latva, Matilainen & Rautio-Ottman 2008, 34 - 38.)

Työttömälle suunnatun terveystarkastuksena yhtenä tarkoituksena on demokratisoida työttömän ja työssäkäyvän terveydenhuoltopalveluja. Terveystarkastuksen tavoitteena on ehkäistä kansansairauksia, parantaa työttömän terveydentilaa sekä työkykyä. Jyväskylän yhteistoiminta-alueella työtön työnhakija hakeutuu terveystarkastukseen joko oma-aloitteisesti tai työ- ja elinkeinotoimiston, sosiaalitoimiston tai kolmannen sektorin palvelujen kautta. Käytännönä on ollut, että asiakas varaa terveystarkastusajan itse omalta sairaanhoitajalta. Ennen terveystarkastusta asiakkaalle toimitetaan esitietolomake, jonka avulla terveystarkastuksen tekijä saa kokonaiskuvan asiakkaan terveyden- ja elämäntilanteesta. Terveystarkastukseen on varattu aikaa yksi tunti. Asiakas ohjataan mahdollisesti sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan arvion mukaan jatkotutkimuksiin esimerkiksi laboratorioon, tai lääkärin tai psykologin vastaanotolle. Avuksi terveystarkastusta tekeväälle hoitajalle on luotu työttömän asiakkaan hoitopolku- kaavio, jossa on selitetty vaihe vaiheelta työttömän asiakkaan terveystarkastuksen vaiheet (liite 5). Asiakkaan kanssa sovitaan mah-

dollisista seurantamittauksista ja hänelle annetaan palaute terveystarkastuksesta ja omasta terveydentilastaan. Tämä edellyttää terveystarkastusta tekevältä terveyden- tai sairaanhoitajalta kykyä tehdä ns. epävirallisia työkyvyn arviointeja. (Saikku & Sinervo 2010, 62 - 63)

3.3 Palveluohjauksellinen työote Jyväskylän yhteistoiminta-alueella

Työttömän terveystarkastuksissa on pyritty panostamaan työttömän työnhakijan palveluohjaukseen. Asian eteenpäin viejänä on Jyväskylän alueella toiminut Jyväskylän ammattikorkeakoulun hallinnoima Wire- projekti (Verkostosta voimaa inhimillisiin ratkaisuihin elämässä). Työttömäksi jääneelle henkilölle on Suomen hyvinvointijärjestelmässä tarjolla monipuolinen palveluvalikoima, joiden tarkoitus on ehkäistä työttömyyden ongelmia. Käytännön haasteeksi on kuitenkin muodostunut palveluiden jakautuminen eri sektoreihin ja asiantuntijaorganisaatioihin, eikä eriytyneet palvelut näin toimi yhtenäisenä, toisiaan tukevana kokonaisuutena. Muun muassa yksityiselle ja kolmannelle sektorille on tullut paljon lisää uusia toimijoita tarjoamaan palveluitaan työttömille. Palvelut ovat kuitenkin ilmiön myötä entistä hajanaisemmin saatavilla. (Era & Koskimies 2007, 20 – 26.) Palveluohjauksen tavoitteena on löytää asiakkaan tarpeita vastaavaa tukea ja palvelua. Tämän toteutumiseksi työntekijän on kartoitettava asiakkaan kokonaistilanne ja palveluiden tarve. (Pietikäinen & Seppälä 2008, 10-11.) Erosen ja Vainion (2008) opinnäytetyön tutkimuksessa tulee ilmi, että terveystarkastuksia tekevät hoitajat ovat kokeneet palveluntarpeen kartoituksen haastavana ja tarvitsisivat siihen lisää koulutusta.

4 TYÖTTÖMIEN TYÖNHAKIJOIDEN TERVEYSPALVELUJA KOSKEVAT SUOSITUKSET HALLINNOLLE JA JOHDOLLE

Terveydenhuollon tavoitteena on taata, että terveyspalvelut vastaavat kansalaisten terveystarpeita. Terveydenhuollon lähijohtajuutta on määritelty mm. siten, että johtajat mahdollistavat, ohjaavat, tukevat ja arvioivat henkilöstön kykyä saada potilaat ja asiakkaat hoidetuksi. Ylimmällä johdolla olisi taas oltava kokonaiskuva siitä, millaisista palveluista on kysyntää ja miten näihin tarpeisiin kyetään vastaamaan. (Vuori 2005, 46).

THL on määrittänyt selkeät suositukset työttömien terveyspalvelujen toteutukselle PPT- hankkeeseen perustuen (liite 1). Näkökulmina työttömän terveyspalvelujen järjestämiselle ja kehittämiselle tulisi olla kokonaisvaltainen asiakkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä työ- ja toimintakyvyn tukeminen. Suositusten avulla pyritään tukemaan kuntien kehittämistyötä ja ne voivat toimia palvelujen kehityksen perustana.

Hoitotyön johdolle ja hallinnolle laadittujen suositusten mukaan työttömän terveyspalvelun tulisi olla kustannustehokasta, lakien ja asetusten mukaista ja sen tulisi toteuttaa kunnan sosiaali- ja terveystoiminnassa ja kuntalaisten tasa-arvon toteutumista palveluiden saannissa. (Työttömän työnhakijan terveyspalveluja koskevat suositukset.) Työttömän työnhakijoiden terveyspalveluita koskevat suositukset perustuvat hyvin pitkälle terveydenhuoltolakiin. Terveydenhuoltolain 4§ mukaan toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoi-

don kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.

Terveydenhuoltolain 13§ mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Uudistuksena laissa on se, että terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Laissa mainitaan myös, että terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden kunnan järjestämien palvelujen kanssa.

Terveysjohtamisen haasteena on aina ollut resurssien kohdentaminen sinne, missä niitä tarvitaan (Vuori 2005, 316). Työikäisen huono terveys vaikuttaa epäedullisesti kansantalouteen, koska heikentynyt terveydentila vaikeuttaa yhteiskunnan taloudellista tukemista. Taloustilanne taas vaikuttaa ihmisten mahdollisuuteen ylläpitää tai saavuttaa hyvä tai kohtalainen terveydentila. Tämä on yhtenä motiivina julkiselle terveydenhuollolle ja terveystaloudelle. (Sintonen & Pekurinen 2006, 51). Jos ihminen on esimerkiksi pitkäaikaissairas, siirtyy hän helposti valtion tukien piiriin, koska työkyky on heikentynyt sairauden takia. Tämä taas kuormittaa yhteiskunnan taloutta ja sen tukeminen heikentyy. Koska työttömän työnhakijan riski alenevaan terveyteen on suuri, on työttömät sosioekonomisena ryhmänä merkittävä taloudellinen riski. Saikun (2010) arviointitutkimuksessa ” Työttömien terveydenhuolto ja palvelut kunnissa 2009” selvitettiin kuntien sosiaali- ja terveysalan johdon ja hallinnon sekä ammattihenkilöiden näkemyksiä työttömien terveyspalvelun tarpeesta. Vastaajat olivat niistä 157 kunnasta, jotka vuonna 2009 osallistuivat Pitkäaikaistyöttömien kehittämishankkeeseen. Tutkimuksesta kävi ilmi, että vähiten työttömän terveystarkastustoimintaa kannattivat johtajat ja lääkärit ja

eniten hoitotyön edustajat ja muut toimijat. 85 % kunnista ja kuntayhtymistä oli tehnyt joitain toimenpiteitä työttömien terveystarkastusten- ja palvelujen kehittämisessä ja yli puolessa oli toteutettu nimenomaan työttömien terveystarkastuksia.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa hoitotyön hallinnon ja johdon henkilöiltä työttömien terveystarkastusten kehittämiseksi. Tutkimusmetodina on teemahaastattelu, jonka teemat pohjautuvat THL:n työttömän työnhakijan terveystarkastuksia koskeviin suosituksiin (ks. liite 1). Tavoitteena on saada selville keskeisimmät ongelmatyönteet työttömän terveystarkastusmallissa sekä saada ideoita niiden parantamiseksi. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten THL:n suositukset toteutuvat Jyväskylän yhteistoiminta-alueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työttömän työnhakijan terveystarkastusmallia hoitotyön johdon ja hallinnon näkökulmasta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat keskeisimmät haasteet työttömän työnhakijan terveystarkastusmallissa?
2. Mitä tulee tehdä terveystarkastusten kehittämiseksi?
3. Miten Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen laatimat työttömän terveystarkastuksia koskevat suositukset toteutuvat Jyväskylän yhteistoiminta-alueella?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Siihen käytettävä aineisto on kerätty teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelumenetelmällä tehty tutkimus voi parhaimmillaan tuottaa yksilön kokemuksen kautta uutta teoriaa käytännön hoitotyön kehittämisen tueksi. Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tunteita, kokemuksia ja myös sanaton kokemustietoa. Aineisto kriteerinä ei ole määrä vaan laatu. Teemahaastattelussa haastateltavat ovat osa tutkittavaa ilmiötä tai he tietävät siitä. Yksilöhaastattelutilanne ja sen prosessointi sekä tulkinta vievät enemmän aikaa kuin ryhmässä tapahtuva haastattelu, mutta sen avulla saadaan luotettavampaa tietoa. (Kananen 2010, 48-53.) Haastateltavat ovat tässä tutkimuksessa ilmiön asiantuntijoita, eivät ilmiön osa. Opinnäytetyöni tehdään yksilöhaastatteluna hoitotyön hallinnon ja johdon henkilöille. Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna haastateltavan työpaikalla.

Teemahaastattelun kysymysten tulisi olla sellaisia, että ne varmistaisivat jokaisen tutkittavan ilmiön osa-alueen mukaantulon. Kysymysten ei tulisi olla johdattelevia eikä suljettuja. Kananen mukaan haastattelu pitäisi edetä tavalla, jossa edetään laajoista ja yleisistä asioista yksityiskohtiin. Haastattelun edetessä tutkijalle voi odottamattomista vastauksista nousta uusia, suunnittelemattomia kysymyksiä. Kananen kehottaa haastattelijan olevan joustava ja rohkea haastattelutilanteessa kysymyksen suhteen. (Kananen 2010, 54- 57).

Opinnäytetyön teemahaastattelun runko muodostettiin THL:n työttömien työnhakijoiden terveystalveluja koskevien suositusten pohjalta.

Työttömien työnhakijoiden terveystalveluita koskevat suositukset ovat muodostaneet rungon ja teemat opinnäytetyön tutkimukselle (liite 3). Suositukset esiintyvät tulosten analysointiosiossa käsiteltävien teemojen mukaan. Saikun (2010) koko maan kattavassa arviointitutkimuksessa ” Työttömien terveydenhuolto ja palvelut kunnissa 2009” selvitettiin kuntien sosiaali- ja terveystalan johdon ja hallinnon sekä sosiaali- ja terveystalan hoitajien näkemyksiä työttömien terveystalvelun tarpeesta. Tätä tutkimusta käytetään myös paikoitellen vertailuapuna tämän opinnäytetyön tutkimuksen tulosten analysoinnissa.

6.2 Aineiston keruu

Haastateltaviin otettiin yhteyttä sähköpostitse. Sähköpostissa kerrotaan tutkimuksen taustat, tutkimusmenetelmä sekä haastattelun luonne. (Ks. liite 2). Haasteltavat tulivat tietoisiksi siitä, että tilanne nauhoitetaan eikä heitä pystytä tunnistamaan opinnäytetyöstä. Haastateltavat saivat ehdottaa heille sopivaa haastatteluaikaa.

Haastatteluihin meni aikaa keskimäärin 30 minuuttia. Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. kuvaavat, että puolen tunnin haastatteluun ei kannattaisi edes ryhtyä, vaan tällöin olisi parempi turvautua kyselylomakkeeseen. (Hirsjärvi ym. 2003, 195.) Kuitenkin tässä opinnäytetyössä haastateltavien henkilöiden aikataulut ennakoitiin niin, etteivät yli tunnin haastattelut olisi todennäköisesti toteutuneet. Myös haastattelun keskeinen aineisto arveltiin saatavan kerättyä 30-45 minuutissa. Haastattelu tapahtui haastateltavan työpaikalla. Tilanne

oli tarkoitus olla keskusteleva eikä sen tarvinnut noudattaa ennalta määriteltyjä teemoja. Jokainen haastattelu oli kuitenkin erilainen. Osa haastateltavista kertoi näkemyksiään vuolaasti myös teemojen ulkopuolelta. Osa taas vastasi pelkästään teemoihin liittyviin kysymyksiin parilla lauseella. Molemmat vastausyyppit kuitenkin vastasivat opinnäytetyön tavoitteeseen saada hoitotyön johdon ja hallinnon näkemyksiä työttömän työnhakijan terveystalvelujen kehittämiseksi.

Haastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin sanatarkasti. Aineiston litteroiminen on tarkempaa kuin päätelmien tekemien suoraan nauhoitetusta materiaalista (Hirsjärvi 2003, 210). Litteroitua materiaalia kertyi 30 sivua fontilla Palatino Linotype. Kirjasin koko oli 12pt ja riviväli 1,5. Nauhoitettu aineisto hävitettiin heti litteroinnin jälkeen. Litteroidusta aineistosta tehtiin varmuuskopiot, jotka hävitettiin heti opinnäytetyön valmistuttua.

6.3 Aineiston analysointi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. viittaavat Miles & Hubermanin tekstiin (1984), jossa kuvataan aineistolähtöisen induktiivisen aineiston analyysiä kolmevaiheiseksi prosessiksi. Niitä ovat 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely sekä 3) teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämisyvaiheessa epäolennainen asia karsitaan pois. Vain tutkimuksen kannalta merkittävät asiat jätetään. Aineiston ryhmittely tarkoittaa sitä, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset ryhmitellään ja yhdistetään yhdeksi luokaksi, jolle luodaan oma käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 – 114.)

Tässä opinnäytetyössä nauhoitettu aineisto litteroitiin sanatarkasti. Vain aiheeseen kuulumattomat asiat jätettiin kirjoittamatta. Pelkistäminen tapahtui litteroinnin jälkeen. Aineisto ryhmiteltiin teemahaastelun teemojen mukaan, jotka tässä opinnäytetyössä rakennettiin työttömien työnhakijoiden terveyspalveluja koskevien suositusten pohjalta. Käsitteet muodostettiin suositusten alle. Näin oli helppo esimerkiksi analysoida, mitä haasteita katsottiin olevan kunkin suosituksen toteutumisessa. Aineistosta pystyi muodostamaan myös käsitteitä, jotka eivät varsinaisesti liittyneet suosituksiin

7 OPINNÄYTETYÖT TULOKSET

7.1 Haastateltavien taustat

Haastateltavia osallistui tutkimukseen kuusi, joista viisi on hoitotyön hallinnon ja johdon henkilöitä ja yksi on terveydenhoitaja, joka on osallistunut aktiivisesti työttömän terveystalvelujen kehittämiseen. Jokaisella on sosiaali- ja terveystalan kokemusta vähintään 10 vuotta nykyisellä Jyväskylän yhteistominta-alueella. Haastateltavat työskentelevät pääosin johdon ja hallinnon organisaation eri alueilla. Vastaajista kolme työskentelee avosairaanhoidon osastonhoitajan tehtävissä ja kaksi sosiaali- ja terveystalan ylemmissä viroissa.

7.2 Perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon välinen yhteistyö työttömän terveystalveluissa

Työttömien työnhakijoiden terveystalvelut tulisi toteuttaa osana perusterveydenhuoltoa yhteistyössä sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon kanssa. THL:n suositusten mukaan työttömän terveystalveluita tulisi suunnitella, toteuttaa ja kehittää yhdessä sovittujen käytäntöjen mukaisesti näiden sektoreiden välillä. (Työttömien työnhakijoiden terveystalveluita koskevat suositukset). Suurin osa haastateltavista kertoi, että heidän näkökulmastaan yhteistyössä on ongelmia perusterveydenhuollon, työ- ja elinkeinohallinnon sekä sosiaalitoimen välillä. Ongelmaksi koettiin juuri yhteistyön puute. Yksi syy arvellaan olevan organisaation monimutkaisuus. Samalla kävi ilmi, että JYTE-alueen pienemmissä kunnissa on luotu toimivat yhteiset mallit.

”Pienissä kunnissa yhteistyö kyllä sujuu. Täällä JYTE:n pikkukunnissa on luotu hyvät mallit. Täällä Jyväskylässä on vaikeampi hallita tätä asiaa..”

Kehittämishaasteeksi ilmeni työttömän työnhakijan ohjautuminen terveystarkastuksiin. Toisin sanoen terveystarkastuksiin ohjaamiseen täytyisi kiinnittää enemmän huomiota työvoima- ja sosiaalitoimistoissa. Työttömät työnhakijat hakeutuvat pääasiassa terveystarkastuksiin terveyskeskusten seinällä ja ovissa olevien ilmoitusten kautta. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että työ- ja elinkeinohallinnon sekä sosiaalitoimen työntekijöiden tulisi ohjata työttömiä työnhakijoita enemmän terveystarkastuksiin. Saikun (2009, 141) raportin kohdassa ”Suosituksia ja toimenpide-ehdotuksia” ehdotetaan, että TE- toimisto seuraa aktiivisesti sitä, tarvitseeko työtön työnhakija terveystarkastusta. Sen tulisi myös seurata sitä, toteutuuko terveystarkastuskäynti ja mitä vaikutusta sillä on työttömän työllistymisen tukemiseen. Myös vastauksista kävi ilmi, että vastuu terveystarkastuksiin ohjaamisesta tulisi pääasiassa olla TE- toimistolla.

”Se on kuntien ja työvoimahallinnon välinen asia, että työttömien työterveystarkastukset tulisivat hoidettua...”

”Asiakkaat hakeutuvat meille itse noiden ovi-ilmoituslappujen kautta suurin osa. Että harva on tullut läheteellä tai jostakin lähetetty, vaikka se kaava meillä onkin.”

Vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että yhteistyötä sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinotoimiston välillä ollaan parhaillaan kehittämässä Jyväskylän yhteistoiminta-alueella.

7.3 Resurssien puute rajoittavana tekijänä työttömän työnhakijan terveyden edistämässä

THL:n suositusten mukaan työttömien työnhakijoiden terveystalouteen kohdennetaan riittävästi pätevää henkilöstöä, joiden käytössä on asianmukaiset toimitilat ja välineet. Jokainen vastaajista kuitenkin koki resurssien olevan puutteelliset. Vaikka hoitajilla ja lääkäreillä olisi halua edistää työttömän työnhakijan terveyttä ja panostaa heidän hoitoonsa, estää resurssien vähyys syvällisemmän paneutumisen työttömän tilanteeseen.

”Liian vähän omahoitajaresursseja, kun sitä pitää sitten jakaa kaikkien muidenkin potilasryhmien kesken”

”Resursseja käytetään pääasiassa sairauksien hoitoon, eikä tällaiseen ennaltaehkäisevään hoitotyöhön tai terveyden edistämiseen.”

”Resursseja pitäisi olla paljon enemmän! Jos esimerkiksi se tieto on takaraivossa ja se tieto on myös potilastiedoissa, että tää ei oo missään työssä ja tarvitsisi terveystarkastuksen.. mutta kun ei ole aikaa eikä resursseja.”

Vuodesta 2006 valtion talousarviossa on kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuden määrärahan mitoituksessa otettu huomioon pitkäaikaistyöttömän terveystarkastukset. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut kunnille määrärahaa koskevat ohjeet, joissa kuntia on kehoitettu ottamaan huomioon pitkäaikaistyöttömien terveystarkastustoiminta. (Saikku 2010, 21.) Eräessä vastauksessa viitattiin, että kunnat eivät välttämättä resurssoi määrärahoja ohjeiden mukaan.

”Suomessa on paljon kuntia, missä ei ole ollenkaan erillistä toimintaa työttömille. Se on kunnan oman arvoaailmapolitiikan varassa. Onhan se resurssointi ihan mitä sattuu myös täällä, mutta sitä kuitenkin harrastetaan.”

Yhtenä mahdollisuutena pidettiin työttömien terveydenhuoltoon erikoistunut sairaanhoitajaa ja lääkäriä. Myös nykyistä omalääkäri-mallia, jossa yksi lääkäri vastaa tietyn alueen potilaista, pidettiin hyvänä. Toisaalta muutama vastaajista koki asian liian laajana kokonaisuutena yhden sairaanhoitajan tai lääkärin vastuualueeksi.

”Onhan täällä herännyt ajatus, että yksi lääkäri erikoistuisi työttömän työkyvyn arviointiin, koska on herännyt suuri huoli siitä, että mistä työ- ja elinkeinotoimisto saa päteviä työkyvyn arviointeja”

Aineistoista nousi esiin, että koska sosiaali- ja terveystalveluiden resurssit ovat muutenkin rajalliset, keskitytään mieluummin sairauksien hoitoon eikä niiden ennaltaehkäisyyn ja terveydenedistämiseen.

7.4 Työttömän työnhakijan terveyden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäisy

Työttömien työnhakijoiden terveyttä tulee edistää ja terveellisiä elintapoja vahvistaa. Työttömän hyvinvointia tulisi seurata yksilöllisten terveystarkastusten ja palvelusuunnitelman avulla. Lisäksi työttömien työnhakijoiden terveydestä sekä terveystarkastuksista tulee THL:n suositusten mukaan tiedottaa selkeästi. (Työttömän työnhakijan terveystarkastuksia koskevat suositukset.)

Haastateltavien annettiin omin sanoin kertoa, mitä heidän mielestään on työttömän työnhakijan terveyden edistäminen. Työttömän työnhakijan terveyden edistämiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi tarvittaisiin lisää kohtaamispaikkoja, jossa tarjottaisiin lämmintä ruokaa ja aktiviteetteja.

”Työttömän terveyden edistäminen kaipaa järjestelmiä, joka ei antaisi työttömän jäädä kotiin makaamaan. Jollain tavalla se työtön tulisi pitää tässä systeemissä...”

”Paikat, johon mennä, olla siellä lyhyemmän ja pitemmän aikaa ja saa lämmintä ruokaa. Kohtaamispaikat. Ihminen kaipaa elämän aktiviteettiä.”

Vastausten perusteella työttömyyteen ja sen tuomiin riskeihin tulisi reagoida myös muilla käynneillä terveysasemalla kuin vain työttömille varatuissa terveystarkastuksissa. Haasteeksi ilmeni kuitenkin resurssipula.

”... että tavallaan on kuitenkin joku käynti siellä terveysasemalla ja siinä pystyttäisiin reagoimaan siihen. Vois aina kysyä että miten muuten menee, hei varattaisko sulle tällainen terveystarkastusaika. Ja sitte nää yhteistyökumppanit, että sieltä sitten yhdessä varattais aikaa..”

”Lääkärit, jotka uusivat esimerkiksi reseptejä, saavat nämä syrjäytyneet kiinni. He kuitenkin tietävät meidän työmäärän, joten he eivät sitten viitsi varata sairaanhoitajilta aikoja terveystarkastuksiin.”

Jokainen vastaajista piti tärkeänä voimavara- ja lähtöistä terveysneuvontaa keskeisenä työttömän työnhakijan terveyden edistämiseksi.

”Terveysneuvonnassa on otettava ihmisen motivaatio huomioon. Että tavallaan hyvin arkipäiväistä, pienistä asioista liikkeelle lähtevää. Ihmisen omista voimavaroista ja mahdollisuuksista liikkeelle lähtevää ja mitä hän haluaa.”

”Se on ihmisen kohtaamista niiden asioiden kanssa jotka sille ihmiselle on elämässä tärkeitä. Sitten pitää ottaa myös huomioon ihmisen realistiset mahdollisuudet terveyden edistämiseen ja vaalimiseen ja ne voimavarat joita ihmisellä on.”

Vastaajista suurimman osan kanssa käytiin keskustelua syrjäytymisen ehkäisystä, koska syrjäytyminen on vakava yhteiskunnallinen ongelma.

Huono-osaisten pitkäaikaistyöttömien hakeutuminen terveystarkastukseen koettiin haasteeksi.

”Syrjäytyneet eivät käy meidän vastaanotoilla, täällä käyvät ne, jotka haluavat huolehtia terveydestään.”

”Syrjäytyneet ovat meidän asiakkaita yleensä muiden asioiden kautta, esimerkiksi kun he asioivat vastaanotolla sairautensa takia tai hakevat rauhoittavia ym. Se, miten nämä saataisiin ”napattua” kiinni, niin tarvittaisiin enemmän resursseja!”

Asian parantamiseksi ehdotettiin hoitajien ja lääkäreiden aktiivisuutta huoma-
ta syrjäytymisen riski myös muilla terveyskeskuskäynneillä. Myös työttömille
suunnattuihin kohtaamispaikkoihin ja tapahtumiin tulisi varata enemmän
resursseja. Myös alueellisen yhteistyön merkitystä painotettiin alueella, jossa
työttömyyttä on enemmän. Yhteistyötä voitaisiin vastausten perusteella kehit-
tää esimerkiksi seurankunnan ja kylätoimiston kanssa.

7.5 Työttömien työnhakijoiden hyvinvoinnin ja terveyspalve- luiden koulutus ja seuranta

Työnhakijoiden terveyspalveluihin liittyen tulisi THL:n suositusten mukaan
järjestää tarvittaessa täydennyskoulutusta. Lähes kaikki haastateltavat olivat
sitä mieltä, että lisäkoulutusta tarvitsevat erityisesti työttömien työnhakijoi-
den terveystarkastuksia tekevät sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat.

"Itse en tarvitse lisäkoulutusta, mutta henkilökunnalle lisää koulutusta."

*"Mä ajattelen niin, että henkilökohtaisesti mun homma on sellaista, etten välttämättä
tarvitse koulutusta."*

Osassa haastatteluissa nousi esille, että terveystarkastusta tekevät hoitajat tar-
vitsisivat lisäkoulutusta työttömän työnhakijan työkyvyn arviointeihin ja kar-
toitukseen. Myös Saikun (2010) tutkimuksen vastaajat ovat sitä mieltä, että
näihin aiheisiin tarvitaan koulutusta (työkyvyn arviointi 48 % ja työkyvyn
kartoitus 46 % vastaajista). Elämäntapaohjauksiin ei tarvita ohjausta. Tärkeäk-
si koulutusaiheeksi koettiin myös palveluohjauksellinen työote. Haasteeksi
koettiin se, että terveystarkastusta tekevällä hoitajalla hyvin paljon osattavaa

työttömän asiakkaan palveluverkostossa. Myös työttömän yksilöllinen tilanteen kartoittaminen katsottiin olevan haasteellista.

”Meidän sairaanhoitajien vastaanotoilla pitäisi olla hyvin hyppysissä se työttömän turvaverkosto, jotta pystyttäisiin ohjaamaan ja auttamaan. Pitää kartoittaa, neuvoa turvaverkot, jotka sen ympärillä on...”

Työttömien työnhakijoiden hyvinvointia ja terveystarkastuksia tulisi seurata säännöllisesti. Muutoksista tulisi tiedottaa sekä sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle, jotka ovat mukana työttömien työnhakijoiden palveluissa. (Työttömän työnhakijan terveystarkastuksia koskevat suositukset.) Suurin osa koki työttömien tilanteen seurannan melko vähäiseksi. Satunnaisesti pidettävissä palavereissa ja kokouksissa kuullaan silloin tällöin hoitajien kokemuksia työttömien hyvinvoinnista ja terveystarkastuksista.

”Ei käydä tapauskohtaisesti läpi, joskus satunnaisesti ja nimenomaan palavereissa, missä osastonhoitajat ja sairaanhoitajan ja ehkä työpöydän edustajat ovat, niin siellä saataan käydä. Mutta hyvin satunnaista.”

”Osastonhoitajan välttämättä ei tarvitse tämän enempää saada informaatiota työttömien terveydentilasta, mutta sairaanhoitajilla keskenään ois hyötyä siitä, jos niillä olis aikaa käydä niitä asioita läpi.”

Terveystarkastusten määriä kirjataan ja voidaan seurata tietojärjestelmästä. Henkilökohtaista kokemustietoa kaivattiin lisää.

”Effic- kirjausten perusteella seurataan tilannetta, miten paljon on terveystarkastuksia tehty.”

”Hoitajien kanssa keskusteluja on satunnaisesti. Joskus saattaa olla, että hoitaja ottaa itse puheeksi jossain, että nyt on tullut ensimmäinen tällöinen tapaus... Satunnaisesti.”

”Sinänsä olisi kiva ihan tietty tapaaminen, jossa hoitajien kanssa keskusteltaisiin, että millaisia potilaita on ollut, mutta kun nyt on sellainen tilanne että näitä hoitajien kanssa käytäviä kokouksiakin pystytään järjestämään niin vähän...”

Terveystarkastuksia tekevien hoitajien kokemuksia haluttaisiin kuulla lisää. Suurimman osan vastauksista kävi ilmi, ettei työttömien työnhakijoihin liittyviä keskusteluja ole käyty riittävästi. Palaverit ovat ainoa tilanne, missä voidaan jakaa kokemuksia ja käydä keskusteluja työttömien hyvinvoinnista ja työttömien terveyspalveluiden toimivuudesta.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelua

Työssäkäyvällä terveydenhuoltopalvelut ovat helposti saatavilla. Työsuhteen loputtua ihminen siirtyy ylikuormitetun perusterveydenhuollon palvelujen käyttäjäksi, joissa työttömäksi jääneen terveyden edistäminen ja työkyvyn ylläpitäminen ei välttämättä ole tärkeysjärjestyksessä kärkipäässä. Kuitenkin terveyspolitiikan tavoitteen, terveyserojen kaventamisen, toteutumiseksi työttömän terveydenhuoltoon tulisi panostaa ja käyttää resursseja. Kuitenkin suurimmaksi haasteeksi työttömän työnhakijan terveyspalvelujen kehittämisessä nousi haastattelujen perusteella ylivoimaisesti resurssipula.

Työttömän työnhakijan terveystarkastusmallin kehittämisen merkittävimmit haasteiksi katsottiin olevan perusterveydenhuollon yhteistyö työ- ja elinkeinohallinnon sekä sosiaalitoimen kanssa, resurssipula sekä työttömän hakeutuminen ja ohjaaminen terveystarkastuksiin. Vastaajat nostivat myös esille nuorisotyöttömyyden. Myös Saikun (2010) PTT- hankkeen arviointitutkimuksessa nuorten hyvinvointi koetaan myös muissa kunnissa tärkeäksi.

Haastateltavilla oli lähes yhtenevä mielipide siitä, että yhteistyö perusterveydenhuollon, työ- ja elinkeinohallinnon ja sosiaalitoimen välillä on huonoa tai sitä ei ole juuri ollenkaan. Kuitenkin asian eteen tehdään parhaillaan kehittämistyötä. Saikun (2010, 28) arviointitutkimuksen mukaan yhteistyö näiden toimialojen välillä on viimeaikoina kehittynyt. Samassa tutkimuksessa tuli kuitenkin ilmi, että kunnissa työttömien terveystarkastusten merkitys arvioidaan kaikista vähäisimmiksi työttömien työllistymisen kannalta.

Merkittävämmäksi haasteeksi työttömän työnhakijan terveystarkastuksissa nousi resurssipula. Vastausten perusteella hoitotyön johdolla ja hallinnolla on mahdollisuus vaikuttaa enimmäkseen resurssien kohdentamiseen oikeisiin asioihin ja uusien sekä hyvien käytänteiden luomiseen resurssien edellyttämällä tavalla työttömän terveystarkastuksissa. Vaikka ideoita ja mahdollisuuksia olisi-kin, on niiden täytäntöön panemisessa aina epäonnistumisen ja häviön riski. Se, miten resursseja saataisiin lisää, edellyttää hoitotyön johdolta ja hallinnolta systemaattista työttömän hyvinvoinnin seuranta, jotta asioita voitaisiin viedä eteenpäin. Siksi THL:n suositus työttömän hyvinvoinnin seuraamisesta on tärkeä ja siihen tulisi panostaa. Suurin osa vastaajista kaipaisi lisää palaveriteita työttömän terveystarkastuksia tekevien hoitajien kanssa, jotta kokemuksista

voitaisiin keskustella ja epäkohtiin puuttua. Palavereiden satunnaisuutta perusteltiin kuitenkin taas resurssipulalla.

Työttömän ohjaaminen terveystarkastukseen on ja tulee olemaan haaste. Haaste on siinä, ettei jokaista työtöntä työnhakijaa voi resurssien takia automaattisesti kutsua terveystarkastukseen, vaan terveystarkastuksia tulisi tehdä vain sitä tarvitseville. Siksi terveydentilan tarkastusta tarvitsevien ohjaaminen terveystarkastuksiin vaatii suunnitelmallisuutta. Eniten terveystarkastuksia tarvitsee kuitenkin juuri ne, jotka ovat syrjäytyneet terveyspalveluista. Yhtenä tavoitteena opinnäytetyössäni oli saada ideoita huono-osaisten pitkäaikaisesti työttömien ohjaamisesta terveystarkastuksiin. Asian parantamiseksi ja kehittämiseksi ehdotettiin työttömille järjestettävien kohtaamispaikkojen lisääminen ja niihin panostaminen. Näissä paikoissa myös terveystarkastusten tiedottamista voitaisiin lisätä. Mahdollisesti myös itse terveystarkastuksia voitaisiin järjestää näihin paikkoihin ja tapahtumiin. Tärkeäksi koettiin myös se, että työttömän asioidessa muissa asioissa terveysasemalla lääkärin tai hoitajan vastaanotolla, olisi työttömän asiakkaan heikentyneeseen terveydentilaan reagoitava.

Työttömän työnhakijan terveystarkastuksia tekevän hoitajan on osattava hallita terveystarkastukseen kuuluvan osaamisen lisäksi vielä työttömän laaja ja monipuolinen palveluverkosto. Tutkimuksen haastateltavien näkökulmasta hoitajille tulisikin järjestää koulutusta juuri palveluohjaamiseen liittyen. Tätä tukee myös Erosen & Vainion (2008) tutkimus, jossa tutkitaan terveysalan ammattilaisten kokemuksia palveluohjauksellisesta työotteesta. Toinen koulutustarve on työttömän työkyvyn kartoitus terveystarkastustilanteessa. Osa vastaajista esitti itse ehdotusta, että työttömän terveydenhoitoon erikoistuisi

tulevaisuudessa sairaanhoitaja tai lääkäri. Kysyttäessä asiaa haastateltavilta, jotka eivät itse ottaneet asiaa puheeksi, he suhtautuivat asiaan myönteisesti.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että työttömien työnhakijoiden terveystarkastuksia tekevät hoitajat tarvitsee lisäkoulutusta työttömien työkyvyn arviointeihin sekä työttömän työnhakija palveluverkoston hahmottamiseen. Tätä tukee myös Saikun (2009) tutkimus. Itse vastaajat eivät kokeneet tarvitsevana lisäkoulutusta työttömiin työnhakijoihin liittyen.

THL:n laatimia suosituksia ei ole unohdettu Jyväskylän yhteistoiminta-alueella. Mikään osa-alue ei kuitenkaan toteudu täydellisesti, vaan jokaisen suosituksen toteutumisessa on haasteita. Selkeästi haasteet muodostuvat resurssien vähyydestä. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että Jyväskylän yhteistoiminta-alueella ollaan edistyksellisiä työttömän terveystalvelujen toteutuksessa.

Opinnäytetyötä aloittaessani en aluksi ymmärtänyt aiheen laajuutta. Vasta myöhemmin sain selville, miten paljon asiaa työttömien työnhakijoiden terveystalveluihin liittyy. Oli asioita, jotka ymmärsin vasta haastatteluja tehdessäni. Jokaiseen työttömien terveystalveluja koskevaan suositukseen liittyy hyvin paljon asioita, joten suositusten syvällisempi tarkastelu jäi vähäisemmälle. Opinnäytetyön tekeminen kuitenkin tutustutti minut siihen, miten hankkeet ja projektit käytännössä toimivat. Myös työttömän terveystalvelu- ja tarkastusmalli tuli tietenkin tutuksi. Myös kiinnostukseni työttömien työnhakijoiden terveystalvelujen kehittämistä kohtaan on kasvanut, ja kokisin nyt olevani ehkä jopa valmis osallistumaan sen kehittämiseen enemmänkin.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa sitä, että aineiston tulos on luotettava eikä ole sattumanvarainen. Tutkimuksessa reliabeliutta parantaa se, jos haastattelijoita ja analysoijia on enemmän kuin yksi (Hirsjärvi ym. 2003, 216.) Koska tein haastattelut ja aineiston analysoinnin yksin, pyrin lisäämään opinnäytetyöni luotettavuutta vertaamalla tuloksia muihin vastaavanlaisiin tutkimuksiin ja löytämään niistä yhtäläisyyksiä. Selostin myös jokaisen tutkimushaastatteluni vaiheen selkeästi opinnäytetyön toteutus- kappaleessa. Opinnäytetyöni luotettavuutta lisää myös se, että tein analysoinnin heti litteroinnin jälkeen.

Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän mittaamista sitä, mitä on tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym. 2003, 216). Opinnäytetyöhöni validiutta pyrin tuomaan kysymysten oikeanlaisella asettelulla. THL:n suositusten pohjalta laaditut kysymykset olivat selkeitä ja pyrin selostamaan jokaisen aihealueen haastattelussa selkeästi. Jokainen vaikutti selkeästi ymmärtävän, mihin halutaan vastauksia. Jokainen haastattelu opinnäytetyössäni oli kuitenkin erilainen. Koska haastattelut eivät perustuneet omiin henkilökohtaisiin elämäntilanteisiin, eivät haastattelutilanteet olleet vaivaantuneita. Osa haastateltavista kertoi alussa hieman epäilevänsä, osaako vastata haastattelun kysymyksiin oikein. Heille kerrottiin, että erilaiset vastaukset ovat toivottavia ja että oikeita vastauksia ei ole. Jokainen vastaajista oli selkeästi hyvin motivoitunut työttömän terveyspalvelujen kehittämiseksi.

Teemahaastattelussa tulisi haastattelu aloittaa laajempien teemojen käsittelyllä ja vasta myöhemmin edetä yksityiskohtaisempiin aiheisiin. Opinnäytetyöni teemahaastattelussa toteutin aiheeseen liittyvien kysymysten asettelun kui-

tenkin päinvastoin, mikä saattaa hieman rajata vastausten monipuolisuutta, koska vastaajien ajatukset olivat jo sidottu tiettyihin teemoihin.

Haastateltavien henkilöllisyys ei paljastu missään opinnäytetyöni vaiheessa. Haastattelussa käytettävästä nauhurista kerrottiin jo sähköpostissa, jossa pyydettiin osallistumista opinnäytetyöhön (liite 2). Lisäksi toin ennen haastattelun alussa selkeästi esille, että haastattelu nauhoitetaan. Osa haastateltavista kertoi keskustelleensa opinnäytetyöhöni liittyen myös opinnäytetyöhön osallistuneen kollegansa kanssa. Anonymiteetin säilymiseen en ole voinut tältä osin vaikuttaa.

Työttömän terveystalvvelukäsite on laaja ja kattaa paljon eri asioita. Asiaa voidaan katsoa monesta eri näkökulmasta. Siksi myös eri haastattelujen aineistot olivat hyvin erilaisia. Silti niistä oli havaittavissa yhtäläisyyksiä ja samankaltaisia kehittämisideoita.

8.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Työttömien terveystalvvelut eivät ole vielä juurtuneet ja vakiintuneet kuntien perusterveydenhuollon osaksi. Terveystalvveluissa on vielä runsaasti kehitettävää. (Saikku 2010.) Opinnäytetyön tutkimus selvittää hoitotyön johdon ja hallinnon näkemyksiä työttömien terveystalvveluista ja niiden kehittämisestä. Tavoitteena oli tunnistaa epäkohtia ja saada niihin kehittämisideoita. Samalla tutkittiin, miten työttömien terveystalvveluita koskevat suositukset toteutuvat JYTE:n alueella. Kaiken kaikkiaan suurin haaste on resurssipula. Tätä tukevat myös aikaisemmat työttömän terveystalvveluihin liittyvät opinnäytetyöt ja

tutkimukset. (Ks. Eronen & Vainio 2008; Immonen & Koski 2008; Saikku 2010.)

Tämän opinnäytetyön aineistossa viitattiin alueellisten palvelujen yhteistyön tiivistämiseen. Mukana voisi olla esimerkiksi seurakunta ja kylätoimisto. Jyväskylässä sijaitseva kylätoimisto on osa alueellista työllisyyttä tukevaa projektia. Kylätoimisto tarjoaa mm. työnhakuohjausta sekä siihen liittyvien lomakkeiden täyttämistä. Siellä on myös aktiviteetteja kuten ompelutoimintaa. (Huhtasuo- projekti.) Myös tällaisiin tiloihin voitaisiin lisätä terveystarkastusten tiedottamista. Alueellisia tapahtumia työttömille onkin järjestetty ja ne ovat koettu hyödylliseksi. Aineistojen perusteella voitaisiin alueellista yhteistyötä kehittää ja työttömille suunnattuja kohtaamispaikkoja lisätä. Myös kylätoimiston työllisyyttä tukevaa toimintaa ja mainontaa voitaisiin kehittää.

THL:n laatimat suositukset ovat melko tarkasti määritelty, mutta ne ovat laajoja kokonaisuuksia. Siksi jatkotutkimusaiheiksi nousi mieleen joidenkin tässä tutkimuksissa nousseen suositukseen liittyvän epäkohdan syvempi tutkiminen ja niihin kehitysideoiden laatiminen.

Työttömien työnhakijoiden terveystalvueluita koskevissa suosituksissa mainitaan, että hoitotyön hallinnon ja johdon pitäisi aina tiedottaa kunnan asukkaille, miten työttömän työnhakijan terveystalvuelut on järjestetty. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisikin tutkia työttömien työnhakijoiden terveystarkastukseen ohjautumisprosessia ja tehdä mahdollisesti kyselyä siitä, mistä työttömät työnhakijat ovat saaneet tietoa terveystarkastuksista. Myös työttömien alkoholinkulutuksesta voitaisiin tehdä tutkimuksia.

Työttömien työnhakijoiden terveystalvuluuta pyritään kehittämään ja parantamaan jatkuvasti. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää tukena esimerkiksi työttömien terveystalvulujuen kehittämiskokouksissa tukena epäkohtien tunnistamisessa sekä uusien ideoiden luomisessa. Opinnäytetyöni muistuttaa myös THL:n suosituksista sekä niiden tärkeydestä.

LÄHTEET

- Era, T. & Koskimies, H. 2007. Teoksessa Wirettä työttömien palveluihin. Tutkimusraportti palveluiden kehittämistä Jyväskylän seudulla. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 78. Jyväskylän yliopistopaino.
- Eronen, M. & Vainio, L-E. 2008. Terveysalan ammattilaisten kokemuksia palveluohjauksellisesta työotteesta työttömän työnhakijan ohjauksessa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.
- Hakulinen, A., Kontio, M., Kumpulainen, T. Latva, I. Matilainen, I. & Rautio-Ottman, T. 2008. Teoksessa Hyvät käytännöt kestäviksi vaikutuksiksi. Wire-projektin loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 83.
- Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A-M. & Keskimäki, I. 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 14/2008. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Gummerus
- Huhtasuo- projekti. Kylätoimisto. Viitattu 1.5.2011:
<http://www.huhtasuoprojekti.net/kylatoimisto.php>
- Hämäläinen, J., Poikolainen, K., Isometsä, E., Heikkinen, M., Lindeman, S. ym. 2005. Major depressive episode related to long unemployment and frequent alcohol intoxication. *Nordic Journal of a Psychiatry*
- Immonen, M. & Koski, T. 2008. Asiakkaiden kokemuksia työttömille työnhakijoille suunnatuista terveystarkastuksista. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008 - 2011. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu: 20.4.2011:
http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/tervero_ohjelma.pdf

Kerätär, R. & Karjalainen, V. 2010. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. Suomen Lääkärilehti 45/2010., 3683-3690. Viitattu 31.3.2011: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL452010-3683.pdf>

Koskinen, S. 2006. Sosioekonomiset terveyserot – Suomen kansanterveyden keskeinen ongelma. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.5.2011: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2006/nro_1_2006/sosioekonomiset_terveyserot___suomen_kansanterveyden_keskeinen_ongelma/

Lönqvist, J. 2005. Mielenterveyden ongelmat. Teoksessa Suomalaisten terveys. Toim. Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S & Teperi, J. Suomalaisten terveys.1.p. Helsinki: Duodecim

Mannila, S. & Martikainen, P. 2005. Työttömyys. Teoksessa Suomalaisten terveys. Toim. Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S & Teperi, J. Suomalaisten terveys.1.p. Helsinki: Duodecim

Moilanen, L. 2007. Työttömien terveys. Työ ja terveys Suomessa 2006. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan kirjapaino

Nyman, J. 2002. Does unemployment contribute to Ill- being: Results from a Panel Study among Adult Finns, 1989/90 -1997. Helsinki: National Public Health Institute.

Pensola, T., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työttömyyden ja muiden syrjäytymisriskien yhteys työkykyyn. Teoksessa Työkyvyn Ulottuvuudet. Terveys- 2000 tutkimuksen tuloksia. Toim. Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S.

Pietilä, A-M., Eirola R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Toim. Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M., Sirola, K. WS Bookwell Oy: Juva

Saikka, P. 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset- ja palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 22/2009. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 20.4.2011: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0b1c0c86-edd3-4e4b-b3cd-d1492b5a6830>

Saikku, P. & Sinervo, L. 2010. Työttömien terveystalouden juurrutus. Valtakunnallisen PPT- hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja Särkelä R, Eronen A (toim.). Perusturvan pulmat ja uudistamisen vaihtoehdot. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. 2007

Sosioekonomiset terveyserot – käsitteitä ja taustaa (Osa 1). 2009. Teroka. 20.10.2009. Viitattu 20.3.2011: <http://www.teroka.fi/teroka/> Tietopaketti, kalvosarjat

Sinervo, L. 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke. Kehittämisen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. 23/2009. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki:Yliopistopaino

Sintonen H & Pekurinen M. Terveystaloustiede. Helsinki: WSOY 2006

Suomen virallinen tilasto. 2011. Työvoimatutkimus. 28.4.2011. Viitattu 2.5.2011. http://www.stat.fi/til/tyti/2011/02/tyti_2011_02_2011-03-22_tie_001_fi.html, työmarkkinat, tuoreimmat tilastojulkistukset

Terveydenhuoltolaki 13 §. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Viitattu: 3.5.2011. <http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö

Tuomi, J. & Sarajärvi, A, 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä; Tammi.

Työttömien työnhakijoiden terveystalouksia koskevat suositukset. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Vuori, J. 2005. Terveys ja johtaminen. 1p. Helsinki: WSOY

LIITTEET

Liite 1: Työttömien työnhakijoiden terveystalveluita koskevat suositukset

Työttömien työnhakijoiden terveystalveluja koskevat suositukset

- Työttömien työnhakijoiden terveystalvelut toteutetaan osana perusterveydenhuoltoa yhteistyössä sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon kanssa
- Työttömien työnhakijoiden terveystalveluihin kohdennetaan riittävästi pätevää henkilöstöä, joiden käytössä on asianmukaiset toimitilat ja välineet
- Työttömien työnhakijoiden hyvinvointia seurataan yksilöllisten terveystarkastusten ja palvelusuunnitelmien avulla
- Työttömien työnhakijoiden terveyttä edistetään ja terveellisiä elintapoja vahvistetaan
- Työttömien työnhakijoiden terveystalveluista informoidaan säännöllisesti tieto- ja informaatioteknologian avulla
- Työnhakijoiden terveystalveluista ja työnhakijoiden ongelmakentistä järjestetään täydennyskoulutusta

Lähde: Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos

Liite 2: Opinnäytetyn aineistonkeruupyyntö

Hei

Olen hoitotyön opiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönäni tutkimusta Jyväskylän yhteistoiminta-alueen työttömän työnhakijan terveystalvumallin kehittämiseksi. Opinnäytetyö perustuu työttömän työnhakijan terveystalvumallin juurruttamishankkeeseen.

Seuraavassa taustaa tutkimukselle:

Työttömien terveystalvumallin kehittämisen tarkoituksena on Jyväskylän yhteistoiminta-alueella kehittää ja yhdenmukaistaa työttömien terveystarkastuskäytäntöjä. Ohjenuorana on toiminut Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) Työttömien työnhakijoiden terveystalvumallia koskevat suositukset. THL:n suositusten lähestymistapoina ovat asiakkaan, ammattihenkilöiden sekä johdon ja hallinnon näkökulma.

Työttömien työnhakijoiden terveystalvumallista on tehty tutkimuksia ja kehittämistä ammattihenkilöiden ja asiakkaiden näkökulmista. Oman opinnäytetyön tavoitteena on selvittää johdon ja hallinnon kokemuksia työttömän työnhakijan terveystalvumallista ja niiden kehittämisestä. Olennaisena tutkimuskysymyksenä on: Miten kehittäisit työttömien työnhakijoiden terveystalvumallia tulevaisuudessa? Tutkimusmetodinä on teemahaastattelu hoitotyön johtohenkilöille. Vastausten perusteella saadaan myös hallinnon ja johdon näkökulmia kehittämishankkeelle. Näin saataisiin lisää kehitysideoita ja mahdollisesti

enemmän resursseja työttömille suunnattujen terveyspalveluiden kehittämiseksi.

Haastatteluun varataan aikaa 30 - 45 min. Kyseessä on nauhoitettava haastattelu. Tutkimuksessani esiinnytte nimettöminä.

Pyytäisin vastaamaan tähän viestiin, mikäli olette halukas osallistumaan tutkimukseen. Voitte samalla myös ehdottaa Teille sopivaa haastattelu-aikaa.

Olen kiitollinen myös ilmoituksesta, jos ette aio osallistua.

Kiitos mielenkiinnostanne!

Terveisin,

Eveliina Lakaniemi

E3213

Hoitotyön ko.

eveliina.lakaniemi.sho @jamk.fi

Liite 3: Teemahaastattelun runko

- Mikä on työnkuvasi ja työkokemuksesi? Miten olet ollut mukana työttömän terveystalveluiden kehittämisessä?
- Miten arvioit perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon yhteistyötä työttömän terveystalveluissa?
- Miten arvioit työttömän terveystalveluihin käytettäviä resursseja?
- Miten työttömän hyvinvointia mielestäsi seurataan?
- Millaista koulutusta tarvitsisit/tarvitaan aiheeseen liittyen?
- Mitä on mielestäsi työttömän terveyden edistäminen?
- Mitkä asiat toimivat hyvin työttömän terveystalveluissa Jyväskylän yhteistoiminta-alueella?
- Mitkä ovat keskeisimmät haasteet työttömän terveystalveluissa Jyväskylän yhteistoiminta-alueella?
- Miten koet mahdollisuutesi kehittää työttömän terveystalveluita?

Liite 4: Työttömän asiakkaan hoitopolku

JYTE LOGO

9.11.2010

TYÖTTÖMÄN ASIAKKAAN TERVEYSTARKASTUS JYVÄSKYLÄN YHTEISTOIMINTA-ALUEEN TERVEYSKESKUKSESSA

TE-toimisto/sosiaalitoimisto/3. sektorin työttömille työnhakijoille toimintoja järjestävät tahot ohjaavat asiakkaan työttömän terveystarkastukseen tai asiakas hakeutuu sinne oma-aloitteisesti.

Asiakas ottaa yhteyttä puhelimitse alueensa sairaanhoitajaan tai terveysasemansa vastaanottoon varatakseen ajan työttömän terveystarkastukseen (oma-aloitteisesti tai yhteistyössä lähettävän tahon kanssa) tai tarve tarkastukseen tulee esille muun käynnin yhteydessä.

Terveystarkastuksen esitietolomake toimitetaan asiakkaalle erikseen sovittavalla tavalla (1=lähettävä taho huolehtii, että asiakas saa esitietolomakkeen, 2=asiakkaalle lähetetään, 3=asiakas täyttää käynnin yhteydessä).

Tavoitteet

1. Asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen, työllistymistä estävien tekijöiden selvittäminen
2. Kansansairauksien tunnistaminen ja niiden tarkoituksenmukaisen hoidon alulle saattaminen
3. Asiakkaan ohjaaminen oikeisiin palveluihin ja niihin kiinnittymisen varmistaminen
4. Yhteistyön parantaminen eri toimijoiden kesken
5. Motivaation herättäminen elämäntapamuutoksiin

Terveystarkastus (tarkastus 60 min + 15 min kirjaamiseen)

- Asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen terveystarkastuksen esitietolomaketta hyödyntäen yhteydessä asiakkaan kanssa (voimavaroja korostaen)
- Terveysmittaukset: paino, pituus, BMI, vyötärönympäryys, RR, pulssi, diabetesriskitesti
- Tarvittaessa dT-tehoste (MPR)
- Th/sh tekee tarvittaessa lähetteen laboratoriokokeisiin: Pvk, fB-gluk, kol-pak, muut kokeet yksilöllisen tarpeen mukaan
- Terveysriskien ja elintapaohjauksen tarpeen kartoittaminen muutosvaihemallia hyödyntäen
- Tarvittaessa Audit, Beckin mielialatesti ja SOC (Koherenssi) - indeksi
- Seurantamittauksien suunnittelu (RR, verensokeri, paino)
- Tarvittaessa lääkäriin, suuhygienistin /hammaslääkäriin, psykologin/depressiohoitajan ja/tai fysioterapeutin vastaanotolle/kuntoneuvolaan ohjaus
- Sanallinen **positiivinen** kooste asiakkaalle
- Asiakkaan ohjaus Terveystietotupaan tarvittavan materiaalin hankkimiseksi/Elämäntaparyhmät
- Palautekäytännöstä ja palautteen sisällöstä sopiminen asiakkaan kanssa
- Kirjallinen terveystarkastuspalaute asiakkaalle / lähettävälle taholle
- Halutessaan sair./terv.hoitaja antaa asiakkaalle täytettäväksi asiakaspalautelomakkeen Peili
- Terveystarkastuksen kirjaaminen
- Käynnit tilastoidaan terveydenhoitona, sisältömerkinnällä Työttömän terveystarkastus

Tarvittaessa ohjaaminen:

Oma lääkäri	Hammaslääk./suuhygienisti	Psykologi/depresiohoit./päihdehoit.	Fys.ter./kuntola	Wire liikuntapalvelut <u>Eri-työliikuntankalenteri</u>	Sos. työntekijä/sos.ohj.	Srk / diakoniatyö	Työttömien yhdist. + muut 3. sekt.toim.	Ruoka-pankit
-------------	---------------------------	-------------------------------------	------------------	--	--------------------------	-------------------	---	--------------

Puhelinkontakti/seurantakäynti (30 min) 2-6 viikon kuluttua tarvittaessa

- Tilannekartoitus: mitä kuuluu nyt/mitä muutoksia asiakas on tehnyt
- Kotona täytetyt lomakkeet ja niiden tulkinta
- Tarvittavat kontrollimittaukset ja jatkosuunnitelma yksilöllisesti (mittaukset, lab.kokeet)
- Asiakkaan tilanteeseen sopivat tukikeinot ja palvelut
- Voimavarojen vahvistaminen
- Kirjaaminen Efficään

Uusintatarkastus 3 vuoden välein asiakkaan tarpeen mukaan.