

Outa Isoaho ja Sanna Siitari

TYÖTTÖMIEN
TERVEYSTARKASTUKSET
MIKKELISSÄ

Asiakastyytyväisyyskysely Pankalammen pääterveysaseman asiakkaille

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Huhtikuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 9.4.2015
Tekijä(t) Outa Isoaho, Sanna Siitari	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma
Nimeke Työttömien terveystarkastukset Mikkeliässä - Asiakastyytyväisyyskysely Pankalammen pääterveysaseman asiakkaille	
Tiivistelmä Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Mikkelin Pankalammen pääterveysasemalla käyvien asiakkaiden, työttömien työnhakijoiden kokemuksia terveystarkastuksista. Tavoitteena on selvittää, kuinka asiakkaat ohjautuvat palvelun piiriin ja miten tyytyväisiä he ovat heille tarjottuun terveystarkastukseen. Tavoitteena on myös selvittää, millaisena asiakkaat kokevat tämänhetkisen terveytensä, kuinka he kokevat saamansa palvelun ja miten he kokevat tarkastuksen vaikuttavan työllistymismahdollisuuksiinsa. Aineistonkeruu toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena. Kysely toteutettiin Pankalammen pääterveysasemalla terveydenhoitaja Nina Järnin toimesta. Hän antoi kyselylomakkeen asiakkaan täytettäväksi terveystarkastuksen yhteydessä. Yhteensä vastauksia saatiin 8 kappaletta. Aineisto oli tarkoitettu analysoida SPSS- tai Excel-tilastointiohjelmalla. Aineisto jäi kuitenkin suppeaksi, joten kävimme saamamme vastaukset läpi tutkimuskysymyksittäin manuaalisesti. Vastausten perusteella suurin osa vastaajista (7 henkilöä) oli miehiä. Koulutukseltaan kyselyyn osallistujat olivat joko kansa-/peruskoulutustasoisia tai ammattikoulu-/lukiotaustaisia, yhdelläkään vastaajista ei ollut opisto-/tai korkeakoulutusta. Vastausten perusteella voitiin päätellä, että asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa terveystarkastukseen. Suurin osa koki terveytensä vähintään melko hyväksi, vain yksi vastaaja ei kokenut terveyttään hyväksi. Vastaajista kolme henkilöä koki terveydentilansa olevan este työllistymiselle. Kaikki vastaajat ovat olleet työttöminä vähintään vuoden. Vallitseva taloustilanne ja mahdollisesti vielä kasvavat työttömyysluvut huomioiden eivät työttömät työnhakijat potentiaalisena asiakasryhmänä todennäköisesti määrällisesti pienene, vaan työttömille suunnattuja omia palveluita tarvitaan. Aiheesta löytyy varmasti tulevaisuudessakin opinnäytetyöksi sopivia osia alueita ja kehittämisehdotuksia. Esimerkkejä kehitysideoista ovat muun muassa lähetekäytännön kehittäminen sekä eri toimijoiden välisen yhteistyön lisääminen. Myös terveystarkastuksen jatkuvuus ja asiakkaiden säännönmukaisten seurantakäyntien järjestäminen ovat mielestämme tärkeitä kehittämiskohteita.	
Asiasanat (avainsanat) työttömyys, työkyky, työttömien terveystarkastukset, terveydenedistäminen	
Sivumäärä 46 s. + 6 liitettä	Kieli Suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä)	
Ohjaavan opettajan nimi Riitta-Liisa Jukarainen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi

DESCRIPTION

 <p style="font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 0;">MAMK</p> <p style="margin: 0;">University of Applied Sciences</p>	<p>Date of the bachelor's thesis</p> <p>9 April 2015</p>
<p>Author(s)</p> <p>Outa Isoaho, Sanna Siitari</p>	<p>Degree programme and option</p> <p>Degree programme in Nursing, Public Health Nursing</p>
<p>Name of the bachelor's thesis</p> <p>Health Examination of the Unemployed - Customer Satisfaction in Pankalampi Health Center in Mikkeli</p>	
<p>Abstract</p> <p>The aim of this thesis is to describe how the unemployed registered jobseekers in Mikkeli experience the health examinations conducted in the main health center Pankalampi, Mikkeli. The purpose of this thesis is to find out the unemployed jobseekers` route to the service and how satisfied they are with the service provided for them. Additionally, the purpose is to examine how they perceive their health, how they experience the service and how they felt that the health examination would affect their employment opportunities.</p> <p>The collection of data was carried out as a quantitative survey that was conducted at Pankalampi main health center by public health nurse Nina Järn. She gave the questionnaires to the clients to be filled after the health examination. The total amount of received responses was 8. Initially, the received data was intended to be analyzed using either SPSS or Excel statistical program. However, as the amount of received data was narrow, we analyzed the material by going through each research question separately.</p> <p>Based on the answers, a majority of the respondents were men (7 individuals). Most of the respondents had either primary, vocational or high school educational background; none of the respondents had college or university education. Based on the answers it can be concluded that the respondents were mostly satisfied with the health services. Also, the majority of the respondents felt that their health is at least fairly good, only one respondent indicated that his health wasn't good. Three respondents felt that their health situation forms an obstacle for their employment. All respondents had been unemployed for more than a year.</p> <p>Taking into consideration the current economic situation and possibly still growing unemployment figures, the number of unemployed jobseekers as potential clients is most likely not going to decrease. Health services for the unemployed jobseekers are needed. This topic offers an abundance of areas for further research and development proposals. For example, improving the referral practice as well as the development of co-operation between different actors in the service chain could be suitable development proposals. Also, the continuity of the health service and the regular follow-up controls are important areas for development in our opinion.</p>	
<p>Subject headings, (keywords)</p> <p>unemployment, work ability, health examinations for the unemployed, promotion of health</p>	
<p>Pages</p> <p>46 pages + 6 appendices</p>	<p>Language</p> <p>Finnish</p>
<p>Remarks, notes on appendices</p>	
<p>Tutor</p> <p>Riitta-Liisa Jukarainen</p>	<p>Bachelor's thesis assigned by</p> <p>Mikkelin sosiaali- ja terveystoimi (Mikkeli social services and health care)</p>

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY.....	2
2.1 Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi.....	3
2.2 Pankalammen pääterveysasema.....	4
2.3 Työvoiman palvelukeskus Reitti.....	4
3 TYÖTTÖMYYS JA TYÖKYKY.....	5
3.1 Työttömyys.....	5
3.2 Työkyky.....	8
3.3 Terveystarkastaminen.....	10
3.4 Työttömyyden vaikutukset terveyteen ja työkykyyn.....	12
3.5 Tutkimuskatsaus aiheeseen.....	13
4 TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUKSET.....	16
4.1 Terveystarkastus terveyden edistäjänä.....	17
4.2 Työttömien terveyspalvelut.....	19
4.3 Työttömien terveystarkastukset Mikkelissä.....	22
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	24
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	25
6.1 Kvantitatiivinen menetelmä.....	25
6.2 Kyselyaineiston keruu.....	27
6.3 Aineiston analyysi.....	30
7 TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUKSET MIKKELISSÄ.....	31
7.1 Vastaajien taustatiedot.....	31
7.2 Vastaajien kokemus terveydentilastaan.....	32
7.3 Vastaajien kokemukset terveyspalveluun liittyvästä tiedonkulusta.....	34
7.4 Vastaajien tyytyväisyys tarjottuun terveyspalveluun.....	35
7.5 Vastaajien mielipide terveystarkastuksen hyödyllisyydestä työkyvyn ja terveyden kannalta.....	36
8 POHDINTA.....	37
8.1 Tulosten tarkastelu.....	37

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	39
8.3 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	40
8.4 Jatkotutkimusaiheet.....	42
LÄHTEET	44

LIITTEET

- 1 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä
- 2 Tutkimuslupa
- 3 Tutkimustaulukko
- 4 Tiedonhakupöytäkirja
- 5 Saatekirje ja kyselylomake
- 6 THL-suositukset

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aihe käsittelee työttömien työnhakijoiden terveystarkastuksia Mikkelissä. Opinnäytetyön tavoite on määrällisellä kyselytutkimuksella kartoittaa työttömille suunnatun terveystarkastuksen tämänhetkistä tilannetta Mikkelissä asiakkaan näkökulmasta. Toimeksiantajana työssä toimii Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Tutkimus on rajattu Mikkelin Pankalammen pääterveysasemalla terveystarkastuksessa käyviin työttömiin työnhakijoihin. Etelä-Savon työttömyysprosentti oli vuonna 2013 joulukuussa 14 % eli 9535 työtöntä henkilöä. Joulukuun 2014 lopussa vastaava työttömyysprosentti oli 15,1 %, joka tarkoittaa 10 191 työtöntä henkilöä. (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2014; Elinkeino- liikenne- ja ympäristökeskus 2015.)

Ammatillisesti koemme tämän opinnäytetyönaiheen tärkeäksi opintojen sekä tulevan terveydenhoitajan ammatin kannalta. Aihetta tutkittaessa saamme paljon tietoa työikäisen terveydestä sekä erityisesti työttömyyden vaikutuksista työkykyyn ja terveyteen. Terveystarkastuksiin liittyvä terveyttä edistävä ajattelumalli on tärkeää sekä työurien pidentymisen että työkyvyn ylläpitämisen kannalta. Työttömät työnhakijat ovat osa potentiaalista työvoimaa, ja työllistymisen kannalta on olennaista mahdollisimman varhainen puuttuminen asiakkaan toimintakykyyn vaikuttaviin tekijöihin. Koemme tärkeäksi terveystarkastusten kehittämisen erityisesti näiden ryhmien kohdalla, jotka uhkaavat helposti jäädä palveluverkoston ulkopuolelle tai jotka eivät ehkä niin aktiivisesti pyri terveystarkastusten piiriin. Uskomme, että terveydenedistämällä ja sairauksien hyvällä hoidolla voidaan lisätä työssä käymisen mahdollisuuksia ja näin parantaa ihmisen osallisuuden tunnetta.

Vuonna 2001 laaditun Terveys 2015 -yhteistyöohjelman yksi suuri tavoite on ollut eri väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen sekä terveiden ja elinvoimaisten vuosien lisääminen. Suomen terveystarkastuksen yhtenä tavoitteena on työikäisten työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen niin, että työstä pois jääminen pidentyisi kolmella vuodella verrattuna vuoden 2000 tasoon. Tavoitteissa tähdätään myös siihen, että heikommassa asemassa olevien tilanne ja hyvinvointi paranevat. Työikäisen väestön kohdalla tähän haetaan parannusta muun muassa tarjoamalla yhtäläisiä terveystarkastuksia ja mahdollisuutta terveydenedistämiseen työttömille sekä muille epätyypillisessä työsuhteessa oleville. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15–25.)

Terveydenhuoltolaissa määritellään kunnan velvollisuus järjestää tarpeelliset terveystarkastukset sekä terveystarkastuksia opiskelu- ja työterveyden ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Terveystarkastusten tulee sisältyä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin tukemaan sairauden ehkäisyä ja edistämään terveyttä sekä hyvinvointia. Lain tarkoituksena on muun muassa väestön terveyden, työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpito, terveyserojen kaventaminen sekä palveluiden yhdenvertainen saatavuus. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 13. §.)

Monissa kansainvälisissä ja kansallisissa tutkimuksissa on osoitettu työttömyyden olevan enemmän terveydellisiä ongelmia kuin työssä käyvillä. Pitkittyneen työttömyyden aikana ongelmat usein lisääntyvät hyvinvoinnin kaikilla osa-alueilla. Työttömien kohdalla koettu terveys on huomattavasti heikompi kuin työssä käyvien, terveystarkastusten käyttö heidän keskuudessaan on kuitenkin vähäisempää. Terveystilan ongelmat ovat usein este työllistymiselle, ja uhkana voi olla syrjäytyminen työmarkkinoilta. Terveystarkastuksia edistäviä ja ennaltaehkäiseviä terveystarkastuksia tarvitaan työttömille työnhakijoille kansansairauksien ehkäisemiseksi, hyvinvoinnin edistämiseksi sekä työkyvyn ja terveyden ylläpitämiseksi. (Sinervo 2009, 14–16.)

Työttömien terveystarkastukset ovat osa Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystarkastuksia. Tavoitteena on tarjota Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatimien suositusten mukaisia terveystarkastuksia työttömille työnhakijoille ja näin osaltaan edistää työllistymistä sekä lisätä tasa-arvoa väestöryhmien välillä (liite 6). Terveystarkastuksiin ovat oikeutettuja kaikki alueen työttömät työnhakijat. Palvelun tarkoituksena on tuottaa työttömille työnhakijoille vastaavia palveluja, joita työterveyshuolto tuottaa työssäkäyville työikäisille. Mikkeliin terveydentarkastuksia tehdään Pankalammen pääterveysasemalla ja työvoiman palvelukeskus Reitissä. (Mutanen 2013.)

2 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY

Toimeksiantajana tässä opinnäytetyössä toimii Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Työttömille työnhakijoille tehdään terveystarkastuksia Pankalammen pääterveysasemalla, jossa on mahdollista saada myös laboratorio- ja lääkäripalveluja. Työttömien terveystarkastuksia tehdään myös työvoiman palvelukeskus Reitissä, jossa työskentelee oma terveydenhoitaja. (Mutanen 2013.)

2.1 Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat Mikkelin, Hirvensalmi, Anttola, Haukivuori, Puumala, Pertunmaa, Ristiina, Suomenniemi, Kangasniemi ja Mäntyharju. Mikkelin seudun palvelutuotantoyksiköissä huolehditaan noin 60 000 asukkaan terveyspalveluista. Mikkelissä toimivan Pankalammen toimipisteen lisäksi terveyspalveluja järjestetään eri puolilla kaupunkia, taajamissa sekä ympäröivien kuntien alueella. Yhteistoiminta-alueen tehtävänä on edistää alueen asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä tuottaa moniammatillisia terveyspalveluja. Tavoitteena on turvata lakisääteiset palvelut, antaa laadukkaampia palveluita sekä tuottaa palvelut kustannustehokkaasti. (Mikkelin kaupunki 2014.)

Työttömien terveystarkastukset ovat osa Mikkelin kaupungin työllisyyden uudistusta, ja terveystarkastukseen ovat oikeutettuja kaikki työttömät työnhakijat. Palvelun tarkoituksena on tuottaa työterveyshuollon kaltaisia palveluita työttömille työnhakijoille. Palvelun tavoite on myös terveyserojen kaventaminen, työllistymismahdollisuuksien lisääminen sekä se, ettei työikäistä väestöä jäisi terveyspalveluiden ulkopuolelle. Mikkelin yhteistoiminta-alueella työttömien terveystarkastuksia toteutetaan Pankalammen pääterveysasemalla sekä työvoiman palvelukeskus Reitissä. (Mutanen 2013.)

Mikkelissä työttömien terveystarkastukset toteutetaan osana perusterveydenhuoltoa, ja tavoitteena on tuottaa palvelut Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) suositusten mukaisesti. Suositusten mukaisten palveluiden tavoite on edistää työllistymistä ja tasa-arvoa väestöryhmien välillä sekä kaventaa terveyseroja. Terveystarkastuksilla pyritään ennaltaehkäisemään ja hoitamaan elintapa- ja kansansairauksia sekä tukemaan elämänhallintaan liittyvissä asioissa. Asiakslähtöisessä palvelussa korostuvat kokonaisvaltaisuus, voimavaralähtöisyys, motivoiva sekä terveyttä edistävä ajattelu. Asiakkaiden ohjautuminen palvelun piiriin vaatii toimivaa moniammatillista sekä sektorirajat ylittävää yhteistyötä. (liite 6.)

2.2 Pankalammen pääterveysasema

Terveyskeskus palveluiden järjestäjänä on perinteisesti ollut koko kansan paikka, ja tämän vuoksi soveltuu hyvin myös tälle käyttäjäryhmälle. Pankalammella palvelut toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä, tarpeen mukaan asiakkaita voidaan ohjata muun muassa fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän, ravitsemusterapeutin tai psykologin vastaanotoille sekä erilaisiin elämäntapaohjausryhmiin. Lääkärin palveluihin kuuluu mahdollinen asiakkaan työkyvyn arviointi. Pankalammella tehdään ne terveystarkastukset, jonne asiakkaat ohjautuvat pääasiassa TE-toimiston tai sosiaalitoimen kautta, asiakas voi halutessaan myös itse ottaa yhteyttä palvelun tuottajaan. Tarve terveystarkastukselle voi tulla esille asiakkaan omasta huolesta terveysasioitaan kohtaan tai lähettävän tahon palveluohjaajan tai asiakkaan havaitsemasta terveystarkastuksen tarpeesta esimerkiksi työllistymisen kannalta. Palvelusta tiedottaminen on asiakkaita lähettävien tahojen sekä palvelun tuottajien vastuulla. (Mutanen 2014.)

Pankalammella työttömien terveystarkastuksia tehdään terveydenhoitajan toimesta, ja vastaanottopäiviä on 1 - 2 viikossa. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruuajana terveystarkastuksia on tehnyt terveydenhoitaja Nina Järn, joka on toiminut myös opinnäytetyön työelämäohjaajanamme. Tulevaisuudessa riittävän palvelun takaamiseksi on terveystarkastuksia suunniteltu tehtäväksi 2 - 3 terveydenhoitajan toimesta. Resurssien lisääminen koetaan tarpeelliseksi työttömien terveystarkastusten toteuttamisessa. (Mutanen 2014.)

2.3 Työvoiman palvelukeskus Reitti

Työvoiman palvelukeskus on kuntien sekä työhallinnon ja Kelan yhteinen palvelupiste, joka palvelee kaikkia niitä työttömiä työnhakijoita, joiden katsotaan hyötyvän keskuksen työttömiä työnhakijoita aktivoivista palveluista. Palvelun piiriin ohjaavat TE-toimisto, kunta tai Kansaneläkelaitos (Kela). Asiakas voi myös itse esittää toiveen palvelun saamiseksi. Suomessa työvoiman palvelukeskuksia (TYP) on tällä hetkellä 38. TYP-keskusten tarjoamiin palveluihin kuuluvat sosiaalityöntekijän, terveydenhoitajan, psykologin sekä TE-toimiston ja Kelan asiantuntijoiden palvelut. (TE-palvelut 2014.)

Mikkelissä työvoiman palvelukeskuksena toimii työllistymistä edistävä yhteispalvelupiste Reitti. Reitissä selvitetään työnhakijoiden mahdollisuudet ja edellytykset työllistymiseen avoimille työmarkkinoille moniammatillisen tiimin avulla. Moniammatillinen tiimityöskentely kattaa palveluohjauksen, ratkaisukeskeisyyden ja monipuolisen verkostoyhteistyön. Yhteistyöverkoston kuuluvat laajat työnantajayhteydet ja Reitissä autetaan myös työnantajia rekrytoinnissa muun muassa silloin, kun tarvitaan asiantuntijuutta tuetun työllistämisen eri muotoihin. Reitin monialaiset palvelut ovat työhallinnon lisäksi osa sekä kuntien hyvinvoinnin että elinkeinoelämän edistämistä. (Mikkelin kaupunki 2015.) Reitissä työskentelevän terveydenhoitajan käytössä ovat olleet potilastietojärjestelmien käyttöoikeudet vuodesta 2011 alkaen ja siitä eteenpäin Reitissä on tehty terveystarkastuksia tarpeen mukaan (Saikku & Sinervo 2010, 61).

3 TYÖTTÖMYYS JA TYÖKYKY

Opinnäytetyössä käytetyt käsitteet ovat työttömyys, työkyky, työttömien terveystarkastukset sekä terveydenedistäminen. Käsitteitä tarkastellaan suomalaisten ja kansainvälisten tutkimusten ja artikkelien pohjalta. Lisäksi selvitetään työttömyyden vaikutuksia terveyteen ja työkykyyn. Tiedonhankinnassa käytettyjä tietokantoja ovat muun muassa Cinahl, Academic Search Elite, Medic sekä Terveyskirjasto (Liite 4.).

3.1 Työttömyys

Kansainvälinen työjärjestö (ILO) määrittelee työttömän henkilön seuraavasti: työttömiä ovat 15–74-vuotiaat henkilöt, jotka eivät ole olleet tarkasteluviikon aikana palkallisessa tai palkattomassa työssä (vähintään tunnin ajan), mutta ovat käytettävissä työntekijänä kahden viikon kuluessa palkattoman tai palkkatyön tekemiseen. Työttömäksi määritellään myös ne henkilöt, jotka ovat edellisen neljän viikon aikana pyrkineet aktiivisesti tekemään töitä työn löytymiseksi tai työpaikka on jo löytynyt ja työ on tarkoitus aloittaa kolmen kuukauden kuluessa. (Euroopan yhteisöjen komission asetus N:o 1897/2000 työttömyyden määritelmästä 2000.)

Työn hakemista edistäviksi toimenpiteiksi katsotaan seuraavat toimet: työnhakija on työn löytämiseksi yhteydessä julkiseen työnvälityspalveluun kumman osapuolen toi-

mesta tahansa, työnhakija ottaa työn löytymiseksi yhteyttä yksityiseen välitystoimistoon, esimerkiksi vuokratyönvälitykseen, työnhakija tutkii työnhakuilmoituksia, laittaa hakemuksia suoraan työnantajille ja laatii lehti-ilmoituksia sekä vastaa niihin. Koulutuksessa olevia henkilöitä voidaan katsoa työttömiksi silloin, kun he ovat samaan aikaan työnhakijoita ja käytettävissä työntekijänä. Myös lomautetut henkilöt voidaan katsoa työttömiksi, kun he ovat käytettävissä työntekijöinä ja ovat työnhakijoita sekä täyttävät edellä mainitut kriteerit. (Euroopan yhteisöjen komission asetus N:o 1897/2000 työttömyyden määritelmästä 2000.)

Työ- ja elinkeinoministeriön mukaan työtön on työnhakija, joka ei ole työsuhteessa eikä työllistyy omassa työssään tai yritystoiminnassa päätoimisesti työttömyysturvalain tarkoittamalla tavalla. Myös kokonaan lomautettu tai alle neljä tuntia työskentelevä henkilö katsotaan työttömäksi. Rekisteröitynyt työnhakija on ilmoittautunut työnhakijaksi työ- ja elinkeinotoimistoon (TE-toimisto). Työllisyystilanteen mukaan työnhakijat jaetaan erilaisiin ryhmiin. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013.)

Yhteiskunnallisesti katsottuna työttömyys liittyy vahvasti vallitsevaan taloustilanteeseen ja politiikkaan. Työttömien määrä ja työllistyminen vaihtelevat aikakauden mukaan, ja työttömyyttä esiintyy kaikissa yhteiskuntaluokissa koulutukseen ja taustaan katsomatta. Työttömyyttä esiintyy pitkä- ja lyhytaikaisena ja työttömyys voi olla luonteeltaan kausittaista tai rakenteellista. (Työttömän ihmisen tukemisen moni-ilmeisyys 2012.) Rakenteellisella työttömyydellä tarkoitetaan vaikeasti työllistyvien ryhmää. Tähän ryhmään kuuluvat toistuvasti työttömänä olevat, pitkäaikaistyöttömät ja työvoimapolitiisissa palveluissa toistuvasti kiertävät henkilöt. (Findikaattori 2014.)

Länsimaissa työttömyys on yksi suurimmista ihmiselle inhimillistä kärsimystä aiheuttavista asioista. Jäädessään vaille työtä ihmisen sosiaalinen pääoma sekä inhimilliset olosuhteet voivat heiketä huomattavasti. Vailla työtä olevalta ihmiseltä jää puuttumaan työelämään liittyvät ihmissuhteet ja verkostot. Työssä tarvittavat taidot ja tiedot eivät päivitty eivätkä pääse kehittymään. Palkan puuttumisen lisäksi voidaan työttömyyttä ajatella osallisuuden menettämisenä. Työttömät henkilöt eivät voi pitää lomaa tai jäädä hoitovapaalle. Heidät nähdään usein tilastoyksiköinä, ja he ovat tarkan kontrollin alla. Kuitenkin työttömyys on subjektiivinen kokemus ja ihmiset ovat oman elämänsä terveyden ja hyvinvoinnin kohteita. (Hult 2014, 1 - 5.)

Työttömyys on aina henkilökohtainen kokemus, ja sen vaikutukset ihmisen elämäntilanteeseen ovat yksilölliset. Työttömyyden kokemukseen vaikuttavat muun muassa työttömyyden kesto, henkilökohtainen elämäntilanne, aikaisempi työhistoria, ikä sekä uudelleen työllistymisen mahdollisuus ja todennäköisyys. Kuitenkin pitkäaikaistyöttömyyden on todettu lisäävän nuorten ja keski-ikäisten keskuudessa rikollisuutta ja sosiaalisia sekä terveydellisiä ongelmia ja heikentävän elämänlaatua. Työttömyys koskettaa kaikkia yhteiskuntaluokkia, myös koulutetut tai pitkään työssä olleet voivat joutua työttömyyden myötä uuteen, yllättävään elämäntilanteeseen, tai perheelliset joutuvat työttömyyttä kohdatessaan painimaan taloudellisten ja sosiaalisten paineiden parissa. Tämän vuoksi työllistymispolitiikassa on viime aikoina keskusteltu uusien ja innovatiivisten ratkaisujen kehittämistä, jotta työllistymis- ja työttömyyskysymyksiin voitaisiin kehittää entistä parempia ratkaisuja. (Työttömän ihmisen tukemisen moni-ilmeisyys 2012.)

Suomessa työttömyyttä on lisännyt vuoden 2008 kansainvälinen taloustaantuma. Tilanne ei työ- ja elinkeinoministeriön arvion mukaan ole muuttumassa parempaan suuntaan, ja työttömyysasteen uskotaan nousevan entisestään. Haasteena koetaan lisääntynyt pitkäaikainen ja toistuva työttömyys. Samaan aikaan tarjolla olevaa työvoimaa oli vuonna 2013 ennustettua vähemmän. (Sinervo & Hietapakka 2013, 12.)

Etelä-Savossa oli joulukuun 2014 lopussa työttömänä 10 191 henkilöä, joista miehiä 6190 ja naisia 4100. Työttömien määrä on noussut 600:lla vuodentakaisesta. Kasvu johtunee osittain lomautettujen määrästä, lomautettuina oli Etelä-Savossa joulukuun lopussa 1231 henkilöä. Työttömyysasteena Etelä-Savon työttömyysluku joulukuun lopussa oli 15,1 % työvoimasta, Mikkelin seutukunnassa 14,4 %. Koko maassa vastaava prosentti oli 13,9 %, mikä tarkoittaa 363 300 työtöntä henkilöä. (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2015.) Työttömyysasteella tarkoitetaan työttömien osuutta prosentteina samanikäisestä työvoimasta; työvoimaan kuuluvat kaikki 15–74-vuotiaat, jotka tutkimusviikolla ovat olleet työttömiä tai työllisiä (Findikaattori 2014).

Nuoria alle 25-vuotiaita työttömiä oli 1381, tämä on 162 henkilöä enemmän kuin vuosi sitten. Rakennetyöttömiä joulukuun 2014 lopussa oli 5496, joka on 54 % kaikista Etelä-Savon työttömistä. Pitkäaikaistyöttömiä eli yli vuoden työttömänä olleita oli rakennetyöttömistä 2505. Pelkästään Mikkelin seutukunnan alueella työttömiä oli 4771, joista miehiä 2840, naisia 1931 henkilöä ja alle 25-vuotiaita työttömiä on 658 henkilöä. Koko

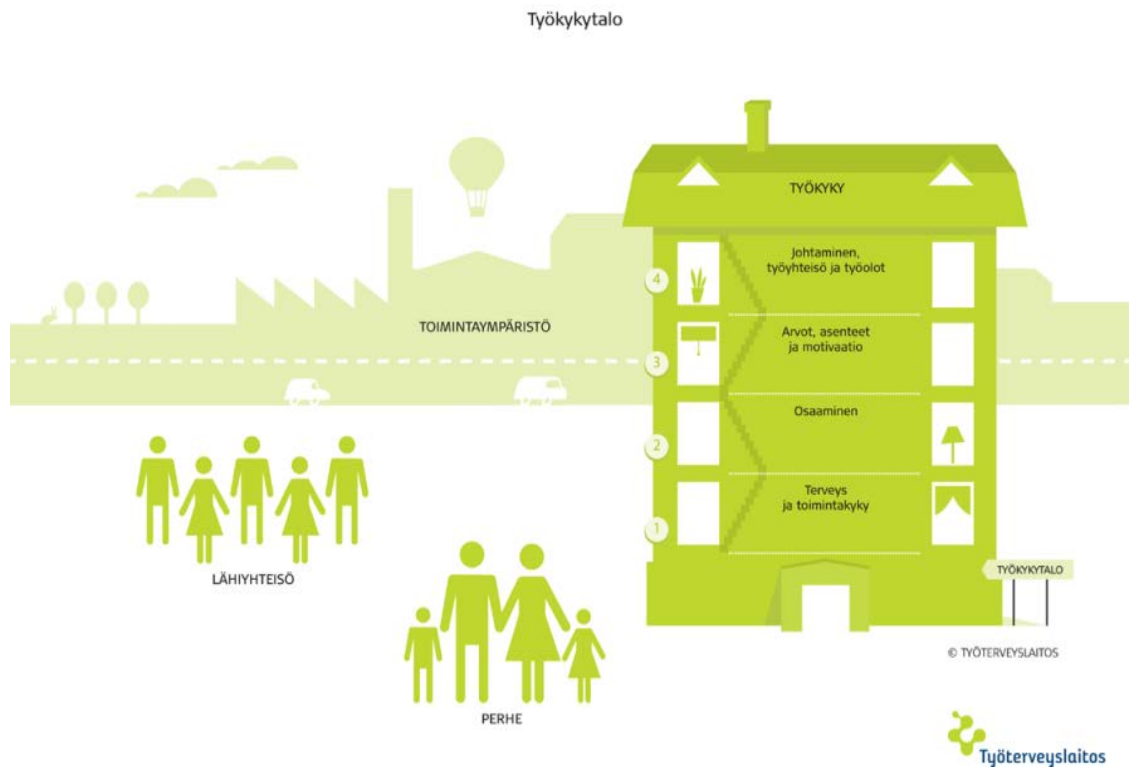
työvoiman määrä Mikkelin seutukunnan alueella on 33 144 henkilöä. Samaan aikaan avoimia työpaikkoja Mikkelin seutukunnassa oli 326. (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2015.)

3.2 Työkyky

Työkykyä määriteltäessä ei ole luotu yhtä ainoaa hyväksyttyä menetelmää. Työkyvyn kuvaaminen on laaja kokonaisuus, johon sisältyvät työhön liittyvien tekijöiden lisäksi yksilön voimavarojen tasapaino. Näitä voimavaroja ovat muun muassa ammatillinen osaaminen, motivaatio, arvot, asenteet, toimintakyky ja terveys. (Saikku 2009, 25.)

Lääketieteellisessä käsitystyyppissä työkyky määritellään terveyden ja sairauden kautta. Terve ihminen on työkykyinen, ja sairaus heikentää työkykyä, työ irrotetaan kokonaisuudesta vaikuttavana tekijänä ja tarkastellaan vain terveyttä. Työkyvyn tasapainomallissa sen sijaan suhteutetaan ihmisen sisäiset ominaisuudet ja valmiudet työn vaatimuksiin, ja sen taustalla on stressiteorioita ihmisen ja ympäristön välisestä tasapainosta. Tämä malli laajentaakin työkyvyn käsitettä lääketieteelliseen käsitykseen verrattuna. Pelkän sairauden ja terveyden arvioinnin sijaan arvioidaan yksilön toimintakykyä suhteessa työn haastavuuteen. Kolmantena on integroitu käsitys työkyvystä, joka muodostuu yhteisön, yksilön ja toimintaympäristön muodostamasta systeemistä, jossa yksilön fysiologisen ja lääketieteellisten ominaisuuksien sijasta painotetaan yhteisöllistä toimintatapaa ja työyhteisöä sekä työssä käytettävää välineistöä. Tämän käsitystyyppin perustana ovat erilaiset systeemiteoriat. (Antti-Poika ym. 2006, 172–173.)

Työterveyslaitos kuvaa työkykyä talomallin muodossa (kuva 1). Työkyvyn talomallissa on neljä kerrosta, joista ylimmäinen kerros kuvaa itse työtä ja kolme alempaa ihmisen omia yksilöllisiä voimavaroja. Talon kerrokset tukevat toisiaan, ja työkyvyssä onkin kysymys siitä, kuinka yksilö pystyy yhdistämään työn ja omat henkilökohtaiset voimavaransa. Taloa ympäröivät perhe, sukulaiset, ystävät ja yhteiskunta, jotka kaikki vaikuttavat yksilön työkykyyn talossa olevien asioiden lisäksi. Kaikkien kerrosten osa-alueiden kehittäminen on tärkeää koko työuran ajan, jotta kokonaisuus pysyisi hyvässä tasapainossa.



KUVA 1. Työkykytalo (Ilmarinen 2013)

Talon (kuva 1) perustana ensimmäisessä kerroksessa ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä terveys, jotka yhdessä luovat pohjan työkyvylle. Toisen kerroksen osaaminen pitää sisällään ammatilliset taidot ja tiedot, koulutuksen ja elinikäisen oppimisen. Osaamisen merkitys korostuu vahvasti nykypäivänä, koska työssä osaamisen ja ammattitaidon vaatimukset ovat lisääntyneet kaikilla aloilla. Kolmannessa kerroksessa ovat arvot, asenteet ja motivaatio, työn mielekkyyden koetaan lisäävän työkykyä ja yksilön oma asenne työn tekemistä kohtaan vaikuttaa suuresti työkykyyn. Jos työ koetaan vain välttämättömäksi osaksi elämää ilman mielekkyyttä ja riittävää haasteellisuutta, on sillä työkykyä heikentävä vaikutus. Työn ja muun elämän yhdistäminen kuuluvat myös kolmanteen kerrokseen. (Työterveyslaitos 2013.)

Työkykytalon (kuva 1) neljäs kerros kuvaa itse työpaikkaa ja pitää sisällään työn ja työolot sekä organisaation, työyhteisön ja johtamisen. Esimiestyön tärkeys kuuluu olennaisesti tähän kerrokseen. Johtajilla ja esimiehillä on työkykytoiminnan kehittämisen ja ylläpitämisen vastuu. Neljäs eli työn kerros muuttuu usein nopeasti eikä ihminen aina

ehdi mukaan muutoksiin. Ikävimmillään liian painavaksi käyvä neljäs kerros siirtää painolastiaan myös alempiin kerroksiin työkykyä heikentävin seurauksin. (Työterveyslaitos 2013.)

Työkyvyn vastakohta on työkyvyttömyys. Työkyvyttömäksi ihminen arvioidaan, kun hän ei pysty tekemään tavallista tai siihen verrattavaa työtä. Kansainvälisesti työkyvystä tai työkyvyttömyydestä ei kuitenkaan ole selkeää määritelmää, vaan työtehtävästä suoriutuminen on vallitsevan työmarkkinatilanteen mukaan katsottu suhteelliseksi ja sopimuksenvaraiseksi. Työkykyyn liittyviä ongelmia voidaan huomata esimerkiksi terveys-tarkastuksissa tai lääkärin vastaanotolla. (Rahunen 2013, 5 - 9.)

Sairauspoissaolot voivat myös olla merkki työkyvyn ongelmista. Heikentynyt työstä suoriutuminen, ylityön lisääntyminen ja muuttunut käyttäytyminen voivat kertoa heikentyneestä työkyvystä. Ihmisen voimavarat ja työkykyyn vaikuttavat tekijät muuttuvat elämän aikana, ja työn vaatimukset muuttuvat kehittyvän maailman myötä. Työkyvyn ylläpitämistä ja kehittämistä tuetaan työpaikan hyvällä yhteistyöllä ja siitä on vastuussa niin työntekijä kuin työnantaja ja esimieskin. (Rahunen 2013, 5 - 9.)

3.3 Terveydenedistäminen

Terveydenedistämällä tarkoitetaan kaikkia niitä toimia, joilla terveyttä ja toimintakykyä voidaan edistää sekä sairauksia ja terveysuhkia ehkäistä. Terveydenedistämiseksi ei lueta sairauksien hoitoa eikä kuntouttamista. (Aromaa & Eskola 2009.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriöllä (2013) on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveyden edistämisestä. Terveyserojen kaventaminen on eräs ministeriön keskeinen tavoite, sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kuntien perustehtävä. Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä, asioista säädetään myös terveydenhuoltolaissa, kuntalaissa, tartuntatautilaissa, tupakkalaissa ja raittustyölaissa.

Kuntien ja kuntayhtymien tulee luoda terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi pysyvät rakenteet. Kuntien ja kuntayhtymien tulee muun muassa ottaa huomioon päätösten ja ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä seurata asukkaitensa terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin.

Kuntien on myös seurattava ja arvioitava kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä ja on raportoitava niistä vuosittain valtuustolle ja nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot. Kuntien on valmisteltava laajempi hyvinvointikertomus valtuustokausittain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 a.)

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä toteutetaan yhteistyössä kunnan eri toimialojen kesken, kunnassa toimivien muiden julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, kuntien välisenä toimintana sekä alueellisesti muiden terveyttä ja hyvinvointia edistävien organisaatioiden kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen järjestämisestä kunnissa, kuntien välisenä yhteistyönä ja sairaanhoitopiireissä sovitaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 a.)

Eri sosiaaliryhmien ja eri puolilla Suomea asuvien terveyden olisi oltava yhtä hyvä. Terveyden edistäminen kannattaa, sillä terveyttä edistävillä toimenpiteillä voidaan vaikuttaa suoraan keskeisiin kansansairauksien syihin ja täten voidaan hillitä terveydenhuollon palveluiden tarvetta sekä sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä johtuvia kustannuksia. Terveyttä ei voida edistää pelkästään terveydenhuollon keinoin, vaan siihen tarvitaan yhteiskunnan kaikkia sektoreita. Terveysnäkökohdat on otettava huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 a.)

Hallitusohjelman mukaisesti on käynnistetty syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävä toimenpideohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi toimenpideohjelman toteuttamista. Köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäiseminen on yksi vuosien 2011–2015 hallitusohjelman kolmesta painopistealueesta. Syrjäytymistä voidaan ehkäistä vähentämällä työttömyyttä ja köyhyyttä sekä ihmisten osattomuutta. Se edellyttää useiden hallinnon alojen toimia ja yhteistyötä. Toimenpideohjelman tavoitteena on vakiinnuttaa pysyvä toimintamalli yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Päätöksenteossa tulee aina ottaa huomioon vaikutukset ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja syrjäytymiseen. Toimenpideohjelmassa on 7 teemaa, joista yksi on terveyden edistäminen terveyserojen vähentämisen kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 a.)

Työttömät ovat yksi väestöryhmä, jonka terveyden edistämiseen kuntia kannustetaan tähän tarkoitukseen suunnatuilla määrärahoilla. Terveys 2000-tutkimustuloksissa on todettu, että pitkäaikaistyöttömien työkyky on heikompi kuin työssä käyvien. Taloudelliset seikat voivat vaikuttaa yksilön ravinnon laatuun tai vaikkapa asumisolosuhteisiin ja sitä kautta terveyteen ja hyvinvointiin. Muun muassa sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus on selvityksissään tuonut esille terveysterot ja terveystasa-arvon erot eri väestöryhmien välillä. Eräänä työttömien heikentyneeseen työkykyyn vaikuttavana tekijänä on esitetty ajatusta siitä, että erityisesti pitkäaikaistyöttömiltä ja ”pätkätyöläisiltä” puuttuvat säännöllinen työterveyshuollon kaltainen seuranta ja palvelut. (Rautio-Ottman & Hakulinen, 2008.)

3.4 Työttömyyden vaikutukset terveyteen ja työkykyyn

Ihmisen terveyttä voidaan määritellä kapeasti ajateltuna esimerkiksi sairauden puuttumisena tai elimistön normaalina toimintana. Laajemmin ajateltuna terveys määritellään kokonaisuutena ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja kokemuksen kautta. Tämän päivän yhteiskunnassa ihmisen terveyteen vaikuttavat monet elintapoihin, perimään ja ympäristöön liittyvät tekijät. Tämän vuoksi on mahdotonta vain joi-takin oikeita kriteerejä käyttäen arvioida ihmisen työkykyä ja terveyttä. (Martimo ym. 2010, 28–29.)

Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin kannalta onkin tärkeää arvioida ihmisen senhetkinen toimintakyky työssä selviytymisen, terveydentilan ja jaksamisen kannalta. Työtehtävät olisi tärkeää suhteuttaa yksilöllisesti työkyvyn arvioinnin mukaisesti. Työn ja terveyden vuorovaikutus voi olla positiivista ja negatiivista. Työssä käyminen rytmittää arkea ja työtä tehdessään ihminen usein voi hyvin ja kokee terveytensä paremmaksi. Positiivisuutta lisää myös kokemus pärjäämisestä ja kyvystä toimia yhteiskunnan hyödyllisenä jäsenenä. Hyväkin työ voi kuitenkin heikentää työssä jaksamista, terveyttä ja toimintakykyä, jos työtahti on liian kiireinen ja työhön kohdistuvat odotukset nousevat liian korkealle. (Martimo ym. 2010, 28–29.)

Työttömien kohdalla työkyvyn ja terveyden laaja-alainen näkökulma on vielä ollut vähäistä, ja tutkimuksissa on keskitytty lähinnä yksilön omaan arvioon ja kokemukseen työkyvystään (Saikku 2009, 25). Työelämän ulkopuolelle jäädessään ihmisen terveys sekä työ- ja toimintakyky voivat heikentyä hyvinkin nopeasti. Tällöin työn tekeminen

ei välttämättä enää onnistu, vaikka työtä olisikin tarjolla. Työttömyyden myötä ihminen usein syrjäytyy muillakin elämänalueilla ja terveet elämäntavat heikkenevät. (Martimo ym. 2010, 29.) Työttömyyden lisäksi syrjäytymisriskinä pidetään köyhyyttä ja puutteellista koulutusta. Syrjäytyminen nähdään prosessina, jossa eri syistä johtuen ihmisen mahdollisuudet osallistua yhteiskuntaan poliittisesti, taloudellisesti ja sosiaalisesti heikkenevät. (Gould ym. 2006, 223.)

Useissa tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että työttömät ovat sairaampia kuin työssä käyvät. Työttömyys vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin heikentävästi, mutta myös huono terveys ja erityisesti mielenterveys lisäävät työttömäksi jäämisen riskiä. Näistä syntyy helposti työttömyyden ja heikentyneen terveyden välinen toisiaan vahvistava kierre. Terveemmät työllistyvät nopeammin kuin heikon terveyden omaavat ihmiset. (Heponiemi ym. 2008, 65.)

Terveyserot työssäkäyvien ja työttömien välillä ovat suuret ja terveyserojen kaventumisesta ei toistaiseksi näy merkkejä. Suomalaisessa Terveys 2000 -aineistossa havaittiin työttömillä enemmän terveysriskejä, kuten verenpainetta, lihavuutta, tupakointia ja kolesterolia, myös tyydyttämättömiä terveystarpeita oli enemmän työttömillä kuin työllisillä. Työttömillä on myös suurempi kuolleisuusriski kuin työllisillä. Työttömät hoidattivat vaivojaan vähemmän kuin työssä käyvät ja saivat vähemmän ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja, kun taas työttömät käyttävät enemmän yleisiä terveyspalveluja. Koska työttömien sairastavuus kuitenkin on suurempi, heidän ei tutkimuksen mukaan koettu saavan riittävästi terveyspalveluita. (Heponiemi ym. 2008, 4 - 12.)

3.5 Tutkimuskatsaus aiheeseen

Työttömän henkilön kohdalla työkyky on yhteydessä muun muassa työttömyyden kestoon. Erityisesti pitkään tai toistuvasti työttömänä olleiden henkilöiden työkyky on tutkimuksissa (Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia) havaittu selkeästi heikommaksi kuin työssä olevan. Lyhytaikaisella työttömyydellä sen sijaan ei tutkimuksen mukaan ole suurta vaikutusta työkyvyn heikkenemiseen. Tutkimuksessa havaittiin myös, että pitkäänkin työttömänä olleiden mutta työssä haastatteluhetkellä olevien kokevan työkykynsä hyväksi. Tulos ei poikennut muiden työssäkäyvien, ei -työttömänä olleiden työkyvystä. Kiinnostavana havaintona tutkimuksessa todettiin, että työssä oleminen siis parantaa selvästi ihmisen kokemusta omasta työkyvystä. Rajoittunut työkyky vaikuttaa

todennäköisesti työttömyysjaksojen määrään ja pituuteen, mikä selittää pitkäaikaistyöttömien kokemuksia heikommasta työkyvystä ja terveydestä. Osittain työttömyys ja rajoittunut työkyky liittyivät myös taloudellisiin vaikeuksiin ja alhaiseen koulutukseen. (Gould ym. 2006, 223–238.)

Marja Hult on pro gradu -tutkielmassaan (Työttömien terveys ja hyvinvointi: haastattelututkimus 2014) tullut samankaltaisiin tuloksiin työttömyyden ja terveyden välisistä yhteyksistä. Erot terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueilla ovat sosioekonomisten ryhmien välillä kasvaneet, vaikka suomalaisten kokonaisterveys onkin parantunut. Sosioekonomisella asemalla tarkoitetaan yleensä hyvinvoinnin aineellisia ulottuvuuksia eli tuloja, asumismuotoa ja omaisuutta. Pienituloisuus, työttömyys, huono-osaisuus, yksinäisyys ja heikko terveys nivoutuvat usein yhteen. Eroja on myös terveystottumuksissa sekä sairastavuudessa. Heikko terveys voi aiheuttaa työttömyyttä tai työttömyys heikkoa terveyttä. Työttömillä on myös todettu enemmän itsetunnon laskua, psykosomaattisia oireita, ahdistuneisuutta, stressiä ja yleisesti heikentynyttä psyykkistä terveyttä. Pitkään jatkuvaan työttömyyteen liittyy erilaisia vaikeita mielenterveysongelmia, joihin asiakas ei ole saanut tarvitsemaansa hoitoa tai joita ei ole tunnistettu (Joukamaa 2010, 3665).

Nuorella iällä pitkäaikaistyöttömyys voi huomattavasti vaikuttaa terveyteen niin naisilla kuin miehilläkin. Nuoret työttömät naiset arvioivat itse terveytensä huonommaksi kuin nuoret työttömät miehet. Miehet sen sijaan käyttävät alkoholia lähes kaksi kertaa enemmän kuin työssä käyvät miehet. Alkoholismi on tunnettu syy työttömäksi jäämiselle, mutta työttömyyden vaikutuksesta alkoholismiin on vähemmän tietoa. Työttömyyden kuitenkin katsotaan olevan riski alkoholin väärinkäytölle. (Hult 2014, 8 - 12.)

Ruotsalaisessa tutkimuskatsauksessa (Gönas ym. 2006) on tarkasteltu terveyden ja työttömyyden välistä yhteyttä vuosina 1995 ja 2005 tehtyjen tutkimuskatsauksista saatujen tulosten perusteella. Tutkimusten yhteenvetona havaittiin, että useimmilla tutkituilla työttömillä oli erityisesti lyhytaikaista psyykkisen hyvinvoinnin heikentymistä. Hyvinvoinnin heikentyminen oli tosin useimmiten lyhytaikaista, ja hyvinvoinnin palautuminen tapahtui yksilölliseen tahtiin. Varsinaisia lyhyt- tai pitkäaikaisia vaikutuksia terveyteen ei valtaosalla tutkimukseen osallistuneista tutkimuksen aikana kuitenkaan ilmennyt. Tutkijat esittävätkin tulosten pohjalta ajatuksen, että työelämässä alkanut terveyden

heikkeneminen johtaisi työttömyyteen. Vain pienellä osalla tutkittavista ilmeni vakavampaa terveyden heikkenemistä, lisääntyneitä sairaalakäyntejä ja ennenaikaisia kuolemia.

Tanskassa Statens Institut for Folkesundhed on tuottanut tutkimuksen (2008), jonka raportissa käydään läpi sosiaalisesti haastavassa asemassa olevien väestöryhmien, kuten työttömien itsekoettua terveyttä, hyvinvointia, terveyskäyttäytymistä, sairastavuutta ja terveystalveluiden käyttöä. Tutkimuksen raportin tekijät toivovat, että maan kunnat käyttäisivät raporttia ennaltaehkäiseviä ja kohdennettuja palveluita suunnitellessaan. Raportissa ilmenee, että tutkimukseen osallistujat kokevat elämänlaatunsa huonommaksi muuhun aikuisväestöön verrattuna. Työttömien terveyskäyttäytymisessä oli paljon riskitekijöitä muuhun väestöön verrattuna. Muun muassa ylipaino, päivittäinen tupakointi, vähäinen liikunta ja kasvisten ja aamiaisen puuttuminen ruokavaliosta olivat tyypillisiä piirteitä juuri työttömien keskuudessa. He olivat myös sairaampia kuin muu väestö ja masennusta todettiin useammin. Lisäksi he hakeutuvat terveystalveluiden piiriin harvemmin kuin työelämässä oleva väestö.

Tapia Granidosin ja Ionidesin mukaan (2012, 2) on useiden kansainvälisten tutkimusten perusteella näyttöä siitä, että työttömillä on työssä käyvää väestöä enemmän terveyden kannalta haitallista käyttäytymisestä. Heillä on myös työssä käyvään väestöön verrattuna huonompi psyykkinen terveys ja masennuksen oireita sekä korkeammat kuolleisuus- ja itsemurhaluvut. Useimpiin näistä tekijöistä vaikuttaa muukin kuin työn menetyksestä johtunut tulojen menetys. Tutkimuksessa todetaan myös, että työttömyyden alkaessa jäljellä oleva odotettavissa oleva elinaika olisi keskimäärin 20 vuotta. Myös jatkuva pelko työpaikan menetyksestä vaikuttaa negatiivisesti henkilön itse koettuun terveyteen ja aiheuttaa mahdollisesti myös masennusoireita. Näyttöä on myös siitä, että työttömyyden vaikutukset terveyteen johtuvat myös sosiaalisesta ympäristöstä, sillä on havaittu, että työttömien ja työssäkäyvän väestön terveyserot tasoittuvat suurtyöttömyyksen aikana (esimerkiksi Suomessa 1990-luvun laman aikana, jolloin työttömyysaste oli yli 18 %).

Hollantilaisessa Maastrichtin yliopistolle tehdyssä tutkimusartikkelissa (Schutgens ym. 2009) tutkittiin pitkäaikaistyöttömien terveyttä 12 viikon ajan terveystalvelmaa apuna käyttäen. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä oli jokin lääkärin tai psykologin diagnosoima krooninen sairaus, heidän kuitenkin katsottiin olevan työkykyisiä.

Terveysohjelman tarkoitus oli selvittää osallistujan terveydentilaa sekä pyrkiä muuttamaan henkilön omaa kokemusta terveydestään parempaan suuntaan. Tavoitteena oli myös auttaa osallistujia selviämään paremmin kroonisen sairauden kanssa sekä ylläpitää työkykyä.

Terveysohjelman aikana osallistujat kävivät kolme kertaa viikossa eri alojen ammattilaisten ohjaamissa koulutusryhmissä. Kaksi tapaamiskertaa viikossa keskittyi fyysiseen liikuntaan ja yhdellä kerralla käytiin elämäntapaohjaajan valmennuksessa. Osallistujilta seurattiin 12 viikon ajan muun muassa verenpainetta, BMI:tä, rasvaprosenttia, verenkiertoelimistön kuntoa sekä yleistä lihaskuntoa. Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että fyysiseen kuntoon saatiin suuriakin parannuksia ja ohjelmasta hyötyivät eniten fyysisesti heikkokuntoiset osallistujat. Subjektiiivisesti koettua terveyden ja työkyvyn parannusta tutkimuksella ei tavoitettu. Vaikka parannusta fyysisessä kunnossa tapahtuikin, tutkittavat eivät kuitenkaan päässeet fyysisessä terveydessä muun väestön tasolle. Tutkimuksen lyhyestä seuranta-ajasta johtuen tutkijat eivät kokeneet, että tutkimuksesta olisi erityisesti hyötyä osallistujien työllistymiselle. Ihmisen fyysinen kunto koetaan tärkeäksi hyvinvoinnin osaksi. Tutkijat toteavat kuitenkin myös ihmisen subjektiivisen kokemuksen terveydestään vähintään yhtä tärkeäksi. Näitä kahta asiaa tulisikin heidän mielestään tutkia erillisinä asioina ja pidemmällä seuranta-ajalla. (Schutgens ym. 2009.)

4 TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUKSET

Kunta on velvoitettu järjestämään alueensa asukkaille tarpeelliset terveystarkastukset sekä terveysneuvontaa heidän terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi sekä sairauksien ehkäisemiseksi. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia on järjestettävä lapsille, nuorille ja perheille sekä opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työkäisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 b.)

Työttömien terveyspalveluiden järjestäminen on verkostoituneessa viranomaistoiminnassa kehityksestä jäljessä verrattuna muihin sidosryhmiin. Tutkimusten perusteella verkoston vahvistamista pidetään silti tärkeänä työttömän työelämävalmiuksien tukemisen kannalta. Perusterveydenhuollon kenttä koetaan tärkeäksi, mutta vielä kuitenkin

verkoston ulkopuoliseksi yhteistyötahoksi. Myöskään työterveyshuolto ei ole vakiinnuttanut asemaansa työttömien työelämävalmiuksia tukevassa verkostossa, vaikka sen erikoisosaaminen muun muassa työkyvyn arvioinnissa ja ylläpidossa on tärkeää. (Nii-ranen ym. 2011, 38–52.)

4.1 Terveystarkastus terveyden edistäjänä

Terveystarkastuksen tarkoituksena on etsiä sairauksia tai alttiutta sairastua niihin. Pelkällä terveystarkastuksella ei henkilöä voida todeta varmuudella terveeksi, ainoastaan voidaan puhua joidenkin sairauksien todennäköisestä poissulkemisesta. Terveystarkastus on hyvä tilaisuus terveystarkastukselle ja elämäntapojen pohtimiselle riskien vähentämiseksi. Terveystarkastukset ovat myös tiedonkeruumenetelmä, jolla voidaan selvittää työkykyä ylläpitävän toiminnan tavoitteiden saavuttamista. Terveystarkastuksen tarkoituksena on aina asiakkaan terveyden edistäminen ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Tarkastuksen yhteydessä selvitetään asiakkaan yksilölliset terveystarpeet ja ongelmat. (Kanerva ym. 1998, 65.)

Terveystarkastus on asiakaslähtöistä toimintaa, jossa etsitään uusia mahdollisuuksia asiakkaan elämänhallintaan. Terveydenhoitaja tukee asiakastaan löytämään asiakkaan itsensä tekemät ratkaisut ja auttaa häntä valintojen tekemisessä. Terveyskeskustelussa laaditaan terveystarkastus yhdessä asiakkaan kanssa ja sovitaan seurannasta. Asiakaslähtöisessä palvelussa korostuvat kokonaisvaltaisuus, voimavaralähtöinen, motivoiva sekä terveyttä edistävä ajattelu. Asiakkaiden ohjautuminen palvelun piiriin vaatii toimivaa moniammatillista sekä sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Terveystarkastuksessa kartoitettavia asioita ovat muun muassa asiakkaan terveystarkastus, nykytilanne, psyykinen hyvinvointi, terveyskäyttäytyminen, perhetausta ja koulutus. Kartoitukseen apuna käytetään keskustelun ohessa erilaisia kyselylomakkeita. (Kanerva ym. 1998, 61.)

Aikuisiällä tehtävistä terveystarkastuksista on melko vähäinen hyöty, mikäli terveystarkastus suunnitelmaa ei ole ja/tai asiakas ei ole sitoutunut siihen. Syy on yksinkertainen, sillä pääosan terveysriskeistään ihminen näkee katsomalla peiliin. Tupakointi, alkoholin käyttö, ylipaino ja muut ravitsemusvirheet sekä liikunnan puute ovat asioita, jotka jokainen voi havaita itsessään ilman tarkastustakin. Terveyden osatekijöihin liittyy myös henkinen hyvinvointi niin läheissuhteissa kuin työssä. Näihin vaikuttaminen on paljon

ihmisen omilla käsillä, mutta ammattilaisen tuki elämäntapamuutosten tekemisessä voi olla tarpeen. (Kanerva ym. 1998, 119.)

Terveydenhoitotyö alkaa hoitosopimuksesta. Asiakkaan terveystilanteen määrittelyn avulla voidaan suunnitella hoito ja laatia tavoitteet. Terveystarkastuksen yhteydessä laaditaan terveystuunnitelma, joka on asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja parantamiseen pyrkivä hoitotyön suunnitelma. Se on suunnitelma, joka perustuu tilannekartoitukseen, luottamukselliseen yhteistyöhön sekä tavoitteellisuuteen. Terveystuunnitelma on aina yksilöllinen ja asiakaslähtöinen ja on suhteessa asiakkaan senhetkiseen elämäntilanteeseen. (Kanerva ym. 1998, 67.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kunnille lähettämän kirjeen (2013 b) mukaan työttömän terveystarkastuksessa korostuvat asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen keskustelu asiakkaan terveydentilasta, elintavoista ja elämäntilanteesta. Asiakkaan kanssa tulisi keskustella myös työ- ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Työttömän terveystarkastus vaatii erityisosaamista, ja terveydenhoitajalla tulisi olla tietoa työelämään ja työttömyyteen liittyvistä erityispiirteistä. Terveystarkastuksen yhteydessä käytävässä keskustelussa on tärkeää pyrkiä löytämään ja tukemaan asiakkaan omia voimavaroja sekä vahvistamaan asiakkaan motivaatiota tehdä tarvittaessa elämäntapamuutoksia. Terveystarkastukseen kuuluu terveystietokartoitus esitietokaavakkeen, haastattelun, erilaisten kyselylomakkeiden ja mittaus tulosten avulla. Käytettyjä kyselyjä ja seuloja ovat muun muassa Audit, alkoholin riskikulutuksen seulonta, depressioseulat ja -kyselyt (BDI), ravitsemukseen liittyvät testit, diabetes-riskitesti, työkykyindeksi sekä oppimisvaikeuksien tunnistuslista. Asiakkaan kanssa käytävän keskustelun aikana huomioidaan hänen elämäntilanteensa, perhe- ja taloudellinen tilanteensa, koulutustautensa, työhistoria, työllistymismahdollisuudet sekä asiakkaan oma kokemus työ- ja toimintakyvystään. Tärkeää on selvittää myös asiakkaan aiemmat sairaudet, lääkitys, hoitotaso ja perusrokotesuoja. Elämäntapoja ja terveystottumuksia selvittäessä keskustellaan muun muassa uni- ja päivärytmistä, ravitsemuksesta, liikunnasta, päihteiden käytöstä, riippuvuudesta sekä asiakkaan sosiaalisesta verkostosta. Tarvittaessa tehdään laboratoriotutkimukset (kolesteroli, verensokeri, perusverenkuva), myös näkö ja kuulo tarkastetaan.

4.2 Työttömien terveystalvet

Työttömien terveystalvetta järjestettäessä tulisi huomioida siihen liittyvät erityispiirteet, kuten työttömyyden yksilölliset vaikutukset ja siihen liittyvät monimutkaiset tekijät. Tutkimusten mukaan työttömät ovat sairaampia ja voivat huonommin kuin työssä käyvät työkäiset. Tutkimustieto aiheen syy- ja seuraussuhteista on vielä heikkoa, mutta työttömyyden haitalliset vaikutukset terveyteen on kuitenkin todistettu. Aihe on moniulotteinen ja on havaittu, että heikompi terveys ja esimerkiksi mielenterveysongelmat lisäävät työttömäksi jäämisen riskiä, mutta myös itse työttömyys heikentää yksilön työ- ja toimintakykyä. (Heponiemi ym. 2008, 65.)

Työkyvyn ja sen arvioinnin kannalta työttömien tarvitsemat terveystalvet ovat työterveysluonteisia ja vaativat osaamista työkyvyn arvioinnissa ja käytettävissä menetelmissä. Tällä hetkellä työttömien terveystalvet järjestetään pääosin kunnissa perusterveydenhuollon piirissä, koska niiden toteuttaminen työterveyshuollon piirissä on todettu vaikeaksi järjestää. Esteinä ovat muun muassa kuntien vaihtelevat taloustilanteet, mikä voi estää jatkuvuuden palvelun toteamisessa. Lisäksi haasteena on havaittu tiedonkulun ongelmat sekä asiakkaan eteenpäin ohjaaminen jatkotoimenpiteitä varten. Työterveyshuollolla on omat erikoispiirteensä, joissa asiakkaan tilannetta peilataan suhteessa työelämään ja työttömien terveystalvetarpeet poikkeavat tästä viitekehiksestä ja vaativat erityisosaamista työterveyshuollon henkilökunnalta. Tärkeää työttömien terveystalvetlaadun takaamiseksi olisi yhdistää perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon osaamista. (Saikku 2009, 109–110.)

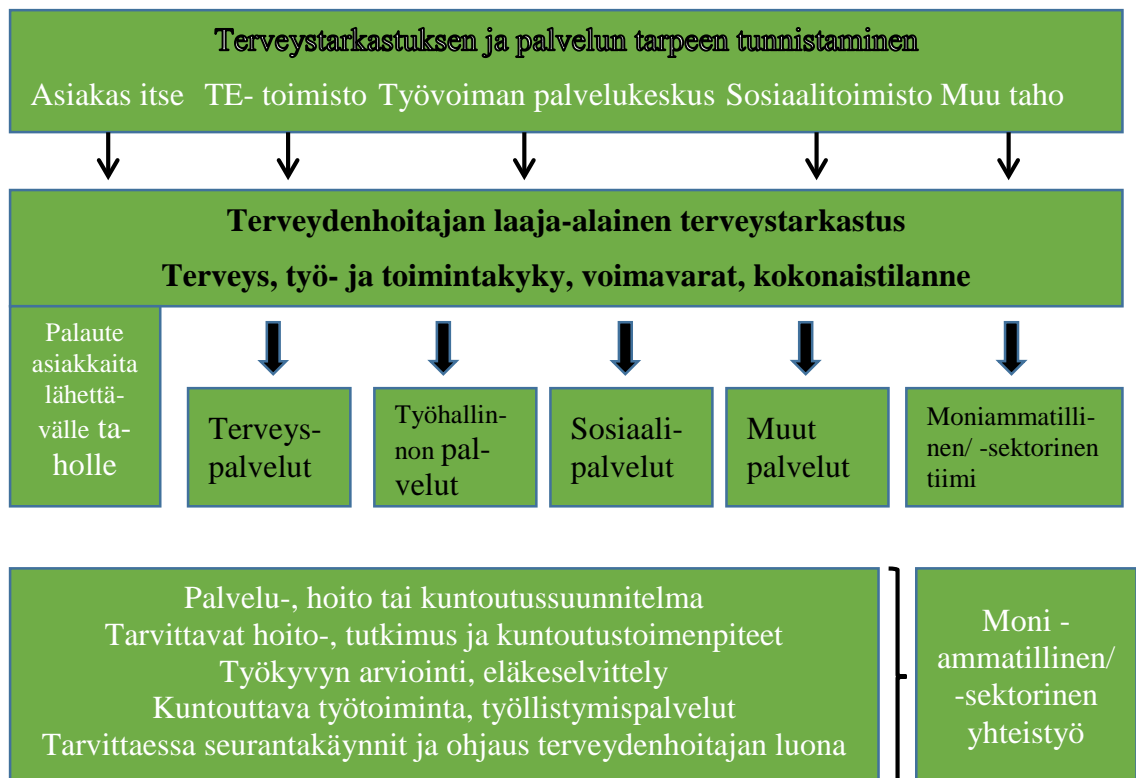
Työttömien terveystalvetta ja niiden parantamista on Suomessa viime vuosina pyritty kehittämään laajasti, muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman valtakunnallisen PTT-hankkeen avulla. PTT-hanke tarkoittaa pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanketta, ja hankkeen tarkoituksena on ollut luoda kunnille toimivia sekä pysyviä käytänteitä työttömien työnhakijoiden terveystalvetlaadun parantamiseksi. Tavoitteena on ollut yhdistää terveystalvet kiinteäksi osaksi työttömän asiakkaan työkykyä ylläpitävää, aktivoivaa ja työllistymistä lisäävää kokonaisvaltaista palveluprosessia. Hankkeen toiminnan keskiössä olivat terveystalvet ja terveystalvet sekä asiakkaan toimintakyvyn kartoitus ja elämäntalvetin tukeminen moniammatillisesti toteutettuna. Terveystalvetajille luotiin työttömyyden eri-

työpiirteet huomioonottava terveystarkastuksen toimintamalli, jonka tavoitteena oli tukea työttömän omia voimavaroja sekä kannustaa itsehoitoon ja aktiivisuuteen. Hankekokonaisuus toteutettiin vuosina 2007–2010 yhteensä 24:ssä eri kunnassa ja seutukunnassa, ja siihen osallistui yhteensä 3700 asiakasta, joista terveydenhoitajan tekemissä terveystarkastuksissa kävi noin 2700 henkilöä. (Saikku & Sinervo 2010, 6.)

Työttömien terveystarkastusten tekeminen ja palveluiden lisääntyminen kunnissa on selvästi kasvanut 2000-luvun puolen välin jälkeen. Terveyskeskustoimijoille tehdyssä kyselyssä (Sinervo & Hietapakka 2013, 40–42) valtaosa vastaajista koki, että työttömät tarvitsevat heille kohdistettuja omia terveystarkastuksia, terveystarkastuksen koettiin lisäävän myös tasa-arvoa. Kuntien toimintamalleista löytyy eroa, eikä toiminta edelleenkään ole vakiintunutta kaikkialla. Terveyskeskus työttömien terveystarkastusten toteuttajina oli yleinen. Monisektorisen yhteistyön koettiin parantuneen aikaisemmasta, mutta valtaosa vastaajista kuitenkin toivoi parempaa yhteistyötä TE-hallinnon, sosiaalitoimen ja kolmannen sektorin kanssa. Terveystarkastusten jälkeen asiakkaita ohjattiinkin jatkohoittoon useammin oman sektorin sisällä kuin muiden toimijoiden palveluihin. Yhteistyön tiivistämistä edelleen ja työnjaon selkiinnyttämistä eri toimijoiden välillä toivottiin. Valtakunnallisesti toivottiin selkeää lisärahoitusta ja osaavaa henkilökuntaa kohdistettavaksi työttömien terveystarkastuksiin. myös terveystarkastuksen tavoitteista, sisällöstä, vaatimuksista ja palveluihin ohjaamisessa toivottiin valtakunnallista ohjausta. Osa henkilökunnasta oli saanut lisäkoulutusta työttömien terveystarkastusten tekemiseen, mutta suuri osa vastanneista kuitenkin toivoi lisäkoulutusta tehtävänsä. Osaamista toivottiin erityisesti työttömien työ- ja toimintakyvyn arviointiin ja kuntoutusmahdollisuuksiin.

Työttömien terveystarkastusten toteuttamisesta on sosiaali- ja terveysministeriön toimesta lähetetty kunnille kuntakirje 19.8.2013. Kuntakirjeessä ohjeistetaan kuntia toteuttamaan työttömien ehkäiseviä terveystarkastuksia terveydenhuoltolain mukaisesti. Kirjeessä on määritelty selkeästi toimintamalli (kuva 2), jonka mukaisesti työttömien kokonaisvaltaiset työ- ja toimintakykyä sekä terveyttä edistävät palvelut tulisi toteuttaa. Työttömien kohdalla tulee arvioida heidän työ- ja toimintakykyään työttömyyden eri vaiheissa ja terveystarkastuksiin tulee säännöllisesti sisällyttää myös mielenterveys- ja päihdearvio sekä erityisesti tunnistaa syrjäytymisvaarassa olevat henkilöt. Arvioinnit tehdään perusterveydenhuollossa ja tarvittaessa erikoissairaanhoidossa. Jos henkilöllä on päättymässä oleva työsuhde, tulisi työterveyshuollon arvioida tarvittaessa työntekijän työ- ja toimintakyky. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 b, 1 - 4.)

Työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin tarpeesta vastaa TE-toimisto, jolla on vastuu koko työttömän työnhakijan palveluketjun prosessista. TE-toimiston tehtävänä on tarjota asiakkailleen julkisen työvoima- ja yrityspalveluista säädettyjen lakien mukaisia palveluita ja tarvittaessa ohjata muiden palveluiden piiriin. Tietojen tulee kulkea eri toimijoiden välillä, TE-toimiston tulee saada terveystarkastuksesta saadut terveydenhoitajan tai lääkärin lausunnot voidakseen suunnitella asiakkaan työllistymistä tai jatko-ohjautumista muiden palveluiden, kuten uudelleen kouluttautumisen tai kuntoutuksen piiriin. Terveystarkastuksessa mahdollisesti ilmenneet työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät otetaan huomioon asiakkaan palveluketjussa. Kuntien tulee arvioida ja seurata alueensa työttömien terveystarkastusten toteutumista. Terveystarkastusten valtakunnallisia vaikutuksia ja toteutumista seuraavat sosiaali- ja terveysministeriö sekä työ- ja elinkeinoministeriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 b, 1 - 4.)



KUVA 2. Työttömän terveystarkastuksen ja -palvelun toimintamalli (Saikku 2012)

4.3 Työttömien terveystarkastukset Mikkelissä

Mikkeli oli mukana PTT-hankkeen jatko-osassa vuonna 2010, kun työttömien terveyspalvelua alettiin aikaisempiin kokemuksiin perustuen kehittää ja juurruttaa. Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi hallinnoi juurrutushanketta. Hankkeen tavoite oli luoda työttömille työterveyshuollon kaltaisia palveluita, mutta toiminnassa korostettiin normaalia työterveyshuoltoa enemmän moniammatillista ja poikkihallinnollista työskentelytapaa. Terveystarkastuksiin lähettävänä tahoina toimi työvoiman palvelukeskus Reitti, TE-toimisto sekä sosiaalitoimi, ja tarkastuksia tehtiin sairaanhoitajan toimesta kahtena päivänä viikossa. Palvelua tarjottiin niille työttömille työnhakijoille, joilla oli pitkä aika edellisestä terveystarkastuksesta, asiakkaalla koettiin olevan työkyvyn alenemista tai asiakkaalla oli psyykkisiä tai fyysisiä vaivoja. Lähetteen saavuttua terveyskeskukseen lähetettiin asiakkaalle esitietolomake, joka oli PTT-hankkeen aikaisemmassa vaiheessa suunniteltu. Terveystarkastukseen varattiin ensimmäisellä käynnillä aikaa 90 minuuttia ja seurantakäynnillä 45 minuuttia. Vastaanotolla keskustelua käytiin esitietolomaketta apuna käyttäen ja asiakkaalle kerrottiin, miten asioissa on tarkoitus edetä ja mitkä mittaukset on tarkoitus ottaa. Asiakkaalla oli mahdollisuus saada laboratoriopalveluita ja ohjausta erilaisissa elämänhallintaan ja terveyteen liittyvissä asioissa. Osalle asiakkaista tehtiin myös työkyvyn arviointeja, joita teki terveyskeskuksen ylilääkäri. (Saikku & Sinervo 2010, 60–61.)

Mikkelissä työttömien terveystarkastukset tehdään edelleen samaa hoitopolkua käyttäen kuin toimintaa kehitettäessä PTT-hankkeen aikaan. Tuolloin toiminta saatiin hyvin käynnistettyä ja monelta osin käytäntö osoittautui hyväksi. Tällä hetkellä terveystarkastuksen tekemiseen varatut resurssit ovat kuitenkin olleet selvästi liian vähäiset ja terveystarkastuksia ei ole saatu tehtyä ajateltua kahta päivää viikossa. Tehtyjen tarkastusten sisältö ja jatkohoitoon ohjaus toimii edelleen hoitopolun mukaisesti. Terveystarkastuksen sisältöä ohjaa vahvasti myös asiakkaan yksilöllisen tarpeen huomiointi, ensisijaisesti keskitytään niihin asioihin, jotka nousevat asiakkaan tarpeista. Esimerkiksi eritasoiset mielenterveyden ja jaksamisen ongelmat nousevat usein esille tässä kyseisessä asiakasryhmässä. Jatkohoitoon ohjautumisessa asiakkaat siirtyvät joko sairauden vuoksi jatkohoitoon oman alueensa hoitotiimin vastuulle tai työttömille työnhakijoille lääkärintarkastuksia tekevän vastaanotolle. Työttömille työnhakijoille suunnattuja lääkäripalveluita käytetään silloin, jos koetaan tarpeelliseksi esimerkiksi työkyvyn arvioinnin tai työeläkepäätöksen tekeminen. (Järn 2015.)

Haastattelussa Reitin työllisyyspalveluiden projektipäällikkö Pekka Patama (2015) ja terveydenhoitaja Tarja Liukkonen (2015) kertovat, että Mikkelin alueella työttömille kohdistettujen terveystarpeeseen on havahduttu jo 90-luvun laman aikaan. Alun perin lisääntyneen työttömyyden myötä aloitettiin työttömyyslukujen pienentämisen tekemällä työeläkeselvittelyjä ja -päätöksiä terveydeltään ja työkyvyltään heikkokuntoisille työnhakijoille. Eläkepäätöksen saaneiden henkilöiden kohdalla havaittiin tuolloin suuri kuolleisuusprosentti sekä riski syrjäytymiseen. Tässä vaiheessa havahduttiin siihen, että terveyttä edistävä työ olisi tarpeellista aloittaa jo ennen kuin ihmiset ovat liian sairaita. Vuosituhannen vaihteesta alkaen on pitkäaikaistyöttömille suunnattuja terveystarpeita tehty projektituotoisina (Terttu & Toivo, Voimavuodet-hanke, PTT-hanke). Kokemukset projekteista ovat olleet myönteisiä, mutta niiden määräaikaisuus on koettu ongelmaksi palveluiden vakiinnuttamisessa ja jatkuvuudessa. Projektituotoisen työskentelyn ongelmaksi Patama mainitsee myös projektien päällekkäisyyden sekä yhtenäisen linjan puuttumisen palveluiden toteuttamisessa.

Tärkeimmäksi käännekohtaksi työttömien terveystarpeiden säännönmukaisessa tuottamisessa haastateltavat kokevat sen, kun Mikkelin hyväksyttiin mukaan PTT-hankkeen juurruttamisvaiheeseen vuonna 2010. Tällöin terveystarpeiden toteuttaminen siirtyi perusterveydenhuollolle ja terveystarkastuksia ryhdyttiin toteuttamaan Pankalammen pääterveysasemalla terveydenhoitajan vastaanotolla. PTT-hankkeen aikana toiminta saatiin hyvin käynnistettyä ja TE-toimistosta lähetettiin työttömiä työnhakijoita terveystarkastuksiin. Toimintaa on jatkettu myös hankkeen loppumisen jälkeen, mutta henkilövaihdoista, vallitsevasta taloustilanteesta sekä terveystarpeiden järjestämiseen liittyvistä muutoksista johtuen tämän hetken resurssit terveystarkastusten tekemiseen ovat olleet suunniteltua pienemmät. Vaikka terveystarkastusten toteutuminen ei tällä hetkellä ole toivotulla tasolla, kokevat Patama ja Liukkonen positiivisena asiana sen, että työttömien palveluiden kehittämisestä kiinnostuneita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia löytyy. (Patama 2015, Liukkonen 2015.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämä opinnäytetyö toteutetaan määrällisenä kyselytutkimuksena, jonka kohderyhmänä ovat Mikkelin seudun työttömät työnhakijat. Kerätyn aineiston perusteella tarkoitus on selvittää asiakastyytyväisyyttä tarjottuun terveystalouteen sekä tiedonkulkuun. Tavoitteena on myös saada tietoa asiakkaiden omasta käsityksestä terveydestään ja työkyvystään sekä terveystarkastuksen koettua vaikututusta työllistymiseen. Lisäksi tarkoituksena on asiakkaiden esiin tuomien mahdollisten epäkohtien tai kehittämisehdotusten huomioiminen. Opinnäytetyön perusjoukko on Mikkelin Pankalammen terveystalouteen tulevat työttömät työnhakijat. Opinnäytetyöhön liittyvä aineistonkeruu toteutetaan TE-toimistossa asiakkaina oleville työttömille työnhakijoille terveystarkastuksen yhteydessä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millainen on tutkimukseen osallistuvien työttömien työnhakijoiden tämänhetkinen terveydentila?
2. Miten työttömät työnhakijat kokevat tiedonkulun palvelun järjestämisessä?
3. Miten tyytyväisiä työttömät työnhakijat ovat saamaansa palveluun?
4. Miten hyödylliseksi työttömät työnhakijat ovat kokeneet terveystalouden työkyvyn ja terveyden kannalta?

Kyselylomakkeeseen liittyvä muuttujaluettelo

Taustatiedot: 1, 2, 3 ja 4

Ensimmäinen tutkimuskysymys: 5, 6, 7 ja 8 (monivalinta, 7 kohtaa), 10 (monivalinta)

– >kohdat 17 ja 21

Toinen tutkimuskysymys: 9 ja 10 (monivalinta) -> kohdat 1 - 8

Kolmas tutkimuskysymys: 10 (monivalinta) ->kohdat 9 - 16

Neljäs tutkimuskysymys: 10 (monivalinta) -> kohdat 18 – 21

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöstä tehtiin sopimus terveystalveluiden esimiehen Minna Mutasen kanssa kesäkuussa 2013 (liite 1), samalla sovittiin työelämäohjaajan kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Tutkimuslupa (liite 2) asiakastyytyväisyyskyselyn toteuttamiseen saatiin touku- kuussa 2014, ja kysely toimitettiin Pankalammelle henkilökunnan kesälomien jälkeen heinäkuussa. Aineistonkeruu aika oli heinä - marraskuu 2014. Kyselytutkimuksen to- teuttamisessa käytettiin määrällistä tutkimusmenetelmää. Otoksoksi suunniteltiin 30– 50 kyselyvastausta, lopulliseksi vastausmääräksi saatiin 8 vastausta.

6.1 Kvantitatiivinen menetelmä

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus perustuu muuttujien mittaamiseen, tilastollis- ten menetelmien käyttöön sekä muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Muuttujat voivat olla selittäviä, selitettäviä tai väliin tulevia. Selittävä muuttuja voi olla esimer- kiksi ikä, sukupuoli ja koulutustausta. Selitettävä muuttuja voi olla esimerkiksi asiak- kaan tyytyväisyys saamaansa hoitoon tai muu yksilön subjektiivisesti kokema asia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.) Määrällinen tutkimustapa soveltuu lä- hestymistavaksi silloin, kun pyritään tutkimaan jonkin ominaisuuden esiintyvyyttä tie- tyssä joukossa, miksi jotain ilmiötä esiintyy tietyssä joukossa tai/ja millaiset tekijät se- littävät tutkittavaa ilmiötä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 60).

Keskeisiä asioita määrällisessä tutkimuksessa ovat aiempi teoretieto aiheesta ja käsit- teiden määrittely. Jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa on tärkeää huomioida havainto- aineiston soveltuvuus numeeriseen mittaamiseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 136.) Määrälli- selle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä ovat perusjoukon ja otoksen tarkka määrittely. Perusjoukolla tarkoitetaan sitä väestöryhmää, johon tulokset halutaan yleistää. Otoksen tulee edustaa tutkittavaa väestöryhmää mahdollisimman kattavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104.) Teoreettisten käsitteiden operationalisointi mitatta- viksi muuttujiksi ja niiden numeerinen mittaaminen ja tutkiminen tilastollisia menetel- miä käyttämällä ovat myös eräs määrällisen tutkimuksen ominaispiirteistä. Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkastellaan ja saatujen tulosten mukaisesti laaditaan hypoteeseja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 62.)

Määrälliselle tutkimukselle tyypillinen objektiivisuus saavutetaan muun muassa sillä, että tutkija pysyy erillään haastateltavasta kohteesta eikä ryhdy kysymyksen ulkopuoliseen vuorovaikutukseen lainkaan. Tutkimuskohdetta katsotaan ikään kuin puolueetoman ulkopuolisen silmin. Esitettävät kysymykset ja mittarit on perusteltava teoriasta käsin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.)

Luotettavuus ja eettisyys määrällisessä tutkimuksessa

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetin arvioinnilla tarkoitetaan sitä, että tarkastellaan, onko tutkimuksessa mitattu sitä mitä oli tarkoitus mitata, eli onko käsitteet operationalisoitu muuttujiksi luotettavasti. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksesta riippumattomien tekijöiden tarkastelua, jotka voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin. Eräs validiteetin arviointikohde on otoksen ja kadon suhteen arviointi katoanalyysin avulla. Katoanalyysin tekeminen on kuitenkin mahdotonta, jos kyselylomakkeet jaetaan yhteishenkilön välityksellä ja lomakkeisiin vastataan anonyymisti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–194.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyden tarkastelua. Mittarin reliabiliteettia tarkastellessa arvioidaan, miten hyvin käytetty mittari on tuottanut ei-sattumanvaraista tietoa. Reliabiliteettia voidaan arvioida mittarin sisäisen johdonmukaisuuden (Cronbachin alfa-kerroin), pysyvyyden (mittarin kyky tuottaa samaa tulos eri mittauskerroilla) ja vastaavuuden (kahden eri mittaajan saama yhteneväinen mittaustulos) näkökulmista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–194.) Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden perustana on mittarin eli kysymysten luotettavuus (mittarin sisältövaliditeetti). Tärkeää on tarkastella, mittaako mittari tutkittavaa ilmiötä eli onko käsitteet operationalisoitu muuttujiksi luotettavasti. Mittari tulisi esitellä tutkimusotosta pienemmällä otosryhmällä, jotta testattaisiin sen toimivuutta ja luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös tulosten luotettavuuden kannalta, jolloin arvioidaan tutkimuksen tulosten sisäisten ja ulkoista validiteettia. Tällöin arvioidaan otoksen edustavuutta, tutkittavien satunnaisuutta, tulosten sovellettavuutta, tilastollista merkittävyyttä, tutkittavien tavoitettavuutta ja sitä, miten tutkittavat saatiin mukaan tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 196.)

Hyvä tutkimuskäytäntö edellyttää, että tutkittavilta saadaan tutkimukseen osallistumisestaan asiaan perehtyneesti annettu suostumus, millä pyritään estämään tutkittavien manipulointi. Perehtyneisyydellä viitataan siihen, että tutkittavalle kerrotaan kaikki oleellinen tieto siitä, miksi kyselytutkimus tehdään, ja että tutkittava on tämän ymmärtänyt. Suostumuksella puolestaan tarkoitetaan sitä, että tutkittava pystyy arvioimaan tutkimukseen osallistumisensa hänelle annettujen tietojen perusteella, ja että tutkittava osallistuu tutkimukseen vapaaehtoisesti ja anonyymisti. Tutkittavat ovat keskenään samanarvoisia. Tutkimuksen eettisessä arvioinnissa huomioitava on myös tutkimusmenetelmä, eli saadaanko tavoiteltava tieto aiotuilla aineistonkeruumenetelmillä. Tutkijan eettisen velvollisuuden mukaisesti tutkimustulokset raportoidaan mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti, mutta samaan aikaan suojellaan myös tutkittavia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 176.) Opinnäytetyön raportissa tuodaan esiin, miten analyysiprosessi on edennyt ja miten esitetyt tulokset on saatu.

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin määrälliseen tutkimusmenetelmän käyttöön, koska tiedonkeruu suunniteltiin kerättäväksi kyselyn muodossa ja vastaukset olisi helppo käsitellä numeerisesti. Toisenlaista tutkimustapaa, esimerkiksi haastattelututkimusta, ajattelimme haasteelliseksi asiakkaiden eli tiedonantajien tavoittamisen vaikeuden vuoksi. Tavoitteena oli myös mahdollisimman laajan ja luotettavan aineiston saaminen kyselyn muodossa. Tutkimuksen perusjoukko ja otos suunniteltiin niin, että tasalaatuisen aineiston saaminen olisi mahdollista. Tavoitteena oli, että kyselyn antaminen terveystarkastuksen yhteydessä takaisi sen, että tutkittavat olisivat kaikki samanarvoisia ja heillä olisi tutkittavasta asiasta samanlainen tieto eli kokemus tehdystä terveystarkastuksesta ja omasta terveydentilastaan.

6.2 Kyselyaineiston keruu

Kyselytutkimuksen aineistokeruuajaksi suunniteltiin 2 - 4 kuukautta. Tämä tavoite asetettiin sen perusteella, että terveystarkastuksia tehtiin tuolloin Pankalammella noin kahdena päivänä viikossa ja laskimme, että vastauksia olisi mahdollista parhaimmillaan saada 6 - 8 kpl per viikko. Lopullinen aineistonkeruu-aika oli heinä-marraskuu 2014. Kyselytutkimus toteutettiin Pankalammen pääterveysasemalla terveydenhoitajan vastaanoton yhteydessä. Opinnäytetyön rajausta suunniteltaessa päätettiin tutkimuksesta jättää pois Työvoiman palvelukeskus Reitin asiakkaat, koska he ohjautuvat terveystarkastuksen piiriin oman palveluyksikkönsä, eivät TE-toimiston kautta. Mielestämme TE-

toimiston asiakkaat kohderyhmänä kuvaavat paremmin työttömien työnhakijoiden laajaa kirjoa. Tällä rajauksella tutkimusotoksesta tulisi kattavampi, yleistettävämpi ja luotettavampi. Asiakkaan näkökulma kiinnostaa meitä, koska aiheesta ei löytynyt niin paljon aikaisempaa tutkimustietoa.

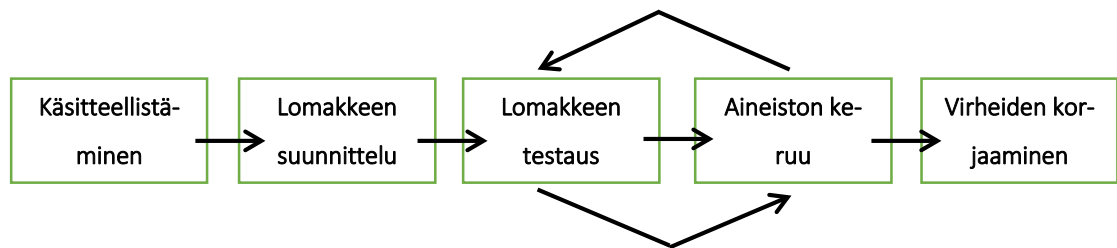
Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, jonka yhteyteen oli laadittu tutkimuksesta kertova ja opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot sisältävä saatekirje (liite 5). Kyselylomake annettiin asiakkaalle täytettäväksi terveystarkastuksen jälkeen, ja tutkimukseen osallistuminen oli tutkittaville vapaaehtoista. Aineistonkeruun toteuttamisesta ja kyselylomakkeen asiakkaalle antamisesta sovittiin terveystarkastuksia tekevän terveydenhoitajan kanssa. Yhteisesti sovittiin, että terveydenhoitaja esittelee kyselyn asiakkaalle terveystarkastuksen tekemisen jälkeen. Asiakkailta oli mahdollisuus jäädä täyttämään kyselyä omassa rauhassa terveyskeskuksen käytävään. Kyselylomakkeille varattiin palautuslaatikko, johon asiakas jätti lomakkeen suljetussa kirjekuoressa. Palautelaatikko nostettiin pois käytävästä aina päivän päätteeksi ja terveydenhoitaja säilytti sitä työhuoneessaan. Kysely päätettiin toteuttaa edellä mainitulla tavalla sen vuoksi, että näin kohderyhmän tavoittaminen olisi helpointa. Luotettavien vastausten saamiseksi koettiin myös tärkeäksi, etteivät kyselyyn vastaavat henkilöt ja opinnäytetyöntekijät kohtaa missään vaiheessa.

Otoskoon tavoitteeksi asetettiin 30–50 kyselyvastausta, lopulliseksi vastausmääräksi saatiin 8 vastausta (N=8). Aineiston keruun aikana 1.7- 30.11.2014 työttömien terveystarkastuksiin varattuja aikoja terveydenhoitajalle oli kokonaisuudessaan 23. Näistä peruuttamatta jätettyjä käyntejä oli 6, ja terveystarkastus tehtiin 17 henkilölle. Osalle näistä 17 henkilöstä kyselyn antaminen on ollut terveydenhoitajan mukaan epäsopevaa asiakkaan senhetkisen tilan tai tilanteen kannalta. Muutaman terveystarkastuksen yhteydessä terveydenhoitaja on unohtanut antaa kyselyn asiakkaalle. Kaikki henkilöt, joille kyselylomake annettiin, vastasivat siihen. (Järn 2015.)

Vastausprosentiksi muodostuu 47 %, jos verrataan 17 tehtyä terveystarkastusta saatuihin kahdeksaan vastaukseen. Tämän perusteella tätä kyselytutkimusta ei voida pitää tilastollisesti merkittävänä, eli tulosta ei voida yleistää perusjoukkoon.

Kyselylomake aineistonkeruumenetelmä

Onnistuneen mittarin eli kyselylomakkeen laatimisen perusta on tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmassa tulee olla selkeästi esitetyt tutkimusongelmat ja niiden pohjalta määritellyt avainkäsitteet. Lomakkeen suunnittelussa tulee olla huolellinen, jotta sillä saadaan täsmällisesti mitattua suunnitelmassa esille tulleita tutkimusongelmia. (Vilka 2007, 63.) Lomakkeen laatimisessa tärkeimpiä vaiheita on kysymysten laatiminen, lomakkeen suunnittelu ja testaus (kuva 3). Lomakkeen korjaaminen varsinaisen aineistonkeruun aikana tai jälkeen on luotettavan ja yhtenäisen tutkimusaineiston saamisen kannalta mahdotonta. (Vilka 2007,78.)



KUVA 3. Lomakkeen laatiminen (Vilka 2007)

Kyselytutkimusta pidetään usein hyvänä, koska sitä käyttämällä on mahdollista kerätä kattava tutkimusaineisto ja kysyä monia asioita. Tutkimukseen voi osallistua samanaikaisesti paljon tutkittavia henkilöitä. Huolellisesti laaditun kyselylomakkeen avulla saatu tutkimusaineisto on myös nopea käsitellä ja analysoida. Kyselytutkimuksen heikkouksia voivat olla esimerkiksi kato eli vastaamattomuus ja hyvän lomakkeen tekemisen vaikeus. Lisäksi on mahdotonta arvioida, miten vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset ja vastausvaihtoehdot, sekä suhtautuvatko kyselyyn osallistujat tutkimukseen vakavasti. Koska tutkittavat täyttävät kyselylomakkeen itsenäisesti, on erilaisten väärinymmärrysten kontrollointi haasteellista. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Kyselylomakkeiden avulla saadaan aineistoa liittyen ihmisten tietoihin, arvoihin ja asenteisiin ja uskomuksiin sekä heidän uskomuksistaan, mielipiteistään ja käsityksistään. Lisäksi tietoa saadaan toiminnasta, käyttäytymisestä ja tosiasioista. (Hirsjärvi ym. 2007, 192.) Kysymysten muotoilussa huomioitavaa on kysymysten selkeä asettelu, jotta kaikki tutkittavat ymmärtäisivät kysymykset samalla tavalla ja yhdenmukainen vastaus on todennäköisempää. Kysymyksen tulee sisältää vain yksi asiasisältö, eivätkä

kysymykset saa johdatella vastaajaa. Virheetön kieliäsu on tärkeää, ja ammattisanaston käyttöä tulee välttää. Tärkeää on se, että vastaajalla on tietoa tutkittavasta asiasta ja että hän kokee kuuluvansa tutkimuksen kohderyhmään. Kokonaisuudessaan kysymysten muotoilua ja sisältöä on olennaista pohtia muun muassa kohderyhmän, tilanteen, ajan, paikan ja aiempien tutkimusten näkökulmasta. (Vilka 2007, 77.)

Opinnäytetyössä käytetyn mittarin teimme aikaisempien tutkimusten (liite 3) pohjalta laadittujen tutkimuskysymysten perusteella. Tarkoituksena oli esitestata kyselylomake niin, että esitestauksena toimisivat ensimmäiset kyselyvastaukset (10 % eli noin 5 vastausta). Esitestauksen perusteella olisi mahdollista tarkastella mittarin luotettavuutta sekä toimivuutta ja lomakkeen korjaaminen olisi mahdollista. Esitestausta ei kuitenkaan tehty, koska vastauksia kertyi aineiston keruun alkupuolella sen verran vähäinen määrä. Kyselyn yhteyteen laaditulla saatekirjeellä pyrittiin antamaan riittävästi tietoa tutkimuksesta sekä tuoda vastaajien tietoisuuteen kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuus.

6.3 Aineiston analyysi

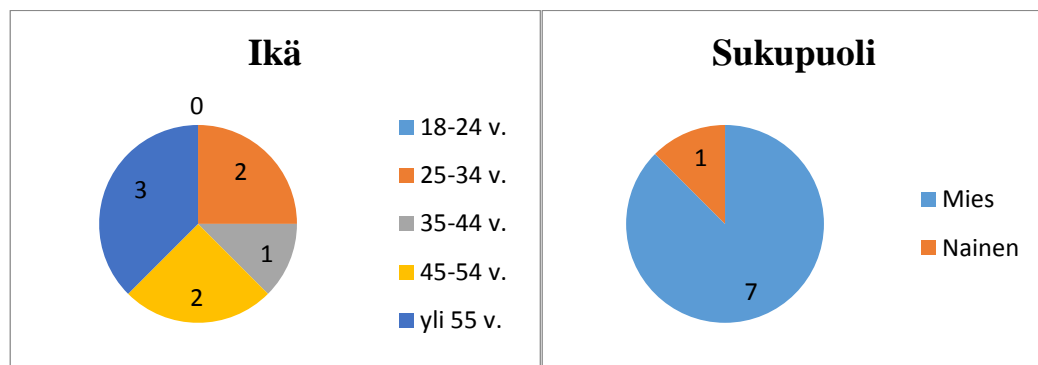
Kyselyaineisto suunniteltiin käsiteltäväksi tilastointiohjelmalla esimerkiksi SPSS- tai Excel-ohjelmalla. Vähäisen vastausmäärän vuoksi tulosten raportointi tilastointiohjelmalla katsottiin kuitenkin tarpeettomaksi. Vastaukset oli tarkoitus laskea prosentteina, mutta esittelemme tulokset lukuina ja kuvina, koska vastauksia on vain 8 kappaletta. Tarkastelemme kyselyn vastauksia laadittujen tutkimuskysymysten kautta. Kyselylomakkeessa oli myös yksi avoin kysymys, jossa kysyttiin parannusehdotuksia tai muuta palautetta. Avoimeen kysymykseen saadut vastaukset oli tarkoitus käydä läpi sisällön analyysillä. Palautetta tai kehittämissuhteita ei aiheeseen liittyen kyselyyn vastanneilta tullut, joten sisällön analyysin tekemiselle ei tullut tarvetta. Yhdessä vastauksessa annettiin palautetta terveyskeskuksen yleisen ajanvarausjärjestelmän toimimattomuudesta, aihe ei varsinaisesti liity tähän kyselyyn liittyvään aineistoon.

7 TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUKSET MIKKELISSÄ

Kyselytutkimuksen tulokset käytiin läpi manuaalisesti laskemalla ja luvut syötettiin Excel-ohjelmaan. Excel-ohjelmaa käytettiin, jotta tuloksia voidaan havainnollistaa kuvien avulla. Tekstissä ja kuvissa käytetyt lukumäärät ovat saatujen vastausten lukumääriä. Tuloksia tarkastellaan tutkimuskysymysten kautta niin, että kuhunkin tutkimuskysymykseen liittyvät kyselylomakkeen kysymykset ovat nähtävissä myös kuvissa.

7.1 Vastaajien taustatiedot

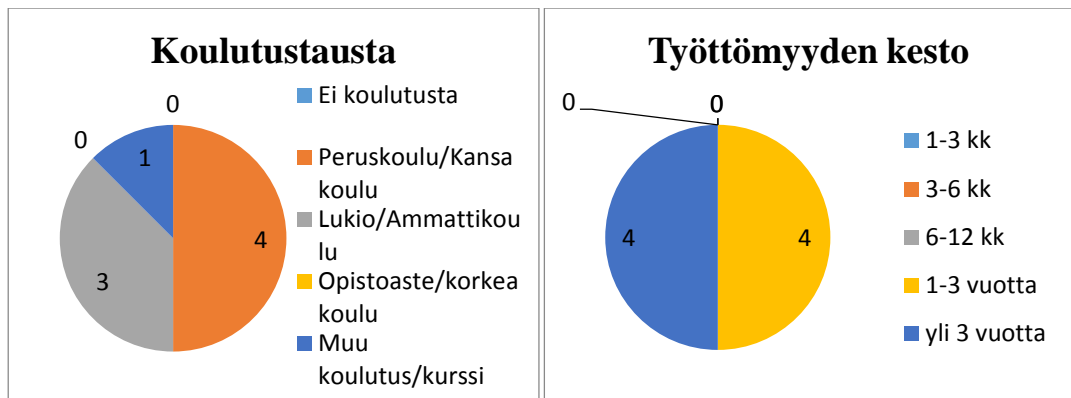
Vastaajien lukumäärä oli 8 kappaletta (N=8), joista miehiä oli 7 henkilöä ja naisia yksi (kuva 5). Iältään 18–24-vuotiaita ei ollut yksikään vastaajista. 25–34-vuotiaita oli kaksi henkilöä, 35–44-vuotiaita oli yksi henkilö, 45–54-vuotiaita oli kaksi ja yli 55-vuotiaita oli kolme henkilöä (kuva 4).



KUVA 4. Vastaajien ikä

KUVA 5. Vastaajien sukupuoli

Koulutukseltaan vastaajista neljä oli kansa- tai peruskoulutaustaisia, näistä yhdellä oli lisäksi jokin muu koulutus tai kurssi. Kolmella vastaajista oli lukio tai ammattikoulutausta. Yksi vastaaja valitsi vaihtoehdon muu koulutus/kurssi (kuva 6). Vastaajista neljä henkilöä oli ollut työttömänä 1 - 3 vuotta ja neljä henkilöä oli ollut työttömänä yli kolme vuotta. Alle vuoden työttömänä olleita ei vastaajista ollut yhtään (kuva 7).



KUVA 6. Vastaajien koulutustausta **KUVA 7. Työttömyyden kesto**

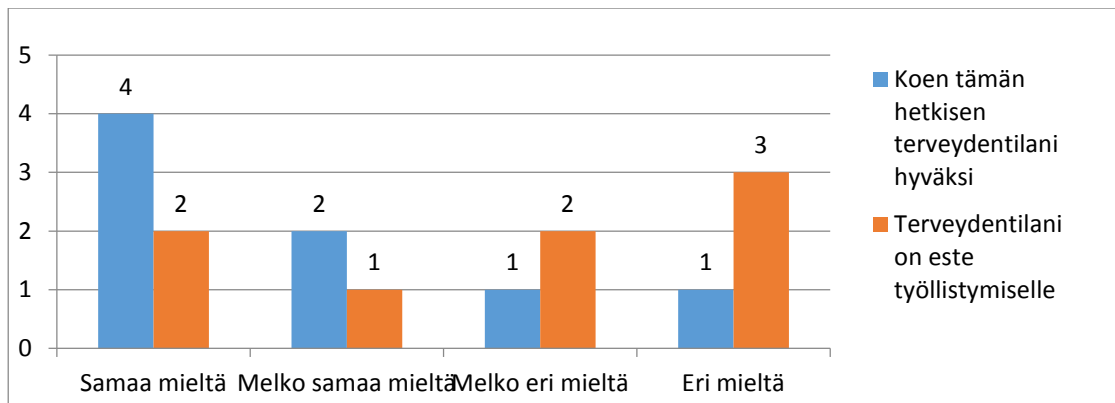
7.2 Vastaajien kokemus terveydentilastaan

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin sitä, kuinka kauan on kulunut aikaa edellisestä terveystarkastuksesta. Kaikilla vastaajilla aikaa oli kulunut yli kaksi vuotta. Suurimmalla osalla eli viidellä henkilöllä aikaa edellisestä terveystarkastuksesta oli kulunut 5 - 10 vuotta. Kahdella vastaajalla aikaa oli kulunut yli 10 vuotta ja yhdellä vastaajalla 2 - 5 vuotta (kuva 8).



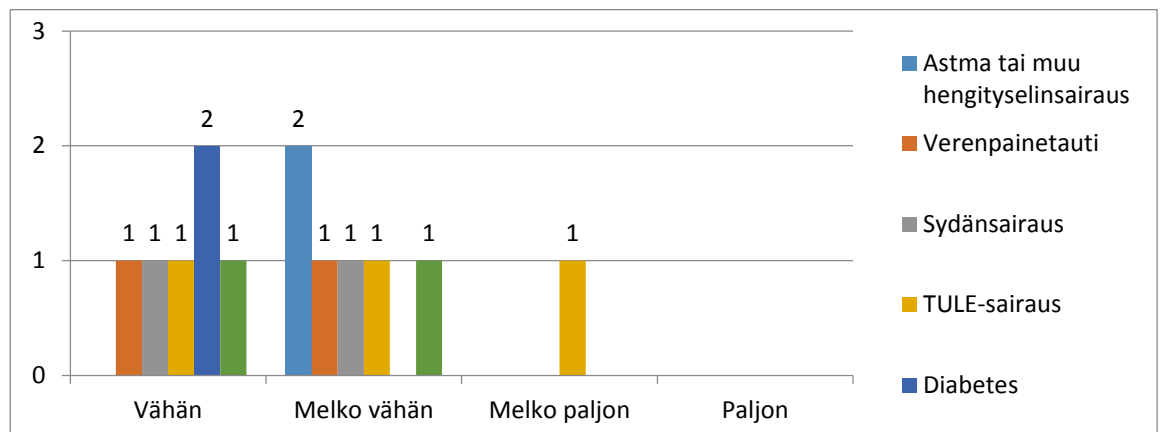
KUVA 8. Aika edellisestä terveystarkastuksesta

Selvitettäessä tutkimukseen osallistuvien omaa kokemusta terveydentilastaan puolet vastaajista eli neljä henkilöä koki terveydentilansa hyväksi ja kaksi vastaajaa melko hyväksi. Yksi vastaaja ei kokenut terveydentilaansa hyväksi, ja yksi vastaaja oli melko eri mieltä omasta hyvästä terveydentilastaan. Vastaajista kolme henkilöä koki terveydentilansa olevan esteenä työllistymiselle. Kolme vastaajaa ei koe terveydentilansa vaikuttavan työllistymiseen ja kaksi vastaajaa kokee terveydentilansa vaikuttavan työllistymiseen melko vähän. (kuva 9.)



KUVA 9. Terveydentila ja sen vaikutus työllistymiseen asiakkaan kokemana

Kysyttäessä vastaajilta lääkärin diagnosoimista sairauksista viisi vastaajaa ei ilmaissut sairastavansa mitään. Kolmella vastaajalla oli joitakin sairauksia, mutta niiden vaikutukset jokapäiväiseen elämään olivat vähäiset tai melko vähäiset. Yksi vastaaja, joka sairasti tuki- ja liikuntaelinsairautta, ilmaisi sairauden vaikuttavan elämäänsä melko paljon. Kukaan vastaajista ei kokenut sairauksien vaikuttavan elämäänsä paljon. (Kuva 10.)



KUVA 10. Lääkärin diagnosoimat sairaudet, ja niiden vaikutukset arkielämään asiakkaan kokemana.

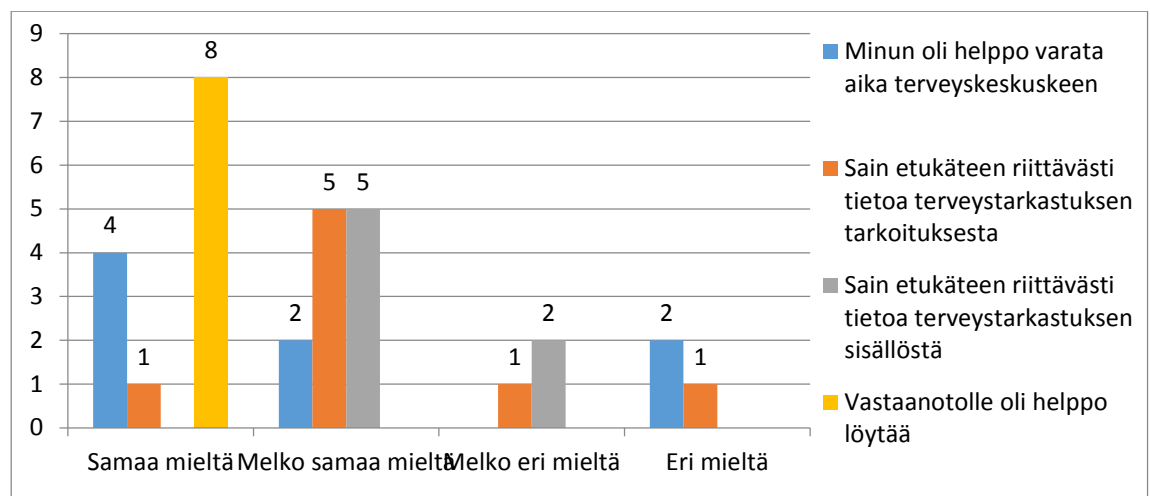
Terveydentilaan liittyen kyselylomakkeessa kysyttiin myös tutkimukseen osallistuvien asiakkaiden tupakoinnista ja alkoholin käytöstä. Kokonaan tupakoimattomia henkilöitä oli kolme. Alle 10 savuketta päivässä kertoo tupakoivansa kaksi vastaajaa, 11–20 savuketta vuorokaudessa tupakoi kaksi henkilöä ja yksi ilmaisee tupakoivansa yli 20 savuketta vuorokaudessa.

Yksi vastaajista ei käytä lainkaan alkoholia. Kolme henkilöä kertoo käyttävänsä alle 4 annosta viikossa. 5 - 10 annosta viikossa kertoo käyttävänsä yksi henkilö ja 10–15 annosta käyttää kaksi vastaajaa. Yli 25 alkoholiannosta viikossa käyttää yksi henkilö. Yksi alkoholiannos tarkoittaa 1 pulloa (33 cl) keskiolutta, siideriä tai vastaavaa, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkeviä. Suomessa ohjeelliset alkoholin riskikäytön rajat on miehillä 24 alkoholiannosta viikossa tai vähintään seitsemän annosta kerralla. Naisilla riskirajana pidetään 16 annosta viikossa tai vähintään viisi annosta kerralla. (Seppä ym. 2013, 12.)

7.3 Vastaajien kokemukset terveystarkastukseen liittyvästä tiedonkulusta

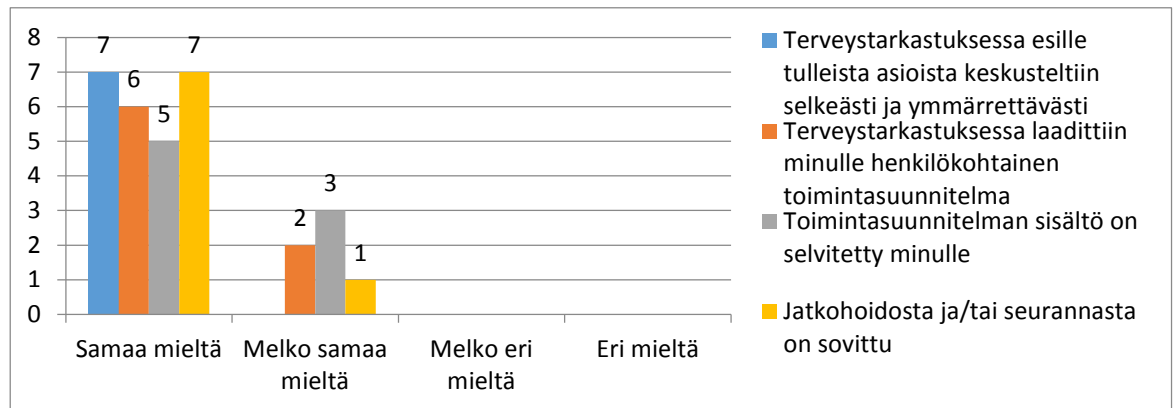
Kyselyyn osallistuneilta selvitettiin, mistä he ovat saaneet tiedon mahdollisuudesta osallistua terveystarkastukseen. Viisi henkilöä oli saanut tiedon TE-toimistosta, yksi sosiaalitoimistosta ja yksi terveystarkastuksesta. Yhden vastaajan kohdalla terveystarkastukseen lähettävä taho jäi epäselväksi. Terveystarkastukseen ajanvaraamisen tutkittavat kokivat pääosin helpoksi. Kaksi vastaajista oli asiasta eri mieltä. Terveystarkastuksen tarkoituksesta sai mielestään etukäteen riittävästi tietoa kuusi henkilöä, joista viisi oli melko samaa mieltä ja yksi samaa mieltä. Melko eri mieltä ja eri mieltä asiasta oli yksi henkilö kummassakin kategoriassa. (Kuva 11.)

Terveystarkastuksen sisällöstä riittävästi tietoa sai viisi vastaajaa, jotka kaikki olivat melko samaa mieltä ja kaksi vastaajaa oli melko eri mieltä. Yksi henkilö oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Kaikki kahdeksan vastaajaa olivat sitä mieltä, että vastaanotolle oli helppo löytää. (Kuva 11.)



KUVA 11. Terveystarkastusta edeltävä tiedonsaanti asiakkaan kokemana

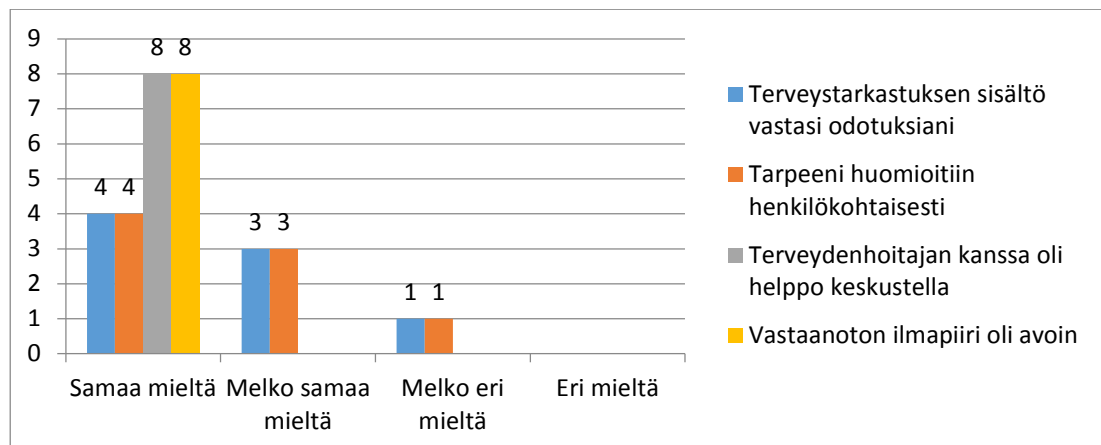
Tutkimuksiin osallistuneet olivat samaa mieltä siitä, että terveystarkastuksissa esille tulleista asioista keskusteltiin selkeästi ja ymmärrettävästi. Vastausten perusteella henkilökohtainen toimintasuunnitelma laadittiin kaikille tutkimukseen osallistuville. Viisi osallistujaa oli samaa mieltä siitä, että toimintasuunnitelman sisältö oli selvitetty heille. Kolme vastaajaa oli asiasta melko samaa mieltä. Jatkohoidosta ja/tai seurannasta on sovittu kaikkien asiakkaiden kanssa. (Kuva 12.)



KUVA 12. Tiedonsaanti terveystarkastuksen aikana asiakkaan kokemana

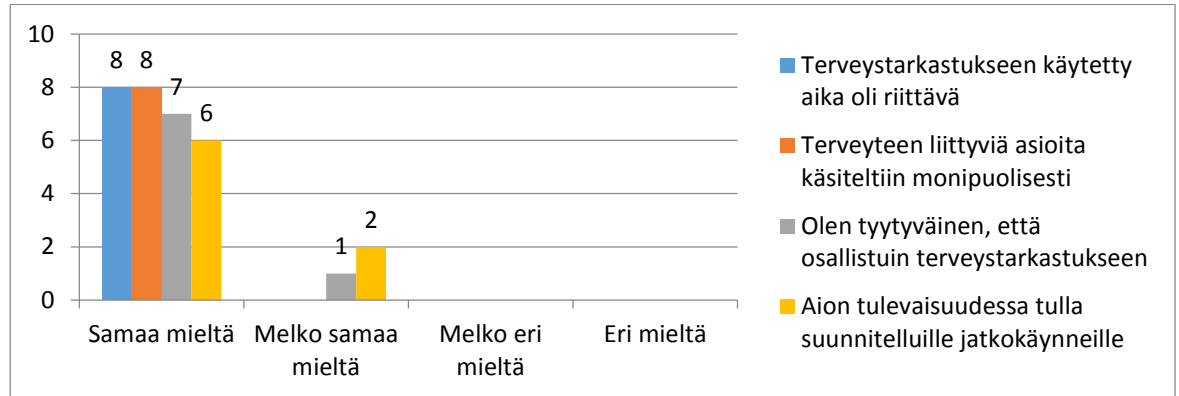
7.4 Vastaajien tyytyväisyys tarjottuun terveyspalveluun

Kyselyyn vastanneista terveystarkastuksen sisältöön tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä oli seitsemän vastaajaa ja yksi vastaaja oli melko eri mieltä. Samanlaiset tulokset ovat myös henkilökohtaisten tarpeiden huomioon otamisella. Kaikki kahdeksan vastaajaa olivat sitä mieltä, että terveydenhoitajan kanssa oli helppoa keskustella ja vastaanotolla oli avoin ilmapiiri. (Kuva 13.)



KUVA 13. Terveystarkastuksen ilmapiiri asiakkaan kokemana

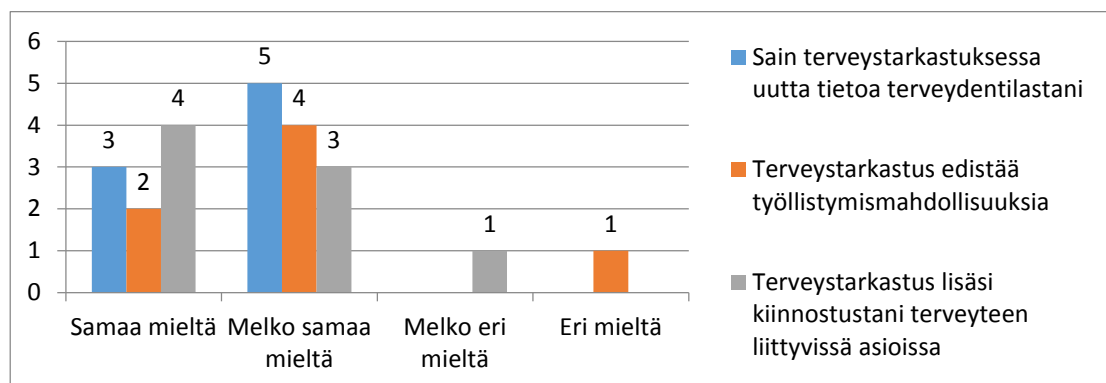
Kaikki vastaajat ovat samaa mieltä siitä, että terveystarkastukseen oli varattu riittävästi aikaa. Myös terveyteen liittyviä asioita oli kaikkien mielestä käsitelty monipuolisesti. Seitsemän vastaajaa kokee tyytyväisyyttä osallistumisestaan terveystarkastukseen ja yksi vastaaja on melko tyytyväinen. Kuusi vastaajista ilmaisee aikovansa osallistua tulevaisuudessa jatkokäynneille, kaksi melko todennäköisesti. (Kuva 14.)



KUVA 14. Asiakkaan tyytyväisyys terveystarkastukseen kokonaisuudessaan

7.5 Vastaajien mielipide terveystarkastuksen hyödyllisyydestä työkyvyn ja terveyden kannalta

Kaikki vastaajat kokevat saaneensa uutta tietoa terveydestään, kolme henkilöä vastasi olevansa samaa mieltä ja viisi melko samaa mieltä. Mielipiteet terveystarkastuksen vaikutuksista työllistymiseen vaihtelivat jonkin verran. Kaksi vastaajaa oli samaa mieltä työllistymismahdollisuuksien paranemisesta, ja neljä henkilöä oli melko samaa mieltä. Yksi ei vastannut kysymykseen lainkaan, ja yksi vastaaja oli asiasta eri mieltä. Seitsemän vastaajaa oli samaa tai melko samaa mieltä siitä, että terveystarkastus lisäsi kiinnostusta terveyteen liittyvissä asioissa. Yksi vastaaja oli melko eri mieltä. (Kuva 15.)



KUVA 15. Terveystarkastuksen terveyttä ja työkykyä edistävä vaikutus

8 POHDINTA

Kyselyvastausten vähäisyys oli pettymys, koska saadun vastausmäärän perusteella ei voida tehdä luotettavia päätelmiä. Myös vastausten vertaaminen perusjoukkoon luotettavasti on tämän aineiston perusteella mahdotonta. Pohdimme kuitenkin saamiamme tutkimustuloksia sekä tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä koko opinnäytetyön prosessia.

8.1 Tulosten tarkastelu

Vastaajista (N=8) vain yksi oli nainen ja 7 miestä. Vastaajien miesvaltaisuus ei ollut yllättävää, sillä myös Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen (2015) tilaston mukaan miesten osuus työttömistä Mikkelin seudun alueella sekä koko maassa kokonaisuudessaan on suurempi kuin naisten. Iältään viisi vastaajaa oli yli 45-vuotiaita, ja kolme alle 45-vuotiaista ja koulutustaustaltaan kukaan vastaaja ei ollut korkeakoulun käynyt. Alhaisen koulutustason merkitystä yhdistettynä työttömyyteen pohditaan myös Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksissa. Tutkimuksessa mainitaan muun muassa alhaisen koulutuksen ja koetun heikentyneen työkyvyn yhteyksistä erityisesti yli 45-vuotiaiden pitkään työttömänä olleiden kohdalla. (Gould ym. 2006, 235–236.) Oman tutkimuksemme vastauksissa emme saaneet täysin samankaltaisia tuloksia. Suurempi osa vastaajista koki terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi, ja vain kolme vastaajaa koki terveydentilan vaikuttavan heikentävästi työllistymiseensä.

Kaikki vastaajat (N= 8) ovat olleet yli vuoden työttömänä, eli kaikki ovat pitkäaikaisyöttömiä. Puolet eli neljä henkilöä on ollut työttömänä yli kolme vuotta. Aikaa edellisestä terveystarkastuksesta on suurimmalla osalla kulunut useita vuosia, vain yksi vastaaja on käynyt tarkastuksessa viimeisen viiden vuoden aikana. Vaikka tutkimusotos on pieni, mielestämme taustatiedoissa korostuvat piirteet viittaavat samoihin tuloksiin, kuin mitä aikaisimmissa tutkimuksissa ja valtakunnallisissa tilastoissa on tullut esille: työttömät työnhakijat eivät käytä yhtä paljon ennaltaehkäiseviä terveyspalveluita kuin työlliset. Esimerkiksi Heponiemen 2013 tutkimuksessa (Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin) tuodaan esille suomalaisten työttömien työnhakijoiden tyydyttymättömät terveystarpeet ja terveysriskit, kuten lihavuus, tupakointi tai kolesteroli. Ennaltaehkäiseviä terveyspalveluita heille on kuitenkin tarjolla vähemmän kuin työllisi-

sille. Kun otetaan huomioon omat tuloksemme ja laajemmat tutkimustulokset, on mielestämme erityisen tärkeää suunnata työttömille työnhakijoille heidän tarpeitaan vastaavia terveystalvveluita, ennaltaehkäiseviä sekä sairaanhoidollisia.

Yllättävää mielestämme olivat taustatiedot, kuten työttömyyden keston ja iän huomioiden ihmisten kokemien sairauksien vähyys. Viisi henkilöä ei tuonut esille minkäänlaista lääkärin diagnosoimaa sairautta, ja muidenkin kohdalla sairauksien vaikutus jokapäiväiseen elämään oli melko vähäinen. Tätä tulosta tarkastellen terveyden edistämislle löytyy hyvä pohja, sillä asiakaskunnan tarve ei ole pelkästään sairauden hoidollinen. Pohdimme kuitenkin myös sitä vaihtoehtoa, onko kyselyyn vastannut kaikki ne terveimmät ja itsensä paremmin voiviksi kokeneet henkilöt? Terveydenhoitaja ei antanut kyselyä kaikkien täytettäväksi, ja näin ollen voi olla mahdollista, että sairaimmat tai muuten heikkokuntoisemmat eivät ole kyselyyn vastanneet. Näin ajateltuna terveydentilaa koskeva tulos ei mahdollisesti ole mitenkään vertailukelpoinen, koska tutkimusjoukko on voinut valikoitua. Muun muassa professori Matti Joukamaa (2010) toteaa, että pitkään jatkuneeseen työttömyyteen liittyy erilaisia vaikeita mielenterveyden ongelmia, joihin asiakas ei ole saanut hoitoa tai joita ei ole tunnistettu ollenkaan. Myös Peppi Saikun raportissa (2009) kerrotaan työttömyyden vaikuttavan terveyteen, työkykyyn ja hyvinvointiin haitallisesti sekä lisäävän sairastavuutta. Huono terveys myös lisää työttömyyden riskiä. Tekemässämme kyselyssä vastaukset eivät antaneet samankaltaisia tuloksia. Terveydenhoitajan kertomasta kuitenkin saimme sen käsityksen, että erityisesti mielenterveyden ongelmia esiintyy tässä asiakasryhmässä.

Tiedonkulku palvelun järjestämisessä koettiin asiakkaiden osalta hyväksi ja vastaanotolle oli helppo tulla. Pohdimme jossain vaiheessa tätä asiaa siltä kannalta, että heikentääkö huono tiedonkulku asiakkaan motivaatiota tulla tarkastukseen? Vastausten perusteella näin ei ole. Tosin terveydenhoitaja myös kertoi, että peruuttamattomia käyn- tejä oli syksyn aikana 6. Epäselväksi jää, onko syy omassa kiinnostuksessa terveystarkastusta kohtaan vai onko näissä tapauksissa esimerkiksi koettu vastaanotolle tulo vaikeaksi. Kaikki vastaajat ovat olleet tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä siihen, että osallistuivat terveystarkastukseen. Myös tarkastuksen sisältöön, käytettyyn aikaan ja terveydenhoitajan työpanokseen oltiin pääosin tyytyväisiä. Monet kokevat saaneensa uutta tietoa terveydestään ja aikovat tulla tulevaisuudessa myös jatkokäynneille. Asiakkaat myös kokivat terveystarkastuksen työllistymistään edistävänä tekijänä. Tämä kertoo asiakkaiden kiinnostuksesta hoitaa itseään ja omaa terveyttään. Kokonaisuudessaan itse

terveystarkastuksesta ja sen sisällöstä saadut vastaukset ovat positiiviset. Näiden tulosten perusteella ennaltaehkäisevää ja suunnitelmallista toimintaa työttömien terveystarkastusten kanssa kannattaa mielestämme jatkaa. Näiden vastausten perusteella kyselyyn vastaajat ovat kokevat hyötynensä palvelusta ja ovat myös motivoituneita sitoutumaan jatkotoimiin.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla sen validiteettia eli sitä, onko tutkimuksella mitattu, mitä tutkimuksella oli tarkoitus mitata. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa laaditut kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat tutkimuskäsitteisiin ja aiempaan tutkimustietoon. Kyselylomakkeen kysymykset vastaavat tutkimusongelmiin, ja tältä osin koemme kyselylomakkeen onnistuneeksi ja luotettavaksi. Kyselylomaketta ei esitestattu, joten lomakkeen ja tutkimustulosten luotettavuutta ei voida vahvistaa. Kyselylomake oli pääasiassa toimiva, ja meille jäi vaikutelma, että tutkimukseen osallistuneet ovat ymmärtäneet kysymykset samalla tavalla. Olisimme kuitenkin voineet lomakkeessa erikseen pyytää palautetta itse lomakkeesta ja sen täyttämisestä. Jälkikäteen havaitsimme myös kyselylomakkeessa muutamia kirjoitusvirheitä, joiden ei kuitenkaan katsottu vaikuttavan vastaustuloksiin. Kysymyksessä, jossa selvitettiin lääkärin toteamia sairauksia, olisi mielestämme voinut olla selkeämpi ohje. Esitestauksessa havaitut epäkohdat olisi voitu korjata, ja mittarin luotettavuutta olisi näin voitu parantaa. Esitestauksesta luovuttiin, sillä vastauksia tuli syksyn aikana niin hiljalleen, ettei kyselyn korjaaminen ja aineistonkeruun jatkaminen ollut aikataulullisesti mahdollista.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös tulosten luotettavuuden perusteella. Tutkimusotoksen perusjoukko määriteltiin aiheenrajauksen yhteydessä. Aineistonkeruutapa valittiin, jotta tutkittavien joukko saavutettaisiin mahdollisimman hyvin ja tutkittavien anonymiteetti säilyisi suhteessa opinnäytetyön tekijöihin. Tavoitettu kyselyyn osallistujien joukko oli pieni, joten tilastollista merkityksellisyyttä ei saavutettu.

Saatekirjeellä pyrittiin varmistamaan, että tutkimukseen osallistujat saavat mahdollisimman paljon tietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Lisäksi tarkoituksena oli, että terveydenhoitaja esittelee kyselyn lyhyesti. Tutkimuksesta annetun tiedon lisäksi esille

tuotiin myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Aineistonkeruutavan valinnan yhteydessä mietimme, vaikuttaako kädestä käteen annettu kyselylomake asiakkaiden kokemaan vapaaehtoisuuden tunteeseen. Terveystenhoitajan antaman loppupalautteen myötä esille nousi kyselyn antamisen haasteellisuus joidenkin asiakkaiden kohdalla. Terveystenhoitajan mukaan joidenkin asiakkaiden henkilökohtaisen tunnetilan tai kriisin vuoksi kyselyn esittelemine ei tuntunut sopivalta, ja näin ollen kyselyä ei kaikille asiakkaille esitetty täytettäväksi. Tällainen aineistonkeruuseen liittyvä haaste tai eettinen näkökulma ei tullut meille mieleen aineistonkeruutapaa valittaessa.

Mielestämme noudatimme tässä kyselytutkimuksessa hyvää tutkimuskäytäntöä, sillä vastaajien anonymiteetti säilyi. Kyselylomakkeesta ei myös käynyt ilmi sellaisia henkilökohtaisia tietoja, jotka olisivat voineet johtaa henkilöiden tunnistamiseen. Opinnäytetyön näkökulmana on koko prosessin ajan ollut asiakkaan edun ja hyvinvoinnin huomioiminen. Vaikka heikko tutkimustulos opinnäytetyön onnistumisen kannalta on meille pettymys, pidämme kuitenkin huomattavasti suurempana ongelmana palvelun tuottamisessa ilmenneitä haasteita. Mielestämme työttömät työnhakijat palvelun käyttäjinä tarvitsevat hyvin toimivan ja selkeän palveluverkoston.

8.3 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää työttömien terveystalveluiden tilannetta Mikkelissä. Aiheenrajaukseksi valittiin asiakkaan näkökulma eli työttömien työnhakijoiden tyytyväisyys terveystalveluun. Opinnäytetyö vastasi tutkimuskysymyksiimme siltä osin kuin tutkimus onnistui. Aihetta lähestyessämme ajattelimme työttömien terveystarkastuksien olevan jo osa vakiintunutta palvelujärjestelmää, mutta näin asia ei ollut ainakaan oman opinnäytetyömme toteuttamisen aikana. Työttömille tarkoitettussa palvelun järjestämisessä tapahtui useita henkilö- ja toiminnanmuutoksia, jotka vaikuttivat palvelun järjestämiseen tutkimuksen tekemisen ajankohtana. Meistä riippumattomat asiat huomioiden valitsemamme tutkimustyyppin ajankohta ei ehkä ollut sopiva.

Opinnäytetyön prosessin aloittaminen lähti käyntiin aiheen valinnasta. Alun perin olimme suunnitelleet, että haluaisimme tehdä opinnäytetyön työikäisen terveyteen liittyen. Työttömien terveystarkastukset aiheen löytyessä kiinnostuimme asiasta heti. Tärkeänä pidimme myös työn työelämälähtöisyyttä, sillä itse keksityn aiheen ja sille yh-

teistyökumppanin löytämistä pidimme haasteellisena. Suunnitelman laatimisen ongelmana koimme kuitenkin sen, ettei työelämän puolelta tullutkaan selkeää tilaustyötä, näkemystä tai toivetta, miten aihetta lähestyisimme, vaan saimme vapaat kädet aiheen rajaukseen. Aiheen rajauksen ja näkökulman löytymisessä saimme apua ohjaavalta opettajalta.

Suunnitelmavaiheen vaikeutena koimme aiheen rajauksen lisäksi epäselvyyden työelämäohjaajasta ja siihen liittyvistä henkilövaihdoksista. Puutteena koimme myös sen, ettei opinnäytetyön prosessista ollut lähiopetusta vielä tässä vaiheessa opintoja. Jälkikäteen totesimme myös, että oman oppimisen kannalta olisi ollut tärkeää käydä kuuntelemassa opinnäytetyön seminaareja ennen oman työn aloittamista. Myös parempi perehtyminen opinnäytetyön ohjeisiin ja toisten tekemiin töihin olisi helpottanut omaa opinnäytetyön prosessin aloittamista ja hallintaa.

Kokonaisuudessaan aineiston keruun venyminen viivästyneen aloituksen ja aineistonkeruun pidentymisen vuoksi tuntui liian pitkältä. Melko varhaisessa vaiheessa aineistonkeruun aikana tuli myös esille se, ettei vastauksia todennäköisesti tulla saamaan lähimainkaan toivottua määrää. Nämä aineistonkeruuseen liittyvät ongelmat latistivat motivaatiota tulosten raportointiin, koska tutkimustulos tulisi olemaan vaatimaton ja näin ollen merkityksetön perusjoukkoon suhteutettuna. Koska terveystarkastuksia tehtiin aineistonkeruunaikana vain 17, koemme kuitenkin, ettemme olisi varsinaisessa aineistonkeruuvaiheessa voineet itse tehdä asioita toisin. Ajankohta tutkimukselle oli kohdallamme huono, sillä terveystarkastuksia tehtiin vuonna 2014 vähemmän kuin esimerkiksi vuonna 2013. Pohdimme, että itse terveystarkastuksen sisällössä ei ilmennyt vastausten perusteella suuria epäkohtia, vaan ongelmia esiintyi siinä, ettei työttömien terveystarkastusten järjestäminen ole vakiinnuttanut asemaansa terveyspalveluiden järjestelmässä. Terveystarkastuksen (Järn 2015) mukaan lähetekäytännöt terveystarkastuksiin ovat epäjohdonmukaisia ja lähetteessä oleva tieto asiakkaasta on usein vajaavaista ja puutteellista. Muun muassa nämä hidastavat terveystarkastuksen tekemistä, lisäksi terveystarkastuksiin varatut resurssit koetaan tällä hetkellä liian pieniksi.

Aineistonkeruuvaiheen jälkeen itse opinnäytetyön raportin laatiminen sujui melko nopeasti, kuten yleensä tämän tyyppisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu. Raportointia nopeutti myös vähäinen tutkimusaineisto. Tutkimusraporttia varten syvennettiin vielä

teoriatietoa tutkimuskäsitteistä sekä haastateltiin Mikkelin alueella työttömien terveyspalveluiden parissa työskenteleviä asiantuntijoita. Mielestämme mittariksi laaditun kyselylomakkeen avulla saatiin hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Yhteistyö toimeksiantajan ja työelämäohjaajan kanssa sujui koko prosessin aikana hyvin. Yhteydenpito toimeksiantajan edustajan terveyspalveluiden johtajan, Minna Mutasen, kanssa on ollut sujuvaa. Henkilökohtaiset tapaamiset ja sähköpostikeskustelut ovat onnistuneet mutkattomasti. Myös työelämäohjaajan terveydenhoitaja Nina Järnin kanssa yhteistyö ja tiedonkulku ovat olleet sujuvaa. Järnin panos aineistonkeruussa on ollut meille tärkeä, koska hänen vastuullaan oli kyselyn esittäminen ja antaminen asiakkaille. Myös meidän opinnäytetyöntekijöiden keskinäinen yhteistyö on sujunut hyvin. Opinnäytetyötä on sopivassa suhteessa tehty yhdessä ja erikseen.

Tutkimuksesta saadut hyödyt toimeksiantajalle jäänevät pieneksi jo sen vuoksi, että kyselyvastauksia saatiin niin vähän. Koska tarkasti määriteltyä tilaustyötä ei toimeksiantajan puolelta tullut, uskomme, ettei heidän odotuksensa tuloksista todennäköisesti ole suuret. Suurin hyöty tästä opinnäytetyöstä on meille sen tekijöille. Kokonaisuudessaan läpi käyty opinnäytetyöprosessi on ollut monelta osin opettavainen kokemus. Tutkimusmenetelmän valinta, sen teoreettinen ymmärtäminen ja kyselytutkimuksen toteuttaminen osoittautui haasteelliseksi, sillä aiempaa kokemusta tällaisen tutkimuksen tekemisestä ei meillä kummallakaan ollut. Opinnäytetyöhön käytetty pitkäaikoinen aika, reilu 1,5 vuotta on auttanut asioiden sisäistämisessä ja jäsentymisessä. Meille kummallekin ominainen pohdiskelleva lähestymistapa on myös auttanut prosessin kokonaisuuden hahmottamisessa. Avainasemaan koko prosessissa nousi määrällisessä tutkimuksessa huolellisesti laadittu tutkimussuunnitelma. Kiinnostus aiheetta kohtaan säilyi koko prosessin ajan ja teorian kautta saimme paljon uutta tietoa.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Aiheeseen liittyviä kehitysehdotuksia tai jatkotutkimuksia löytyisi mielestämme paljon. Vallitseva taloustilanne ja mahdollisesti vielä kasvavat työttömyysluvut huomioiden eivät työttömät työnhakijat potentiaalisena asiakasryhmänä todennäköisesti vähene ja työttömille suunnattuja omia palveluita tarvitaan. Aiheesta löytyy varmasti tulevaisuudessaakin opinnäytetyöksi sopivia osa-alueita ja kehittämisehdotuksia. Opinnäytetyön

tekemisen ja hyödyllisyyden kannalta olisi mielestämme ensiarvoisen tärkeää, että kehittämiseen on selkeä tarvelähtöisyys työelämän puolelta. Esimerkkejä kehitysideoista ovat muun muassa lähetekäytännön kehittäminen sekä eri toimijoiden välisen yhteistyön lisääminen. Myös terveystarkastusten jatkuvuus ja asiakkaiden säännönmukaisten seurantaikäntien järjestäminen ovat mielestämme tärkeitä kehittämiskohteita. Asiakastytyväisyyttä voisi tutkia uudelleen, kun terveystarkastusten käytäntö on vakiintuneempaa, myös tyytyväisyyttä lääkärin tarkastukseen voisi selvittää. TE-toimiston kanssa yhteistyössä voisi esimerkiksi laatia työttömälle työnhakijalle tarkoitettun opasvihkosen terveystarkastuksen tarkoituksesta, sisällöstä ja tarvittavista yhteystiedoista.

LÄHTEET

Antti-Poika, Mari, Martimo, Kari-Pekka & Husman, Kaj (toim.) 2006. Työterveyshuolto. Helsinki: Duodecim.

Aromaa, Arpo & Eskola, Kari. 2009. Terveyskirjasto. Sairauksien ehkäisy työiässä – yleisperiaatteet. Duodecim. WWW-dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00144 Päivitetty 2009. Luettu 14.1.2014.

Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2014. Työllisyyskatsaus joulukuu 2013. WWW-dokumentti.
<http://www.ely-keskus.fi/documents/10191/2301790/Etel%C3%A4-Savon+ty%C3%B6llisyyskatsaus%2C%20joulukuu+2013/444956f0-e13b-43cb-9267-bca5c70c8333> Päivitetty 21.1.2014. Luettu 7.3.2014.

Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2015. Etelä-Savon Ely-keskus. Työllisyyskatsaus joulukuu 2014. WWW-dokumentti.
<http://www.ely-keskus.fi/documents/10191/7369983/Etel%C3%A4-Savon+ty%C3%B6llisyyskatsaus+joulukuu+2014/eeb3f302-15cc-44b7-bde8-8189f7276ebc> Päivitetty 20.1.2015. Luettu 19.2.2015.

Euroopan yhteisöjen komission asetus N:o 1897/2000 työttömyyden määritelmästä. WWW-dokumentti. <http://eurlex.europa.eu/legalcontent/FI/TXT/?uri=CELEX:32000R1897>
 Päivitetty 2000. Luettu 25.2.2015.

Findikaattori 2014. Tilastotietoa yhteiskunnasta. Työttömyysaste. WWW-dokumentti.
<http://www.findikaattori.fi/fi/34> Päivitetty 25.2.2014. Luettu 7.3.2014.

Gould, Raija, Ilmarinen, Juhani, Järvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo (toim.) 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy.

Gönas, Lena, Hallsten, Lennart & Spånt, Roland. 2006. Uppsagdas och arbetslösas villkor och hälsa. En översikt av forskningen 1995-2005. Arbetsliv i omvandling. 2006:15. Stockholm: Arbetslivsinstitutet. PDF-dokumentti. http://nile.lub.lu.se/arch/aio/2006/aio2006_15.pdf
 Päivitetty 2006. Luettu 12.9.2014.

Heponiemi, Tarja, Wahlström, Mikael, Elovainio, Marko, Sinervo, Timo, Aalto, Anna-Mari & Keskimäki, Ilmo 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ ja yrittäjyys 2008:14. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja PDF- dokumentti. http://www.tem.fi/files/19508/tem_jul_14_2008_tyo_ja_yrittajyys.pdf. Päivitetty 2008. Luettu 1.8.2013.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hult, Marja 2014. Työttömien terveys ja hyvinvointi: haastattelututkimus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro Gradu. PDF-dokumentti.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140849/urn_nbn_fi_uef-20140849.pdf Päivitetty 3.7.2014. Luettu 11.1.2015.

Joukamaa, Matti 2010. Pitkään työttömyyteen liittyy pitkä pahoinvointi. Suomen Lääkärilehti numero 45, 3665. PDF-dokumentti. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeli.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL452010-3665.pdf> Päivitetty 2010. Luettu 24.10.2014.

Järn, Nina 2015. Haastattelu 18.2.2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Mikkelin kaupunki.

Kanerva, Satu, Pasanen, Arja, Riekkinen, Seija & Tuhkanen, Taina 1998. Hyvä työterveyshoitajan työ. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kankkunen, Päivi & Julkunen-Vehviläinen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Liukkonen, Tarja 2015. Haastattelu 8.1.2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Mikkeli.

Martimo, Kari-Pekka, Antti-Poika, Mari & Uitti, Jukka. 2010 (toim.). Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mikkelin kaupunki 2014. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi. WWW-dokumentti. <http://www.mikkelinseutusote.fi/> Päivitetty 7.1.2015. Luettu 24.2.2015.

Mikkelin kaupunki 2015. Työllisyys Mikkeli. TYP Reitti. WWW-dokumentti. <http://www.tyollisyysmikkeli.fi/tyovoiman-palvelukeskus-reitti> Ei päivitystietoja. Luettu 30.4.2015.

Mutanen, Minna 2013. Haastattelu 24.5.2013. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Mikkelin kaupunki.

Mutanen, Minna 2014. Haastattelu 4.12.2014. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Mikkelin kaupunki.

Niiranen, Kirsi, Hakulinen, Hanna, Huuskonen, Matti S., Jahkola, Antti & Räsänen, Kimmo 2011. Työttömän työelämävalmiuksien tukeminen viranomaisverkostossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti numero 48, 38–52.

Patama, Pekka 2015. Haastattelu 8.1.2015. Palvelupäällikkö. Työllisyyspalvelut. Mikkeli.

Rahunen, Nina 2013. Työkyky ja siihen vaikuttavat psykososiaaliset kuormitustekijät. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu. PDF-dokumentti.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130534/urn_nbn_fi_uef-20130534.pdf Päivitetty 5.6.2013. Luettu 11.1.2015.

Rautio-Ottman, Tarja & Hakulinen, Antti. 2008. Työttömän terveystarkastukset lisäävät tasa-arvoa. Sairaanhoidajalehti. WWW-dokumentti. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=sle00041

Julkaistu 7.3.2008. Luettu 22.1.2014.

Saikku, Peppi 2009. Terveyspalvelut työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 22. PDF-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/Ob1c0c86-edd3-4e4b-b3cd-d1492b5a6830>. Päivitetty 2009. Luettu 1.8.2013.

Saikku, Peppi & Sinervo, Leini 2010. Työttömien terveyspalvelujen juurrutus. Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 42. Helsinki: Aksidenssi.

Schutgens, Cristine A.E, Schuring, Merel, Voorham, Toon A.J & Burdorf, Alex 2009. Changes in physical health among participants in a multidisciplinary health programme for long-term unemployed persons. BMC Public Health numero 9, 1 - 11. WWW-dokumentti.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.mikeli.amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=25e7677b-a699-4324-8504-8a5f3999c04f%40sessionmgr4003&vid=26&hid=4107>

Julkaistu 19.6.2009. Luettu 7.1.2015.

Seppä, Kaija, Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) 2013. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.

Sinervo, Leini (toim.) 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke. Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. Raportti 23. Helsinki: Yliopistopaino.

Sinervo, Leini & Hietapakka, Laura 2013. Työttömien terveyspalvelut. Valtakunnallisen terveyskeskuskyselyn 2013 tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. Työpapari 41/2013. PDF-dokumentti.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110751/URN_ISBN_978-952-302-049-8.pdf?sequence=1 Päivitetty 5.12.2013. Luettu 7.3.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 a. WWW-dokumentti. <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen> . Luettu 17.2.2014

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013 b. Huovinen, Susanna & Naumanen, Paula. Kuntakirje. Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. PDF- dokumentti.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=122757&name=DLFE-27307.pdf Ei päivitystietoa. Luettu 11.1.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4. Helsinki. PDF-dokumentti. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf> Päivitetty 24.9.2001. Luettu 1.8.2013.

Sundhedsstyrelsen 2008. Sundhed og sygelighed blandt socialt udsatte borgere. Analyse af SUSY-data om sundhed hos arbejdsløse med kort eller ingen utdannelse, förtid-

spensionister samt kontanthjælpsmodtagere og personer under revalidering. Statens Institut for Folkesundhed. København. PDF-dokumentti. http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2008/CFF/Socialt_udsatte/sundhed_sygelighed_socialtudsatte.pdf Julkaistu 14.3.2008. Luettu 23.9.2014.

Tapia Granados, José A. & Ionides, Edward L. 2012. Are income and health integrated? Life expectancy, mortality and economic growth in Australia in 1920-2000. University of Michigan. Working papers numero 2. PDF-dokumentti. http://sitemaker.umich.edu/tapia_granados/files/are_income_and_health_cointegrated_f1.pdf Ei päivitystietoa. Luettu 4.10.2014.

TE-palvelut 2014. Työvoiman palvelukeskuksista ja kuntakokeilusta moniammatillista tukea. WWW-dokumentti. http://www.tepalvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/tukea_tyollistymiseen/tyovoiman_palvelukeskus/index.html Päivitetty 30.4.2014. Luettu 12.12.2014.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013. Työttömien työnhakijoiden terveystalvuuksia koskevat suositukset. Esite.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Päivitetty 2010. Luettu 1.8.2013.

Terveyskirjasto Duodecim uutispalvelu. Työttömyys suurentaa sydänriskejä. 23.1.2014. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=101&p_artikkeli= uut17107. Luettu 17.2.2014.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2013. Työttömät työnhakijat. WWW-dokumentti. http://www.tem.fi/tyo/tyonvalitystilasto/maaritelmat_taulukot_ ja_kuviot/tyottomat_tyonhakijat Päivitetty 12.2.2013. Luettu 17.2.2014.

Työterveyslaitos 2014. Työhyvinvointi. Tykytoiminta. Mitä on työkyky? WWW-dokumentti. http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Siyut/default.aspx. Päivitetty 6.3.2014. Luettu 7.3.2014.

Työttömän ihmisen tukemisen moni-ilmeisyys 2012. VirtuaaliAMK:n opintojakso. Työttömyyden moni-ilmeisyys. Työttömyys ilmiönä. WWW-dokumentti. <http://www2.amk.fi/digma.fi/ptt/www.amk.fi/opintojaksot/5kBTUia4/tyottomanihmisentukemisenmoni-ilmeisyys/tyottomyydenmoni-ilmeisyys.html> Päivitetty 13.7.2012. Luettu 17.2.2014.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Mikkelin kaupunki sosiaali- ja terveysvirasto,
terveyspalvelutja Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveys ^{alan} laitoksen
hoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t) Siitari Sanna ja
Outa IsoahoOpinnäytetyön aihe: Myöhemmän terveys tarkastus

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Riitta-Liisa JukarainenTyöelämäohjaaja: Tarja Luukkainen, Eino LintunenOpinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: 12/2017

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Tavoitteet selkeydyvät tutkimussuunnitelmaa tehtäessä

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittäminen. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi.

Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkistaa myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkaistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot: _____

Aika ja paikka 10.6.2013 MikkelissäOuta Isoaho Sanna Siitari

Opiskelijan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

Jukka Nieminen
Toimeksiantajan allekirjoitus

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Mikkelin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi

Päätöspöytäkirja

Sivu 1

Terveyspalveluiden johtaja


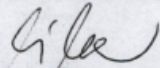
03.10.2013

12 §

219 / 449 / 2013

Muut asiat

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä, Siitari Sanna ja Isoaho Outi

Asia	<p>Sopimus opinnäytetyön tekemiseen, Sanna Siitari ja Outi Isoaho. Työn aiheena on työttömien terveystarkastus. Sopimus on liitteenä.</p> <p style="text-align: center;"> Siitarin ja Isoahon sopimus opinnäytetyön tekemiseen.pdf</p>
Päätöksen peruste	Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen toimintasääntö
Päätös	Lupa opinnäytetyön tekemiseen myönnetään sitten kun opiskelijat ovat toimittaneet tutkimussuunnitelman.
Allekirjoitus	<p> Minna Mutanen terveyspalveluiden johtaja</p>
Tiedoksi	Sanna Siitari, Outi Isoaho

Mikkelin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi

Päätöspöytäkirja

Sivu 2

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Kunnallisasiat

Oikaisu-vaatimus-oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Sikäli kuin päätöksessä on kysymys KVTES:n tulkinnasta, ei siihen saa hakea muutosta valittamalla taikka saattaa sitä oikaisuvaatimuksien tai hallintoriita-asiana käsiteltäväksi.	
Oikaisuvaatimusviranomais-	Viranomais, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite Mikkelin kaupunki sosiaali- ja terveystoimen tuotantolautakunta Maaherrankatu 9 - 11 (PL 33) 50100 Mikkelä	
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.	
Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen	Pvm <u>9 / 10</u> 2013 <i>Nina Hämaläinen</i> Todistaa; Toimistosiihteeri Nina Hämaläinen	
Tiedoksianto asianosaiselle 1)	<input type="checkbox"/> Lähetytty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §)	Asianosainen
	Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja <u>4 / 10</u> 2013 <i>Nina Hämaläinen</i>	Siitari Sanna, Isoaho Outi
	<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle Paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus	Asianosainen Vastaanottajan allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten Sisäpostin välityksellä ___ / ___ 2013	
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja sen toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.	
Lisätietoja		

1) Täytetään otteeseen, jos päätös annetaan erityistiedoksiantona kuntalain 92 §:n 1 momentissa tarkoitettulle asianosaiselle.

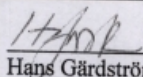
Liitetään päätökseen/otteeseen

Mikkelin kaupunki Päätöspöytäkirja Sivu 1
Sosiaali- ja terveystoimi
Johtava ylilääkäri 09.05.2014 23 §

518 / 449 / 2014

Yleiset päätökset

Tutkimuslupa, Outa Isoaho ja Sanna Siitari

Asia	Outa Isoaho ja Sanna Siitari pyytävät tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemistä varten. Opinnäytetyön tarkoituksena on määrällisellä tutkimuksella selvittää Mikkelin TE-toimintaa työttömien työnhakijoiden tyytyväisyyttä järjestettyyn terveysterveystarkastukseen. Lisäksi selvitetään tiedonkulkua ja heidän omia käsityksiään terveydestä ja työkyvystä. Kohderyhmänä on Pankalammen terveysasemalla terveystarkastuksessa käyvät työttömät työnhakijat.
Päätöksen peruste	Mikkelin palvelutuotantoyksikön toimintasääntö
Päätös	Myönnän tutkimusluvan opiskelijat Outa Isoaholle ja Sanna Siitarille opinnäytetyön tekemistä varten tutkia Pankalammen terveysasemalla terveystarkastuksessa käyvät työttömät työnhakijat. Tutkimus tehdään määrällisenä tutkimuksena ja aineisto kerätään kyselylomakkeella.
Allekirjoitus	 Hans Gärdström johtava ylilääkäri
Tiedoksi	Outa Isoaho, Sanna Siitari

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Kunnallisasiat

Oikaisu- vaatimus- oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Sikäli kuin päätöksessä on kysymys KVTES:n tulkinnasta, ei siihen saa hakea muutosta valittamalla taikka saattaa sitä oikaisuvaatimuksien tai hallintoriita-asiana käsiteltäväksi.
Oikaisuvaati- musviran- omainen	Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite Mikkelin kaupunki sosiaali- ja terveystoimen tuotantolautakunta Maaherrankatu 9 - 11 (PL 33) 50100 Mikkelä
Oikaisuvaati- musaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näydetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.
Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen	Pvm 12.5.2014 <i>Raija Saalasti</i> Todistaa; Raija Saalasti
Tiedoksianto asianosaiselle 1)	<input type="checkbox"/> Lähetytiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §) Asianosainen Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja Outa Isoaho Sanna Siitari <i>14.5.2014 Raija Saalasti</i> <input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle Asianosainen Paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus Vastaanottajan allekirjoitus <input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten Sisäpostin välityksellä ___ / ___ 2014
Oikaisuvaatimuk- sen sisältö ja sen toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
Lisätietoja	

1) Täytetään otteeseen, jos päätös annetaan erityistiedoksiantona kuntalain 92 §:n 1 momentissa tarkoitetulle asianosaiselle.

Liitetään päätökseen/otteeseen

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan:

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyön tarkoitus on määrällisellä tutkimuksella selvittää Mikkelin TE-toimiston työttömien työnhakijoiden tyytyväisyyttä järjestettyyn terveyspalveluun. Lisäksi selvitetään tiedonkulkua ja heidän omia käsityksiään terveydestä ja työkyvystä
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Kohderyhmänä on Pankalammen terveysasemalla terveys tarkastuksessa käyvät työttömät työnhakijat
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Opinnäytetyö toteutetaan määrällisenä tutkimuksena ja aineisto kerätään kyselylomakkeella.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Aineistoa kerätään touko-elokuussa 2014 tarvittaessa jatketaan syys-lokakuuhun 2014
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Kevät 2015
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	22. päivänä <u>HUHTI</u> kuuta 2004 <u>Riitta-Liisa Jukarainen</u> opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Riitta-Liisa Jukarainen, Riitta-Liisa.Jukarainen@mami.fi 040-842 0594 (Työelämä ohjaaja: Tervehoit. Nina Järn)
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi	<u>Outa Isoaho</u> puh. <u>040 7566576</u>
Osoite	<u>Aseveljenkuja 2, 50150 Mikkeli</u>
Nimi	<u>Sanna Siitari</u> puh. <u>044-2776575</u>
Osoite	<u>Teljokuja 3 b 21, 50170 Mikkeli</u>

Anomus käsitelty 6 5 2009

lupa myönnetty

lupa eväty, peruste: _____

Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille.
LIITEET : hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kysely-, haastattelututkimuksessa)

Taulukko tutkimuksille

Taulukko tutkimuksille:

Tutkimuksen bibliografiset tiedot MAMK:n raportointiohjeiden mukaan	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta
<p>Gould, Raija, Ilmarinen Juhani, Järvisalo Jorma, Koskinen, Seppo 2006. Helsinki.</p> <p>Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena selvittää suomalaisen 18–74 vuotiaiden kokemusta omasta työkyvystä ja eri ulottuvuuksien merkitystä koettuun työkykyyn: Miten mm. osaaminen, terveys ja asenteet vaikuttavat koettuun työkykyyn ja onko työttömillä työkykyä.</p>	<p>Terveys 2000-tutkimuksen perusjoukko koostuu 18 vuotta täyttäneestä Manner-Suomessa asuvasta väestöstä. Eri kaupunkien terveyskeskusten piireistä poimittiin 9922 kohdehenkilöä. Tietoa kerättiin haastatteluilta, kyselyillä, kotikäynteillä, terveystarkastuksilla ja itse täytettävillä lomakkeilla.</p>	<p>Suurin osa työkäisistä arvioi työkykynsä hyväksi. Eroja eri väestöryhmien välillä löytyi, koulutetut kokivat työkykynsä paremmaksi. Epävarma työ ja työttömyys heikensivät koettua työkykyä. Työ ja terveys koettiin tärkeimmiksi työkyvyn ulottuvuuksiksi</p>	<p>Laaja näkökulma työkyvyn määrittelyyn ja sen moninaisuuksien tarkasteleminen. Terveiden ja työttömyyden merkitys koettuun työkykyyn.</p>
<p>Heponiemi, Tarja, Wahlström, Mikael, Elovainio, Marko, Siervo, Timo, Aalto, Anna-Mari, Keskimäki, Ilmo 2008. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 14/2008. Helsinki.</p> <p>Katsaus työttömyyden ja terveyden väliin yhteyksiin.</p>	<p>Katsauksen tavoite on tarjota yleiskuva mitä tutkimusten perusteella tiedetään työttömyyden ja terveyden välisistä yhteyksistä, vajaakuntoisten työllistymisen esteistä ja työttömien terveysinterventioista. Lisäksi tavoitteena on jäsentää aihetta koskevaa tutkimustietoa sekä arvioida tutkimusnäytön laatua ja osoittaa tutkimuksen aukkokohtia</p>	<p>Katsaus on tehty käyttäen keskeisiä elektronisia tietokantoja (Ebsco ASE, Psycinfo, Social-Care Online, Libris, StakesLib, Assia, Sociological abstracts, Socialservices abstracts, Eric, Linda ja Arto). Pääasiallisesti katsauksessa on käytetty vuoden 1995 jälkeen julkaistuja kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia, tutkimusraportteja ja tiede-aikakauslehtien julkaisuja. Katsauksessa on käytetty myös tekeillä olevia ja raportoimattomia suomalaisia tutkimuksia.</p>	<p>Tutkimuksessa löytyi paljon näyttöä siitä, että työttömät ovat sairaampia ja voivat huonommin kuin työssä käyvät. Syy-seuraussuhde jää kuitenkin epäselväksi. Työttömyys vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja hyvinvointiin, mutta myös huono terveys ja mielenterveysongelmat lisäävät työttömäksi jäämisen riskiä. Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet voivat vaikuttaa heikentävästi tai lieventävästi työttömyyden terveydellisiin vaikutuksiin, mutta yhteydet ovat usein monimutkaisia ja tutkimustulokset vielä epä johdonmukaisia.</p>	<p>Kansallisen ja kansainvälisen tutkimustiedon hyödyntäminen työttömyyden ja terveyden välisiä yhteyksiä selvittäessä.</p>
<p>Hult, Marja 2014. Pro Gradu. Hoitotiede.</p>	<p>Haastattelututkimuksen tarkoituksena on työttömien hyvinvoinnin ja terveyden kuvaaminen.</p>	<p>Tutkimuksessa on käytetty laadullista tutkimusmenetelmää ja otoskoko on</p>	<p>Tutkimustuloksissa tutkittavien kokemukset terveydestään ovat samankal-</p>	<p>Tutkimus on kiinnostava, koska sen aihe-</p>

Taulukko tutkimuksille

<p>Preventiivinen hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto.</p> <p>Työttömien terveys ja hyvinvointi: Haastattelututkimus.</p>	<p>Lisäksi tarkoituksena on selvittää työttömien kokemuksia terveyspalveluista sekä heidän käsityksiään työttömyyteen ja työhön liittyen. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärryksen lisääminen työttömien hyvinvointiin ja terveyteen liittyen ja näin edesauttaa heille suunnattujen terveyspalveluiden kehittämisessä.</p>	<p>14 tehtyä tutkimushaastattelua. Perusjoukko muodostuu pääkaupunkiseudun työttömistä työnhakijoista. Tutkimukseen osallistuvalla edellytettiin 18 vuoden ikää sekä riittävän hyvää suomen kielen taitoa. Tutkittavat on tavoitettu työttömien omien foorumeiden ja kohtauspaikkojen kautta.</p>	<p>taiset kuin muullakin väestöllä, koettu terveys vaihteli hyvästä huonoon. Työttömyyden vaikutukset koettuun terveyteen vaihtelivat niin, että osa koki työttömyyden heikentävän, osa parantavan terveyttä, tai sitten syy-yhteyttä ei näiden asioiden välillä havaittu. Kokemukset terveyspalveluista olivat pääosin myönteiset, mutta myös hoidon saatavuuden ongelmia tuotiin esille. Terveyttä ja hyvinvointia edistävinä asioina koettiin vastuu omasta terveyskäytäytymisestä ja tottumuksista sekä sosiaalisen tuen saaminen läheisiltä. Heikentäviä tekijöitä oli ihmissuhdeongelmat ja lisääntynyt alkoholin käyttö. Työn tarkastelussa esille nousivat lähinnä fyysisesti ja psyykkisesti raskas työ ja sen tuoma stressi.</p>	<p>piiri liittyy läheisesti omaan opinnäyte-työme. Erityisen kiinnostavaa ovat kokemukset terveyspalveluista sekä työttömien työnhakijoiden oma subjektiivinen kokemus työttömyyden erilaisista vaikutuksista terveyteen, hyvinvointiin ja elämään kokonaisuudessaan. Aihe liittyy omiin tutkimuskäsitteisiimme ja antaa tuoretta tietoa aiheesta.</p>
<p>Palosuo, Hannele, Koskinen, Seppo, Lahelma, Eero, Prättälä, Ritva, Martelin Tuija, Ostamo, Aini, Keskimäki, Ilmo, Sihto, Marita, Talala, Kirsi, Hyvönen, Elisa, Linnanmäki, Eila 2007 (toim.) Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja.2007:23.Helsinki.</p> <p>Terveyden eriarvoisuus Suomessa Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005.</p>	<p>Tässä raportissa on tarkasteltu pääasiallisesti työikäistä väestöä ja siihen on koottu tietoja kyseisen väestöryhmän sosioekonomisista terveys-eroista sekä niiden muutoksista Suomessa noin 25 viime vuoden aikana.</p>	<p>Terveyseroja on kuvattu aikaisempien julkaistujen tutkimusten perusteella. Lisäksi raporttia on täydennetty tuoreilla ennen julkaisemattomilla tiedoilla ja tehty analyyseja mm. toimintakyvyn, kuolleisuuden ja terveyspalvelujen käyttämisen sosioekonomisista eroista.</p>	<p>Sosioekonomiset terveyserot ovat pysyneet suurina ja viime vuosikymmenien aikana eikä erojen kaventumisesta ole paljoakaan esimerkkejä. Kuolleisuus-erot ja terveyden vaaratekijöiden erot ovat nopeasti kasvaneet. Palvelujärjestelmän vastaaminen eri väestöryhmien tarpeisiin ei ole kaikin puolin onnistunut tasa-arvoisesti.</p>	<p>Sosioekonomiset terveyserot ja niiden tarkasteleminen pitkällä aikavälillä. Terveyserojen kaventamisen tavoite sekä siihen liittyvät haasteet. Terveyspalveluiden tasa-arvoinen saatavuus ja käyttö.</p>
<p>Rahunen, Nina 2013. Pro Gradu. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Itä-Suomen yliopisto.</p> <p>Työkyky ja siihen vaikuttavat psyko-</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on aikaisempaan tutkimustietoon perustuen selvittää työssäkäyvien työkykyä ja psykososiaalisesti kuormittavia tekijöitä. Sairauksien ja fyysisten tekijöiden vaikutuksia tutkimus ei</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus on tehty noudattaen integroitua kirjallisuuskatsausta, eli katsauksessa on mukana määrällisiä, laadullisia sekä teoreettisia tutkimuk-</p>	<p>Keskeisiä johtopäätöksiä tutkimuksessa on, että työkyky käsitteenä on monimutkainen, johon vaikuttavat useaan työhön, työnteikkijään ja työympäristöön liittyvät tekijät. Psykososiaalisia kuormitustekijöitä</p>	<p>Laajempi tietous työkyvyn käsitteestä, koska työkyky käsitellään yhtenä aihealueena myös omassa opin- näytetyössä. Työkykyyn ja</p>

Taulukko tutkimuksille

<p>sosiaaliset kuormitus-tekijät - kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>sisällä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on yhteen koota tietoa psykososiaalisista kuormitustekijöistä ja työkyvystä ja laatia näiden pohjalta kattava synteesi.</p>	<p>sia. Alkuperäistutkimuksia etsittiin Melinda, Medic, PubMed, Scopus ja Cinahl tietokannoista. Otsikoiden ja abstraktien laajan läpikäynnin jälkeen lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui valintakriteerit täyttäen 24 alkuperäisartikkelia muun muassa Suomesta, Hollannista, Saksasta, Ruotsista ja Kroatiasta.</p>	<p>on paljon ja niiden tunnistaminen vaikeaa. Psykososiaalisia tekijöitä ovat muun muassa epäsuhta työn hallinnan ja vaativuuden välillä sekä vähäinen sosiaalinen tuki työssä ja työn korkeat henkiset vaatimukset. Työterveyshuollon merkitys ennaltaehkäisevänä ja työkykyä parantavana tekijänä on oleellinen, myös työpaikolla tapahtuva terveyden edistäminen on tärkeää.</p>	<p>työ- sekä toimintakykyyn ja työkyvyttömyyteen vaikuttavat tekijät.</p>
<p>Saikku, Peppi 2009. Raportti 22/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.</p> <p>Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla.</p>	<p>Selvittää valtakunnallisella tasolla tilannetta pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksissa ja -palveluissa. Kuvata ja arvioida hankkeessa kehitetyt terveyspalvelumalleja, asiakasuntaa ja asiakaspalautetta sekä terveyspalvelun liittymistä osaksi aktivoivia ja työllistäviä prosesseja.</p>	<p>Tutkimusaineisto koostui mm. PTT hankkeiden tuottamasta kirjallisista materiaaleista (väliraportit, ohjausryhmien pöytäkirjat, lomakkeet, haastattelu-pohjat ym.), hankkeen käynnistä, puhelinhaastatteluista, asiakaskyselyistä ja -haastatteluista sekä valtakunnallisesta kyselystä.</p>	<p>Valtakunnallisen kyselyn mukaan kunnissa on melko laajasti toteutettu pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia ja tiivistetty yhteistyötä eri yhteistyötahojen välillä. Toteuttamistavoissa on paljon vaihtelua. Asiakkaan näkökulmasta työttömille suunnatut, vapaaehtoiset terveystarkastukset saavat selkeän kannatuksen.</p>	<p>Perehtyä tarkemmin työttömien terveyspalveluiden tilanteeseen. Valtakunnallisten lähtökohtien ymmärtäminen. Työttömyyden ja terveyden väliset yhteydet sekä terveyspalvelujen käytön ja saatavuuden näkökulma.</p>
<p>Sinervo, Leini, Hieta-pakka, Laura, 2013. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Työpaperi 41/2013. Helsinki.</p> <p>Työttömien terveyspalvelut. Valtakunnallisen terveyskeskuskyselyn 2013 tulokset</p>	<p>Kyselytutkimuksen tavoitteena oli selvittää työttömille tarjottavien terveyspalvelujen toteutusta kunnissa ja palveluiden toteuttamiseen liittyviä käytäntöjä terveyskeskuksissa sekä kuntien osaamistarpeita terveyskeskustoimijoiden näkökulmasta. Tutkimuksen kohteena ovat myös työttömien palveluja tarjoavien eri toimijoiden välinen yhteistyö ja sen jatkosuunnittelu. Tutkimustuloksia verrataan aikaisempiin tehtyihin tutkimuksiin.</p>	<p>Kyselyyn vastasi yhteensä 116 henkilöä 109:stä Manner-Suomen terveyskeskuksesta (Vastausprosentti 72). Kyselystä saadut vastaukset kattavat yhteensä 69 % kaikista Manner-Suomen kunnista ja tällä alueella asuu 75 prosenttia koko Suomen väestöstä.</p>	<p>Tuloksissa kävi ilmi, että kunnissa työttömien terveystarkastusten ja niihin liittyvien palveluiden toteuttaminen on yleistynyt vuoteen 2009 verrattuna voimakkaasti. Säännöllisesti työttömien terveystarkastuksia tekevien kuntien määrä on kasvanut erityisesti 2000- luvun puolen välin jälkeen. Vastanneista valtaosan mielestä työttömät tarvitsevat omia terveystarkastuksia.</p>	<p>Ajantasainen tieto työttömien terveyspalvelujen tilanteesta, toteutuksesta ja suuntauksesta valtakunnalliselta tasolta ja terveyskeskustoimijoiden näkökulmasta katsottuna. Tästä tutkimuksesta löytyy myös pohdintaa työttömien palveluiden tulevaisuudesta ja kehittämistarpeista.</p>

Taulukko tutkimuksille

<p>Sundhed og sygelighed blandt socialt udsatte borgere. 2008.</p> <p>Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, Anne Ille-mann Christensen og Ulrik Hesse</p> <p>Analyse af data om arbejdsløse med kort eller ingen uddannelse, førtidspensionister samt kontanthjælpsmodtagere og personer under revalidering .</p> <p>Projekt ”Lighed i sundhed”</p>	<p>Tutkimusanalyysin avulla tehty terveysprofiili, jossa kuvataan terveyden ja sairastavuuden esiintuloa mainituissa sosiaalisesti haasteellisessa tilanteessa oleville yhteiskunnan ryhmille.</p>	<p>Raportti perustuu tanskalaisiin terveys- ja sairastuvuustutkimuksiin vuosilta 2000 ja 2005, jotka ovat mahdollisimman lähellä tutkimuksen kohderyhmiä.</p> <p>Tietoa on kerätty 1161 henkilöltä vuoden 2000 tutkimuksessa ja 972 henkilöltä vuonna 2005.</p>	<p>Raportissa ilmenee, että kohderyhmä kokee elämänlaatunsa huonommaksi muuhun aikuisväestöön verrattuna. Työttömien terveyskäyttäytymisessä oli paljon riskitekijöitä muuhun väestöön verrattuna.</p> <p>Muun muassa ylipaino, päivittäinen tupakointi, vähäinen työttömien keskuudessa. He olivat myös sairaampia kuin muu väestö ja he hakeutuvat terveyspalveluiden piiriin harvemmin kuin työelämässä oleva väestö</p>	<p>Tanskan, hyvinvointivaltion näkökulma työttömyyteen ja sen vaikutuksista terveyteen. Kansainvälinen vertailu kotimaisten tutkimusten rinnalla.</p>
<p>Lena Gonäs, Lennart Hallsten och Roland Spånt. 2006.</p> <p>Uppdraget och arbetslösas villkor och hälsa.</p> <p>En översikt av forskningen 1995–2005.</p> <p>Skriven på uppdrag av Trygghetsstiftelsen i samverkan med Trygghetsrådet TRS, Trygghetsrådet KFS och Trygghetsrådet Fastigo</p>	<p>Tutkimuskatsaus terveyden ja työttömyyden välisistä vaikutuksista vuosien 1995–2005 välillä tehtyjen tutkimuksista saatujen tulosten perusteella</p>	<p>Tutkimuskatsaus terveyden ja työttömyyden välisistä vaikutuksista vuosien 1995–2005 välillä tehtyjen tutkimuksista saatujen tulosten perusteella.</p> <p>Tiedot on kerätty useista tietokannoista, tietyillä hakusanoilla (esim. työttömyys, terveys yms.) ruotsinkieliset ja länsimaiset tutkimukset.</p>	<p>Ruotsalaisten tutkimusten yhteenvedon tutkijat havaitsivat, että useimmilla tutkituilla työttömillä oli erityisesti lyhytaikaista psyykkisen hyvinvoinnin heikentymistä. Varsinaisia lyhyt- tai pitkäaikaisia vaikutuksia terveyteen ei valtaosalla tutkimukseen osallistuneista tutkimuksen aikana kuitenkaan ilmennyt.</p> <p>Tutkijat esittävätkin tulosten pohjalta ajatuksen, että työelämässä alkanut terveyden heikkeneminen johtaisi työttömyyteen.</p>	<p>Ruotsalainen näkökulma työttömyyteen ja sen vaikutuksista terveyteen. Kansainvälinen vertailu kotimaisten tutkimusten rinnalla.</p>
<p>Schutgens, Cristine AE, Schuring, Merel, Voorham, Toon AJ & Burdorf, Alex. 2009.</p> <p>Changes in physical health among participants in a multidisciplinary health programme for long-term unemployed persons.</p> <p>BMC Public Health 9:197.</p>	<p>Pitkäaikaistyöttömien terveyttä tutkittiin 12 viikon ajan terveysohjelmaa apuna käyttäen. Terveysohjelman tarkoitus oli selvittää osallistujien terveydentilaa sekä pyrkiä muuttamaan henkilön omaa kokemusta terveydestään parempaan suuntaan. Tavoite oli myös auttaa osallistujaa selviämään paremmin kroonisen sairauden</p>	<p>Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla henkilöillä oli jokin lääkäriin tai psykologin diagnosoima krooninen sairaus, heidän kuitenkin katsottiin olevan työkykyisiä.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että fyysisen kunto parani ja että ohjelmasta hyötyivät eniten fyysisesti heikkokuntoiset osallistujat.</p> <p>Subjekttiivisesti koettua terveyden- työkyvyn parannusta tutkimuksella ei tavoitettu.</p> <p>Vaikka parannusta fyysisessä kunnossa tapahtuikin, tutkittavat eivät kui-</p>	<p>Hollantilainen näkökulma työttömyyteen ja sen vaikutuksista terveyteen. Kuntoutuksen merkitys työllistymiseen. Kansainvälinen vertailu kotimaisten tutkimusten rinnalla.</p>

Taulukko tutkimuksille

	kanssa sekä ylläpitää työkykyä.		tenkaan päässeet fyysisessä terveydessä muun väestön tasolle. Tutkimuksen lyhyestä seuranta-ajasta johtuen tutkijat eivät kokeneet, että tutkimuksesta olisi erityisesti hyötyä osallistujien työllistymiselle.	
<p>Tapia Granados, José A. & Ionides, Edward L. 2012. Are income and health integrated? Life expectancy, mortality and economic growth in Australia in 1920-2000.</p> <p>University of Michigan. 2012:2.</p>	Alkuperäistutkimuksia ja tilastotietoja hyödyn-tämällä tehty tutkimus-katsaus työttömyyden, taloudellisen tilanteen ja terveyden välisistä yhteyksistä.	Tutkimuskatsaus terveyden ja työttömyyden välisistä vaikutuksista vuosien 1920-2000 välillä tehtyjen tutkimuksista saatujen tulosten ja tilastojen perusteella.	<p>Tutkijoiden mukaan useiden kansainvälisten tutkimusten perusteella on näyttöä siitä, että työttömillä on työssä käyvää väestöä enemmän terveyden kannalta haitallista käytäytymistä.</p> <p>Heillä on myös työssä käyvään väestöön verrattuna huonompi psyykinen terveys ja masennuksen oireita, sekä korkeammat kuolleisuus- ja itsemurhaluvut.</p> <p>Myös jatkuva pelko työpaikan menetyksestä vaikuttaa negatiivisesti henkilön itse koettuun terveyteen ja aiheuttaa mahdollisesti myös masennusoireita. Näyttöä on myös siitä, että työttömyyden vaikutukset terveyteen joh-tuvat myös sosiaalisesta ympäristöstä sillä on havaittu, että työttömien ja työssäkäyvän väestön terveyserot tasoittuvat suurtyöttömyyksen aikana.</p>	Kansainvälinen näkökulma työttömyyden ja terveyden välisestä yhteydestä.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusana	Hakutus- los/käy- tetty	Tekijä(t)	Nimike	Aineisto	Jul- kaistu
Cinahl/ Academic Search Elite	the unem- ployed AND health AND work ability	16/2	Tapia Grana- dos, José A. and Ionides, Edward L.	Are income and health integrated? Life expectancy, mortality and eco- nomic growth in Australia in 1920- 2000.	Tutkimusar- tikkeli	2012
Cinahl/ Academic Search Elite	the unem- ployed AND health AND work ability,	16/2	Schutgens, Cristine AE, Schuring, Merel, Voor- ham, Toon AJ and Burdorf, Alex	Changes in physi- cal health among participants in a multidisciplinary health programme for long-term un- employed persons.	Tutkimus	2009
Medic	työky* AND työttöm*	31/1	Joukamaa, Matti	Pitkään työttö- myyteen liittyy pitkä pahoinvointi	Artikkeli, pääkirjoitus	2010
Medic	työttöm* AND ter- veystarkast*	7/2	Saikku, Peppi	Perusterveyden- huolto ja työttö- mien palvelut: työttömien ter- veystarkastukset ja -palvelut kunnissa 2009	Tutkimus	2010
Medic	työttöm* AND ter- veystarkast*	7/2	Saikku, Peppi	Terveyspalvelu työllistymisen tu- kena: pitkäaikais- työttömien ter- veystarkastukset ja -palvelut siirtymä- työmarkkinoilla	Tutkimus	2009
Medic	työttöm* AND ter- veystarkast* AND ter- veyden- edist*	2/1	Rautio-Ott- man, Tarja ja Hakulinen, Antti	Työttömän ter- veystarkastukset lisäävät tasa-arvoa	Artikkeli	2008
Medic	terveyden- edist* AND työttöm*	13/1	Hult, Marja	Työttömien ter- veys ja hyvin- vointi: haastattelu- tutkimus	Pro Gradu, Itä-Suomen yliopisto	2014

Tiedonhakutaulukko

Terveysportti	terveyden- edistäminen ja terveys- tarkastukset	13/0				
Terveysportti	työttömyys ja työkyky	13/0				
Terveysportti	työttömien terveystar- kastukset	2/0				
Google Scholar	työttömien terveystar- kastukset	945/2	Saikku, Peppi ja Sinervo Leino	Työttömien ter- veyspalveluiden juurrutus, valta- kunnallisen PTT- hankkeen koke- muksia, arviointi- tutkimuksen tulok- sia ja kansallisia tuloksia	Raportti	2010
Google Scholar	työttömien terveystar- kastukset	945/2	Sinervo, Leini	Pitkäaikaistyöttö- mien terveys- hanke. Kehittämis- vaiheen loppura- portti ja paikalliset toimintamallit.	Raportti	2009
Google Scholar	Sinervo, Leini (vuodesta 2011)	174/1	Sinervo, Leini ja Hietapakka, Laura	Työttömien ter- veyspalvelut. Val- takunnallisen ter- veyskeskuskyselyn 2013 tulokset	Raportti	2013
Google Scholar	Heponiemi, Tarja ja työttömyys	51/1	Heponiemi, Tarja Wahl- ström Mikael, Elovainio Marko, Si- nervo Timo, Aalto Anna- Mari ja Keski- mäki Ilmo	Katsaus työttö- myyden ja tervey- den väliin yh- teyksiin.	Kirjalli- suus/tutki- muskatsaus	2008

Saatekirje ja kyselylomake

Hei!

Olemme Mikkelin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen työttömien terveystarkastusten toteutumisesta Mikkelissä.

Olemme erityisen kiinnostuneita näkemyksestänne ja tyytyväisyydestänne terveyspalveluun. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää ohessa olevalla kyselylomakkeella kuinka terveyspalvelu vastaa Teidän tarpeitanne.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi, henkilötietojanne ei kysytä, eikä vastauksia voida yhdistää teihin. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja sen täyttämiseen kuluu noin 15 minuuttia. Jokainen vastaus on arvokas, joten toivomme teidänkin osallistuvan!

Kiitos ajastanne!

Ystävällisin terveisin

Terveydenhoitajaopiskelijat: Outa Isoaho ja Sanna Siitari

Jos haluatte lisätietoa tutkimuksesta, vastaamme mielellämme sähköpostitse:

Outa.Isoaho@edu.mamk.fi

Sanna.Siitari@edu.mamk.fi



Asiakastyytyväisyys ja terveystarkastus työttömille työnhakijoille

1. Ikäni on: ympyröi oikea vaihtoehto

- 1 18–24 v.
- 2 25–34 v.
- 3 35–44 v.
- 4 45–54 v.
- 5 yli 55 v.

2. Sukupuoli:

- 1 Nainen
- 2 Mies

3. Koulutustaustani on:

- 1 Ei koulutusta
- 2 Peruskoulu/ Kansakoulu
- 3 Lukio/Ammattikoulu
- 4 Opistoaste/Korkeakoulu
- 5 Muu koulutus/ kurssi

4. Työttömyyden kesto:

- 1 1-3 kk
- 2 3-6 kk
- 3 6-12kk
- 4 1-3 vuotta
- 5 yli 3 vuotta

5. Kuinka pitkä aika on edellisestä terveystarkastuksestasi?

- 1 alle 2vuotta
- 2 2-5 vuotta
- 3 5-10 vuotta
- 4 yli 10 vuotta

6. Tupakoitko? Jos tupakoit, niin kuinka monta savuketta vuorokaudessa?

- 1 En tupakoi
- 2 0-5 savuketta/vrk
- 3 5-10 savuketta/vrk
- 4 11-20 savuketta/vrk
- 5 yli 20 savuketta/vrk

7. Käytätkö alkoholia? Jos käytät, kuinka monta annosta

viikossa? (1 alkoholiannos = 1plo keskiolutta, siideriä tms., 12cl mietoa viiniä tai 4 cl väkeviä)

- 1 En käytä alkoholia
- 2 alle 4 annosta/vko
- 3 5-10 annosta/vko
- 4 10-15 annosta/vko
- 5 15-24 annosta/vko
- 6 yli 25 annosta/vko

8. Onko Sinulla joitakin seuraavia lääkärin toteamia sairauksia ja kuinka paljon ne vaikuttavat jokapäiväiseen elämääsi? Voit vastata useampaan kohtaan.

	Vähän	Melko vähän	Melko paljon	Paljon
1. Astma tai muu hengityselinten sairaus	1	2	3	4
2. Verenpaine-tauti	1	2	3	4
3. Sydänsairaus	1	2	3	4
4. Tuki- ja liikuntaelinten sairaus	1	2	3	4
5. Diabetes	1	2	3	4
6. Masennus	1	2	3	4
7. Jokin muu, mikä?	1	2	3	4

9. Mistä sait tiedon mahdollisuudesta osallistua terveystarkastukseen?

- 1 TE- toimisto
 - 2 Sosiaalitoimisto
 - 3 Jostakin muualta, mistä?
-

10. Alla on väittämiä, joilla selvitetään tyytyväisyyttäsi terveystarkastuksen toteutuksesta. Arvioi jokaisen väittämän kohdalla mikä vaihtoehto kuvaa mielipidettäsi parhaiten ja ympyröi numero.

	Samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko erimieltä	Eri mieltä
1. Minun oli helppo varata aika terveystarkastukseen.	1	2	3	4
2. Sain etukäteen riittävästi tietoa terveystarkastuksen tarkoituksesta.	1	2	3	4
3. Sain etukäteen riittävästi tietoa terveystarkastuksen sisällöstä.	1	2	3	4
4. Vastaanotolle oli helppo löytää.	1	2	3	4
5. Terveystarkastuksessa esille tulleista asioista keskusteltiin selkeästi ja ymmärrettävästi.	1	2	3	4
6. Terveystarkastuksessa laadittiin minulle henkilökohtainen toimintasuunnitelma.	1	2	3	4
7. Toimintasuunnitelmani sisältö on selvitetty minulle.	1	2	3	4
8. Jatkohoidosta ja/ tai seurannasta on sovittu.	1	2	3	4
9. Terveystarkastuksen sisältö vastasi odotuksiani.	1	2	3	4
10. Tarpeeni huomioitiin henkilökohtaisesti.	1	2	3	4

Saatekirje ja kyselylomake

11. Terveydenhoitajan kanssa oli helppoa keskustella.	1	2	3	4
12. Vastaanoton ilmapiiri oli avoin.	1	2	3	4
13. Terveystarkastukseen käytetty aika oli riittävä.	1	2	3	4
14. Terveysteeni liittyviä asioita käsiteltiin monipuolisesti	1	2	3	4
15. Olen tyytyväinen että osallistuin terveystarkastukseen.	1	2	3	4
16. Aion tulevaisuudessa tulla suunnitelluille jatkokäynneille.	1	2	3	4
17. Koen tämänhetkisen terveydentilani hyväksi.	1	2	3	4
18. Sain terveystarkastuksessa uutta tietoa terveydentilastani.	1	2	3	4
19. Terveystarkastus edistää työllistymismahdollisuuksiani	1	2	3	4
20. Terveystarkastus lisäsi kiinnostustani terveyteen liittyvissä asioissa.	1	2	3	4
21. Terveydentilani on este työllistymiselle.	1	2	3	4

11. Miten kehittäisit terveystarkastusta vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita? Kerro omin sanoin kehitysjatatuksiasi tai anna muuta palautetta.

 KIITOS VASTAUKSISTANNE! 

Työttömien työnhakijoiden terveyspalveluita koskevat suositukset



www.thl.fi/ptt

Keskeisimpiä lakeja asiakastietojen käsittelyn kannalta

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999
(julkisuuslaki)

Asetus viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja hyvästä
tiedonhallintatavasta 1030/1999 (julkisuusasetus)

Henkilötietolaki 523/1999

Hallintolaki 434/2003

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (potilaslaki)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä 99/2001

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009

Muu keskeinen lainsäädäntö

Perustuslaki 731/1999

Kuntalaki 365/1995

Kansanterveyslaki 66/1972; 928/2005; 1328/2006; 626/2007

Erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989; 856/2004 ja
mielenterveyslaki 1116/1990

Työterveyshuoltolaki 1383/2001

Terveystieteiden ammattihenkilöistä annettu laki 559/1994;
46/2009; 48/2009 ja asetus 564/1994

Sosiaalihoitolaki 710/1982; 430/2003

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 198/2001

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön
kelpoisuusvaatimuksista 272/2005

Vammaispalvelulaki 380/1987; Laki vammaisetuksista 570/2007

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Kansalliset ohjelmat

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelma

Terveystieteiden edistämisen politiikkaohjelma 2007–2011

Hallituksen politiikkariihen kannanotto 24.2.2009

Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma
2008–2011

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma
Kaste-suunnitelma 2008–2011

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma; Mieli 2009 – työryhmän
ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015

Työttömien työnhakijoiden terveyspalveluita koskevat suositukset

Väestöryhmien välinen tasa-arvo ja sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen on keskeinen hyvinvointipoliittinen tavoite, joka on esillä useissa kansallisissa ohjelmissa. Terveyspalvelujen suunnitelmallinen kohdentaminen työttömille on yksi konkreettinen toimenpide terveyserojen kaventamisessa. Työttömien työnhakijoiden terveystarkastuksilla, terveystapaamisilla ja niiden jatkotoimilla voidaan ehkäistä elintapa- ja kansansairauksia, tukea asiakkaiden hyvinvointia ja elämänhallintaa ja vaikuttaa terveyttä edistävien valintojen tekemiseen.

Toimivat työttömien työnhakijoiden terveyspalvelut edellyttävät sektorirajat ylittävää yhteistyötä ja moniammatillista työtettä kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden ja työ- ja elinkeinohallinnon välillä. Tavoitteena tulisi olla palvelujen ketjutus yli sektorirajojen asiakaslähtöisesti, asiakkaan omaa motivaatiota ja voimavaroja tukien. Näkökulmana tulisi olla kokonaisvaltainen asiakkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja työ- ja toimintakyvyn tukeminen.

Työttömien työnhakijoiden terveyspalveluita koskevat suositukset on suunnattu kuntien päättäjille, toimialajohdolle sekä ammattihenkilöille. Suositusten avulla halutaan tukea kuntien kehittämistyötä tarjoamalla tietoa, tavoitteita ja keinoja kehittämistyön tueksi. Suositukset voivat toimia päättäjien ja henkilöstön apuna palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja seurannassa.

Suosituksen lähestymistapoina ovat asiakkaan eli palvelun käyttäjän, ammattihenkilöstön eli palvelun tuottajan ja johtamisen näkökulmat.

- Käyttäjän näkökulmasta palvelun tulisi olla ammatillisesti laadukasta, sujuvaa, saavutettavaa ja tarpeen mukaista eli sellaista, jota asiakas kokee tarvitsevänsä.
- Ammatillaisen näkökulmasta palvelun tulisi vastata asiakkaan tarpeisiin ja sen tulisi olla tuloksellista ja vaikuttavaa.
- Johdon näkökulmasta palvelun tulisi olla kustannustehokasta, lakien ja asetusten mukaista ja sen tulisi toteuttaa kunnan sosiaali- ja terveystaloudellisia linjauksia ja kuntalaisten tasa-arvon toteutumista palveluiden saannissa.

Suosituksissa on käytetty toiminnan tilannetta kuvaavia prosessikriteerejä ja toiminnan edellytyksiä ja reunaehdoja kuvaavia rakennekriteerejä. Suositukset kuvaavat niitä tavoitteita, joihin kehittämistyön tuloksena tähdätään.

Suosituksien perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman Pitkäaikais-työttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeen verkostotyöhön. Hankkeessa on ollut mukana kahdeksantoista paikallista ja alueellista osahanketta, joissa on kehitetty toimintaympäristöstä ja alueen olosuhteista lähteviä toimintamalleja työttömien terveyspalvelujen järjestämiseksi. Suosituksia ovat kommentoineet eri osahankkeet, niiden projekti- ja ohjausryhmät sekä hankekokonaisuuden valtakunnallinen johtoryhmä.

Työttömien työnhakijoiden terveystoimen toteutetaan osana perusterveydenhuoltoa yhteistyössä sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon kanssa

Asiakkaan näkökulma

- Palvelu on kaikkien työnhakijoiden käytettävissä heidän sitä pyytäessään.
- Asiakkaalla on riittävästi tietoa palvelusta ja sen saatavuudesta.
- Asiakkaalla on mahdollisuus saada moniammatillisen verkoston palvelua.
- Asiakkaalta pyydetään aina yksilöity suostumus viranomaisten väliseen tietojen vaihtoon ja asiakkaalle kerrotaan, miksi ja mihin näitä tietoja tarvitaan ja käytetään.
- Asiakkaalla on kunnassa sovitulla tavalla palaute-mahdollisuus saamastaan palvelusta.

Ammattihenkilöiden näkökulma

- Terveystoimen tavoitettavuus on varmistettu ja yhteystiedot ovat terveydenhuollon/ sosiaalitoimen/ työ- ja elinkeinohallinnon tiedossa.
- Asiakkaiden ohjaukseen on sovittu alueellisten ja paikallisten toimijoiden kanssa.
- Terveystoimen ohjaaja saa asiakkaan suostumuksella yksilöidyn tutkimustietoa ja riittävät taustatiedot lähettävältä taholta.
- Terveystoimen ohjaaja saa asiakkaan suostumuksella työ- ja elinkeinohallinnon aiemmin tekemät asiakkaan terveydentilaan liittyvät selvitykset.
- Työ- ja elinkeinohallinto saa palautteen, josta selviävät työllistymiseen vaikuttavat terveydelliset edellytykset ja jatko-ohjaukseen liittyvät tarpeet ja suunnitelmat.
- Terveystoimen ohjaajat osallistuvat tarvittaessa moniammatilliseen yhteistyöhön tai asiakkaan aktivointi- tai palvelusuunnitelman laatimiseen.

Hallinnon ja johdon näkökulma

- Sosiaali- ja terveystoimen toiminta- ja talousarvio-suunnitelmassa on huomioitu työnhakijoiden terveystoimen.
- Työnhakijoiden terveystoimen suunnitellaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa huomioiden paikalliset olosuhteet, palvelurakenne ja palveluiden tarve. Niiden toteutumista seurataan säännöllisesti.
- Eri hallinnonalat sopivat eri toimijoiden yhteistyökäytännöistä ja tietosuojalain mukaisista menettelytavoista tietojen vaihdossa.
- Paikallista verkostoitumista tuetaan johtamiskäytännöillä, ja eri organisaatioiden välisestä yhteistyöstä on kunnassa sovittu.
- Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä tukee työnhakijoiden terveystoimen toiminnallaan.
- TE-toimiston ja sosiaali- ja terveystoimen kanssa on sovittu asiakkaiden ohjaukseen liittyviä.

Työttömien työnhakijoiden terveyspalveluihin kohdennetaan riittävästi pätevää henkilöstöä, joiden käytössä on asianmukaiset toimitilat ja välineet

Asiakkaan näkökulma

- Terveystarkastukset ja -palvelut toteutetaan ammattitaidolla.
- Asiakas saa oman kokonaistilanteensa huomioivaa palvelua.
- Palvelu on asiakkaan kannalta helposti saatavilla; terveystarkastukset ja -palvelut toteutetaan asiakkaan omalla asuinalueella.

Ammattihenkilöiden näkökulma

- Koulutettu henkilökunta, joka on perehtynyt työttömyyden erityiskysymyksiin ja työttömien palvelumahdollisuuksiin.
- Henkilöstö osallistuu säännöllisesti lain määräämään täydennyskoulutukseen osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.
- Moniammatillinen yhteistyö kartuttaa eri asiantuntijoiden osaamispääomaa ja verkostotyö tukee työssä jaksamista.
- Työkyvyn ja ammatillisen tai lääkinällisen kuntoutustarpeen arvioinnissa tarvittava erityisosaaminen on saatavissa.

Hallinnon ja johdon näkökulma

- Työnhakijoiden terveyspalveluihin on resursoitu asianmukaiset välineet ja toimitilat.
- Henkilöstöresursseja arviotaessa huomioidaan paikalliset olosuhteet, työttömyyden rakenne ja määrä sekä olemassa olevat yhteistyörakenteet.
- Täydennyskoulutus ja henkilöstön perehdytys on suunnitelmallista ja jatkuvaa. Osaamiskartoitus on osa täydennyskoulutussuunnitelmaa.
- Työajan resursoinnissa huomioidaan moniammatillinen verkostotyö.
- Tietojärjestelmäratkaisulla tuetaan moniammatillista yhteistyötä.

Työttömien työnhakijoiden hyvinvointia seurataan yksilöllisten terveystarkastusten ja palvelusuunnitelmien avulla

Asiakkaan näkökulma

- Asiakkaalla on mahdollisuus säännölliseen terveydentilan seurantaan.
- Asiakkaalla on oikeus ajan tasalla olevaan palvelusuunnitelmaan/ kuntoutussuunnitelmaan, jonka sisältöön hän voi itse aina vaikuttaa ja jossa on huomioitu eri toimijoiden vastuunjako
- Asiakas saa halutessaan kirjallisesti omat tutkimustietonsa, oman henkilökohtaisen suunnitelman ja tavoitteet.
- Alueelliset palvelut ja ajanvarauskäytännöt ovat yhdenmukaiset ja riittävän samanlaiset koko kunnan alueella.
- Terveystarkastukseen pääsyn aikarajat toteutuvat jatko-ohjauksessa hoitotakuumukaisesti.

Ammattihenkilöiden näkökulma

- Tarkastuksen sisällössä painottuu kokonaisvaltainen työote, asiakkaan oma arvio tilanteestaan ja työ- ja toimintakyvyn näkökulma.
- Terveystarkastuksessa painotetaan yksilöllisesti kansanterveyden kannalta keskeisiä aiheita työttömien ja heidän perheidensä terveyden edistämiseksi.
- Terveystarkastuksen avulla on pääsy ja kirjaamisoikeus asiakkaan potilastietojärjestelmiin perusterveydenhuollossa. Tiedot kirjataan huolellisesti potilasasiakirjojen mukaisesti.
- Perussairauksien jatkohoidot toteutetaan Käypä hoito -suositusten/ suunnitelmien mukaisesti.

Hallinnon ja johdon näkökulma

- Yhteinen tavoitteen asettelu säästää kaikkien osapuolien työaikaa ja auttaa henkilöstöä jaksamaan paremmin työssään.
- Yhteistyö tuo näkyväksi mm. henkilöstön osaamisvajeet, ja sitä kautta johto saa käsityksen oman henkilöstön mahdollisista koulutustarpeista asiakkaiden palvelutarvetta ajatellen.
- Sosiaali- ja terveystoimi ja työ- ja elinkeinohallinto saavat ajantasaista tietoa työnhakijoiden terveydentilasta ja työkyvyn muutoksista.

Työttömien työnhakijoiden terveyttä edistetään ja terveellisiä elintapoja vahvistetaan

Asiakkaan näkökulma

- Asiakas tulee kuulluksi ja saa riittävästi tietoa terveytensä ylläpitämiseen ja sen edistämiseen.

Ammattihenkilöiden näkökulma

- Asiakkaille tarjotaan kokonaisvaltaista ehkäisevää terveysneuvontaa, jolla tuetaan asiakkaan omien voimavarojen käyttöä ja motivoitua terveyttä edistäviin valintoihin.
- Palvelussa kiinnitetään huomiota elämänhallintaan, ihmissuhteisiin, itsehoidon tukemiseen ja omien voimavarojen vahvistamiseen.

Hallinnon ja johdon näkökulma

- Kuntalaisten terveyden edistäminen huomioidaan kaikessa päätöksenteossa.
- Terveystarkastusten yhteydessä kertynyttä tietoa työnhakijoiden terveydentilasta hyödynnetään kunnallisessa päätöksenteossa ja hyvinvointistrategian valmistelussa.

Työttömien työnhakijoiden terveystalvuluista informoidaan säännöllisesti tieto- ja informaatioteknologian avulla

Asiakkaan näkökulma

- Asiakkaalla on ajantasainen tieto palveluista ja niiden saata- vuudesta. Tieto löytyy esimerkiksi organisaation verkkosivuilta ja toimipisteiden ilmoitustauluilta.

Ammattihenkilöiden näkökulma

- Yhteistyö ja tiedottaminen määrittellään osana organisaation työjärjestystä ja toiminta- suunnitelmaa.
- Eri toimijoilla on ajantasainen tieto palvelusta ja palvelua tarjotaan aktiivisesti asiakkaille. Työntekijöille järjestetään säännöllisesti yhteistyökokouksia.

Hallinnon ja johdon näkökulma

- Palveluiden järjestämistavasta ja niihin liittyvistä muutoksista tiedotetaan kattavasti kuntalaisia ja ammattilaisia kunnassa sovittujen käytäntöjen mukaisesti.
- Päätöksentekijät ovat tietoisia työttömien työnhakijoiden terveystalvuluista ja työttömien terveyteen liittyvistä tekijöistä. Tietoa hyödynnetään päätöksenteossa, esimerkiksi säännöllinen raportointi johdolle ja hallinnolle toiminta- ja taloussuunnitelman pohjalta.

Työnhakijoiden terveystalvuluista ja työnhakijoiden ongelmakentästä järjestetään täydennyskoulutusta

Asiakkaan näkökulma

- Asiakkailta pyydetään palvelusta palautetta, koska asiakas on paras oman elämänsä asiantuntija.
- Asiakkailta kerätty tieto ja kokemus on aina keskeinen koulutuksen sisältöä mietittäessä.

Ammattihenkilöiden näkökulma

- Varsinainen asiakastyö antaa näkökulmaa koulutuksen suunnitteluun; terveydenhoitajat ovat avainhenkilöitä.
- Ammattihenkilöstöltä pyydetään palautetta.
- Henkilöstön erityistarpeet otetaan huomioon koulutuksen sisältöjä suunniteltaessa.
- Ammattihenkilöstölle varataan mahdollisuus konsultointiin tai työnohjauksellisiin kokouksiin, joissa voidaan käydä läpi myös yksittäisiä asiakastapauksia.

Hallinnon ja johdon näkökulma

- Ammattihenkilöstölle varataan mahdollisuus päästä täydennyskoulutukseen, jossa saa tietoa työnhakijoiden ongelmakentästä. Sosiaali- ja terveystoimen budjettiin varataan rahaa täydennyskoulutusta varten.
- Eri hallinnon alat sopivat yhteistyökäytännöistä ja resurssien jaosta koulutuksia järjestettäessä.
- Hyödynnetään alueella oleva verkostojen oma tietotaito ja lisäksi käytetään ulkopuolisia asiantuntijoita.
- Solmitaan uusia yhteyksiä oppilaitosten kanssa perus- ja täydennyskoulutuksen osalta.

Työttömien työnhakijoiden terveyspalveluita koskevat suositukset

- Työttömien työnhakijoiden terveyspalvelut toteutetaan osana perusterveydenhuoltoa yhteistyössä sosiaalitoimen ja työ- ja elinkeinohallinnon kanssa
- Työttömien työnhakijoiden terveyspalveluihin kohdennetaan riittävästi pätevää henkilöstöä, joiden käytössä on asianmukaiset toimitilat ja välineet
- Työttömien työnhakijoiden hyvinvointia seurataan yksilöllisten terveys-tarkastusten ja palvelusuunnitelmien avulla
- Työttömien työnhakijoiden terveyttä edistetään ja terveellisiä elintapoja vahvistetaan
- Työttömien työnhakijoiden terveyspalveluista informoidaan säännöllisesti tieto- ja informaatioteknologian avulla
- Työnhakijoiden terveyspalveluista ja työnhakijoiden ongelmakentästä järjestetään täydennyskoulutusta



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuolto -hanke
PL 30 (Mannerheimintie 164), FI-00271 Helsinki
Puh. 020 610 6000, etunimi.sukunimi@thl.fi
www.thl.fi/ptt



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

www.thl.fi/ptt