

**OHJEISTUS TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUK-
SEEN ROVANIEMEN TERVEYSKESKUKSESSA**

Schroderus Reeta

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Terveystarkastaja (ylempi AMK)

2014

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystarkastuksen koulutusohjelma
YAMK

Tekijä	Reeta Schroderus	Vuosi	2014
Ohjaaja	Raija Seppänen		
Toimeksiantaja	Rovaniemen kaupungin terveystarkastuskeskus		
Työn nimi	Ohjeistus työttömien terveystarkastukseen Rovaniemen terveystarkastuksessa		
Sivu- ja liitemäärä	51 + 14		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää ja juurruttaa käytäntöön työttömien terveystarkastuksia tekevien terveyden- ja sairaanhoitajien ohjeistus Rovaniemellä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työttömien terveystarkastuksia tekeville hoitajille lisää tietoa ja tukea terveystarkastusten tekemiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön.

Työttömien terveystarkastustoimintaa on Rovaniemellä kehitetty useiden hankkeiden avulla. Hankkeiden aikana työttömien terveystarkastuksiin on luotu toimintaa ohjaavia käytäntöjä hoitajille ja lääkäreille perusterveydenhuoltoon. Opinnäytetyösäni laadin ohjeistusta hoitajille työttömien terveystarkastusten tekemiseen. Perehdyin teeman aiempaan teoria- ja tutkimustietoon sekä Rovaniemellä toteutettujen hankkeiden tuloksiin ja materiaaleihin. Teoriatiedon tueksi kokosin erilaisia kotimaisia ja ulkomaisia tutkimustuloksia työttömien terveydestä.

Työttömän terveystarkastuksen hoitajaohjeistuksen päivitys toteutui onnistuneesti. Työttömän terveystarkastuksen pohjana on selkeä ohjeistus, joka ohjaa tarkastuksen kulun. Tämän opinnäytetyön johtopäätöksissä korostuvat työttömien terveystarkastusten mahdollistamisen ja toteuttamisen tärkeät sekä terveyden- ja sairaanhoitajien roolit niiden toteuttamisessa. Ohjeistuksen juurruttamistyö puolestaan on vielä kesken. Työttömän terveystarkastukseen liittyvää terveyden- ja sairaanhoitajan osaamista on hyvä tutkia edelleen, kun tarkastusten tekemisestä on saatu laajemmin kokemusta. Aiheellista on myös tutkia terveystarkastusten vaikuttavuutta esimerkiksi sitä, miten työttömät hyötyvät terveystarkastuksista tai miten heidän terveyttään voidaan edistää terveystarkastusten avulla.

Avainsanat työtön, työttömyys, syrjäytyminen, työttömien terveystarkastukset, terveyden edistäminen

School of Social Services, Health Care and
Sports
Master's Degree Programme in Health Pro-
motion

Author	Reeta Schroderus	Year	2014
Supervisor(s)	Raija Seppänen		
Commissioned by	Rovaniemi City Health Services		
Subject of thesis	Practical Establishment of Nursing Intervention Guidelines for Health Checkups of the Unemployed in the Rovaniemi City Health Centre		
Number of pages	51 + 14		

The purpose of this thesis was to update and to establish in practise the guidelines for nurses dealing with the health checkups of the unemployed in Rovaniemi. The aim of the thesis is to provide more information and help for nurses for doing health check-ups and multiprofessional co-operation.

In Rovaniemi the health check-up process for the unemployed has been developed with the help of many projects. During these projects different methods have been created to help doctors and nurses with the health checkups in the basic health care services. In my thesis I created guidelines and directions for nurses to help them to perform the health checkups to the unemployed. I familiarized myself with the theme by reading theoretical information and researches as well as going through the material and results of the projects carried out in Rovaniemi. In addition to the theoretical information I collected information of the health of the unemployed also from several national and international studies.

Updating the guidelines for performing the health checkup of an unemployed customer was successful. The health checkup is based on a clear plan that guides the nurses in how to execute it. The conclusions of this study highlight the importance of providing health checkups for the unemployed as well as the roles of the nurses having to implement them. Transforming the guidelines and directions from paper to practise on the other hand is still in progress. Once there has been more data collected of the health checkups of the unemployed the know-how of the nurses can be studied further. It would also be appropriate to examine the health impact of, for example, how the checkups will benefit the unemployed or how their health can be promoted by the health checkups.

Key words unemployed, unemployment, social exclusion,
health checkups of unemployed, health promotion

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	5
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUKSISSA	6
	3.1 TYÖTÖN, TYÖTTÖMYYS JA SYRJÄYTYMINEN	6
	3.2 TYÖTTÖMIEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN LÄHTÖKOHTIA	8
	3.3 TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUKSET	13
	3.4 TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUKSET ROVANIEMELLÄ	17
	3.5 KOULUTUS JA ESIMIESTYÖ TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUSTOIMINNAN KÄYTTÖNOTON TUKIJOINA	21
	3.6 TYÖTTÖMIEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN HAASTEET	23
4	TOIMINNALLINEN KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	25
	4.1 TOIMINNALLINEN KEHITTÄMINEN	25
	4.2 TERVEYSTARKASTUSOHJEISTUKSEN PÄIVITTÄMINEN JA JUURUTTAMINEN KÄYTÄNTÖÖN	28
	4.2.1 <i>Nykyinen toimintatapa</i>	28
	4.2.2 <i>Vanhan toimintatavan umpikuja</i>	30
	4.2.3 <i>Uuden toimintatavan kehittäminen</i>	30
	4.2.4 <i>Toimintatavan muuttaminen</i>	32
	4.2.5 <i>Uuden toimintatavan juurrutus</i>	33
5	POHDINTA	36
	5.1 TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUKSEN OHJEISTUKSEN TARKASTELUA	36
	5.2 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	39
	5.3 AMMATILLINEN KEHITYMINEN	40
	5.4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISAIHEET	42
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	52

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUSTOIMINNAN KEHITTYMINEN ROVANIEMELLÄ.	20
---	----

KUVIOLUETTELO

KUVIO 1. PITKÄAIKAISTYÖTTÖMÄN TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAMALLI	54
KUVIO 2. TOIMINNALLISEN KEHITTÄMISEN VAIHEET	28
KUVIO 3. TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUSTOIMINNAN JUURRUTTAMINEN TERVEYDEN- JA SAIRAANHOITAJILLE PROSESSINA.....	33

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena on hoitajan toteuttaman työttömän terveystarkastuksen ohjeistuksen päivittäminen ja juurruttaminen käytäntöön Rovaniemen terveyskeskuksessa. Työttömien terveystarkastusten ohjeistuksen päivittäminen tuli ajankohtaiseksi syksyn 2013 loppupuolella, kun terveyskeskuksessa mietittiin uusia toimintakäytäntöjä terveystarkastusten toteuttamiseen. Työskentelen terveyskeskuksen avovastaanotolla terveydenhoitajana ja olen tehnyt työttömien terveystarkastuksia vuodesta 2010. Työnantajani kysyi kiinnostustani lähteä mukaan toiminnan kehittämiseen. Kiinnostukseni heräsi ja mahdollisuus oman työkokemukseni hyödyntämiseen kehittämistyössä vahvisti ajatuksiani ryhtyä työhön.

Työttömien terveystarkastuksia on kehitetty Rovaniemellä usean hankkeen voimin. Rovaniemi osallistui vuosina 2007 – 2010 terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimaan valtakunnalliseen Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeeseen (PTT), jota toteutettiin eri vaiheissa 24 paikkakunnalla. Hankkeessa luotiin pitkäaikaistyöttömän terveydenhuollon toimintamalli ja kartoitettiin yhteistyökumppaneita. (Ahlsved – Kettunen 2010, 2). Toisena hankkeena Rovaniemellä toteutettiin (2011 – 2013) Pohjois-Suomen alueen hankekokonaisuuden (PaKaste II) Monialaiset sosiaali- ja terveystarkastus -osahanke, jonka aikana kehitettiin pitkään toimeentulotukea saaneen työkäisen kuntoutuksen palveluprosessi ja luotiin yhteinen kuntoutuksen palvelu- ja kuntoutussuunnitelma sosiaali- ja terveydenhuoltoon. (Rovaniemen kaupunki 2013.)

Kolmantena hankkeena Rovaniemellä on juuri meneillään oleva Rovaseudun (Rovaniemi ja Ranua) Monet -hanke, joka on Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) ohjaama kuntakokeiluhanke ajalle 1.9.2012 – 31.12.2015. Rovaseudun Monet -hankkeen palvelukokonaisuuden painopisteinä ovat koordinoivan palveluohjausmallin luominen sekä välityömarkkinoiden kehittäminen siten, että se huomio paremmin asiakkaiden palvelutarpeet ja alueen työmarkkinat. (Rovaseudun Monet -hanke.)

Työttömien terveydestä, työkyvystä ja hyvinvoinnista on runsaasti tutkimustietoa. Tutkimusten mukaan työttömät ovat keskimäärin sairaampia kuin työlliset. Työttömyydellä on todettu olevan haitallisia vaikutuksia sekä terveyteen että hyvinvointiin. On myös tutkittua tietoa huonon terveyden ja varsinkin mielenterveysongelmien yhteydestä korkeampaan työttömyysriskiin ja pidempään työttömyyden keston. Työttömien terveydentilan ongelmat ja työkyvyssä olevat puutteet ovat monissa tapauksissa esteenä työllistymiselle ja uhkana syrjäytymiselle. (Kerätär – Karjalainen 2010, 3; Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM) 2011, 7.)

Köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäiseminen on yksi hallituksen vuosien 2011 - 2015 toimenpideohjelmien painopistealueista, joissa teemoina ovat mm. ehkäistä työstä ja työmarkkinoilta syrjäytymistä, edistää terveyttä vähentämällä terveyseroja ja lisätä kansalaisten yhdenvertaisuutta. Toisin sanoen kuntia velvoitetaan päätöksenteossaan aina ottamaan huomioon vaikutukset ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja syrjäytymiseen. Samoihin aikoihin hallituksen toimenpideohjelman alkamisen kanssa voimaan tuli terveydenhuoltolaki, jonka 13§ velvoittaa kuntia järjestämään terveysneuvontaa ja -tarkastuksia opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolella oleville nuorille ja työikäisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2012; TEM 2011.)

Terveyden edistämisen kannalta paras yhteiskunta on jokaisen elämänarvoa kunnioittava, inhimillinen, tasa-arvoinen ja turvallinen. Se pitää huolta kaikista jäsenistään ja mahdollistaa terveyden edistämisen kannalta parhaan mahdollisen, terveellisen elämän tavan. Terveydenhuollon henkilöstöllä on keskeinen asema työttömien terveyden edistämisessä. Tärkeässä roolissa ovat terveysalan ammattilaiset, jotka voivat omalla asiantuntemuksellaan vaikuttaa työttömien terveyteen luomalla heille mahdollisuuksia ymmärtää mitkä terveyteen vaikuttavat tekijät ovat tärkeitä ja tukevat heidän terveyttään ja miten elää hyvää ja aktiivista elämää.

Työttömien terveystarkastuksia on juurrutettu käytäntöön vuosina 2010 – 2013 keskitetysti kahden terveystarkastuksen terveydenhoitajan voimin. Työttömien terveystarkastuskäytäntöä muutettiin loppusyksystä 2013 siten, että

jatkossa kaikki terveyskeskuksen avovastaanoton terveyden- ja sairaanhoitajat (n. 30 hoitajaa) tekevät terveystarkastuksia. Työttömät ovat hoitajille uusi asiakasryhmä, täten hoitajille tarvitaan ohjeistusta tarkastusten tekemiseen. Työttömien terveystarkastusten ohjeistusta oli tarpeellista lähteä päivittämään terveyskeskuksen toiminnallisista syistä, mikä tarkoittaa yhtäältä hoitajien tietotaitojen kehittämistä, toisaalta terveyskeskuksen vähäisten hoitajalääkäriresurssien tehokasta käyttöön ottamista.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen kehittämistehtävä. Työni toisessa pääluvussa määrittelen kehittämistehtäväni tarkoituksen ja tavoitteet. Kolmannessa luvussa avaan käsitteitä työtön, työttömyys, syrjäytyminen ja terveyden edistäminen. Aihealue on hyvin laaja, niinpä pyrin lyhyesti ja ytimekkäästi tiivistämään tekstiin opinnäytetyöni kannalta olennaisesti aiheeseen liittyvät asiat. Neljännessä luvussa kuvailen työttömän terveystarkastuksen hoitajan ohjeistuksen päivittämis- ja juurruttamistyön vaiheittain. Pohdintaosuuteen kokoaan opinnäytetyöni ja oman oppimisprosessini keskeiset asiat.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni on toiminnallinen kehittämistehtävä, jonka toimeksiantajana on Rovaniemen kaupungin terveystalokeskus. Opinnäytetyön tarkoituksena on työttömän terveystarkastuksen hoitajaohjeistuksen päivittäminen ja juurruttaminen Rovaniemen terveystalokeskuksessa. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa työttömien terveystarkastuksia tekeville hoitajille lisää tietoa ja tukea terveystarkastusten tekemiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön Rovaniemellä.

Työttömien terveystarkastuksen hoitoprosessin kulkuun ja moniammatilliseen yhteistyön toteuttamiseen tarvitaan lisää tietoa ja selkeitä ohjeistuksia. Työttömien terveystarkastuksia on kahdenlaisia: 1) työttömien terveystarkastukset ja 2) pitkään toimeentulotukea saaneiden eli syrjäytymisvaarassa olevien pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset. Terveystarkastuksissa käytetään samoja ohjeistuksia, mutta hoitoprosessien etenemiset eroavat jonkin verran toisistaan. Työttömät ovat uusi asiakasryhmä terveyden- ja sairaanhoitajille, joten tuon työssäni tiivistetysti esille molempien hoitoprosessien etenemisen.

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUKSISSA

3.1 Työtön, työttömyys ja syrjäytyminen

Tilastokeskuksen (2014) määritelmän mukaan työtön on henkilö, joka on työtä vailla, on etsinyt työtä aktiivisesti viimeisen neljän viikon aikana palkansaa-jana tai yrittäjänä. Myös henkilö, joka on työtä vailla ja odottaa sovitun työn alkamista kolmen kuukauden kuluessa, luetaan työttömäksi. Työttömäksi luetaan myös työpaikastaan toistaiseksi lomautettu, joka täyttää edellä maini-tut kriteerit. Tulonjakotilastossa työttömäksi luokitellaan henkilö, joka on ollut vuoden aikana vähintään 6 kuukautta työttömänä. Pitkäaikaistyötön on henki-lö, joka on ollut yhtäjaksoisesti tai useammassa työttömyysjaksossa yhteen-sä työttömänä yli vuoden. Työttömään työvoimaan luetaan vuoden viimeise-nä työpäivänä työttömänä olleet 15 - 74-vuotiaat henkilöt.

Tilastokeskuksen (2014) mukaan Suomessa oli 2014 vuoden maaliskuussa 250 000 työtöntä, edellisenä vuonna samaan aikaan työttömiä oli 16 000 vä-hemmän. Työttömyysaste prosentti oli 9,5 %, kun edellisvuoden vastaava luku oli 9,0 %. Työllisiä oli lähes saman verran kuin edellisen vuoden maaliskuussa. Ely-keskuksen (elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2014) mu-kaan työttömiä oli Rovaniemellä samaan aikaan 4679, joista pitkäaikaistyöt-tömiä 1350 ja alle 25-vuotiaita työttömiä 738. Luvut ovat hieman nousseet edellisestä vuodesta.

Työttömyys ja syrjäytyminen kulkevat usein käsi kädessä. Syrjäytyminen on yhteiskunnallisesti merkittävä asia sekä taloudellisten vaikutusten että ihmis-ten hyvinvoinnin kannalta. Syrjäytyminen on noussut laajasti esille viime vuo-sina ja yhteiskunnassa on herätty pohtimaan ilmiötä ja keinoja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Syrjäytymisen ei katsota aiheutuvan mistään yksittäisestä ongelmasta, vaan kasaantuvien ongelmien muodostavasta kehästä, jossa useat eri haittatekijät vahvistavat toinen toisiaan. (Raunio 2006, 30 - 31). Ny-kyisin varsin yleisesti syrjäytyminen määritellään yksilöä yhteiskuntaan yhdis-tävien siteiden heikkoudeksi. Syrjäytyneenä pidetään henkilöä, joka ei kyke-ne osallistumaan täysipainoisesti talous-, yhteiskunta- ja siviilielämään ja/tai jonka tulot ja muut resurssit (henkilökohtaiset, perheen ja kulttuuriset) ovat

niin riittämättömiä, että hän ei kykene nauttimaan elintasosta, joka häntä ympäröivässä yhteiskunnassa pidetään hyväksyttävänä. Syrjäytyneitä ei voida pitää täysin yhteiskunnan ulkopuolella olevina. Syrjäytyminen voi olla myös yksilön liittymistä yhteiskuntaan siten, että elää sosiaalisesti vähempiarvoista elämää. Syrjäytyminen voidaan määritellä taloudellisten resurssien puutteen, yhteiskunnasta eristymisen sekä sosiaali- ja kansalaisoikeuksien rajallisuuksien yhdistelmäksi. (Helsingin kaupunki 2009, 5; Helne 2002, 173.)

Yhteiskunnan näkökulmasta katsottuna sosiaalinen syrjäytyminen on yksilön ja yhteiskunnan suhteisiin liittyvää vuorovaikutusta. Edellä mainitun yksilön yhteiskuntaan yhdistävien siteiden heikkous määrittyy ennen muuta työstä syrjäytymiseksi. Työ on yksi yksilön keskeisistä siteistä yhteiskuntaan, työ on keskeistä myös yksilön hyvinvoinnille. Työn lisäksi on tärkeää kiinnittää myös huomiota yksilön arkielämään, erityisesti läheisten ja perheen kautta välittyviin siteisiin. Perhe ja läheiset ovat yksilöille tärkeitä arkielämän hyvinvoinnin toiminnallisia alueita, ne määrittävät keskeisesti yksilön siteitä yhteiskuntaan. Yhteiskunnallisen syrjäytymiskeskustelun sosiaalipoliittisena tavoitteena on vetää yhteisyydestä irtautuneet ihmiset takaisin sen piiriin ja luoda yhteisyyttä, jota yhteiskunta tarvitsee. Syrjäytymisen ehkäisyssä painotetaan vuorovaikutuksellista suhdetta yhteiskunnan kanssa, yhteisöllisyyden tunnetta. (Raunio 2006, 9 – 12; Helsingin kaupunki 2009, 5.)

Köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäiseminen on yksi hallituksen vuosien 2011 - 2015 toimenpideohjelmien painopistealueista, jota koordinoi Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimenpideohjelman teemoina ovat mm. ehkäistä työstä ja työmarkkinoilta syrjäytymistä, edistää terveyttä vähentämällä terveyseroja ja lisätä kansalaisten yhdenvertaisuutta. Toimenpideohjelman tavoitteeksi on asetettu pysyvän toimintamallin vakiinnuttaminen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Toisin sanoen kuntia velvoitetaan päätöksenteossaan aina ottamaan huomioon vaikutukset ihmisten hyvinvointiin, terveyteen ja syrjäytymiseen. Kaikki tämä pohjautuu toukokuussa 2011 voimaan tulleeseen terveydenhuoltolakiin (13§), joka velvoittaa kuntia järjestämään tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asiakkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi. Toisin sanoen terveydenhuoltolaissa määritellään erikseen kuntien velvoitteesta järjestää terveys-

neuvontaa ja -tarkastuksia opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolella oleville nuorille ja työikäisille. Laissa määritellään myös, että terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on tuettava yksilön työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa. (STM 2012; TEM 2011.)

Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimuksessa (Paananen – Ristikari – Merikukka – Rämö – Gissler 2012, 38 - 41) on seurattu kyseisenä vuonna syntyneitä (n=60 069) lapsia vuoden 2008 loppuun eli tutkittavat ovat tällä hetkellä 26 -vuotiaita. Seurannasta selvisi, että suurin osa vuonna 1987 syntyneistä nuorista aikuisista voi hyvin. Sen sijaan osalla tutkituista hyvinvointiongelmia, kuten kouluttamattomuus, mielenterveys- sekä toimeentulo-ongelmia, kasautuivat. Joka viidennellä vuonna 1987 syntyneestä ei ollut toisen asteen koulutusta, ja joka viides ikäluokasta oli käyttänyt psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluita tai psyykelääkkeitä ennen aikuisikää. Noin joka neljännes oli kärsinyt toimeentulo-ongelmista tai jäänyt kiinni rötöstelystä. Tutkimustulokset kertovat myös ongelmien periytyemisestä sukupolvelta toiselle. Lasten ja nuorten hyvinvointi eriytyy hyvin voimakkaasti heidän vanhempiensa koulutuksen ja sosioekonomisen aseman mukaan. Lisäksi vanhempien terveydelliset ja taloudelliset ongelmat heijastuvat lasten myöhemmän hyvinvointiin. Pahoinvointikin periytyy, tosin siihen vaikuttavat lapsuudenkodin lisäksi yhteiskunnan arvot ja asenteet, jotka myös siirtyvät sukupolvelta toiselle.

Tämän Kansallisen syntymäkohortti 1987 -tutkimuksen johtopäätöksen mukaan syrjäytymisen ehkäisy aloitetaan usein liian myöhään. Hyvinvoinnin tukeminen olisi aloitettava varhain ja siihen olisi satsattava aidosti. Hyvinvointi rakentuu arjessa, ja on oleellista, että eri kehitysympäristöt kuten päiväkoti, koulu ja harrastukset tukevat lasten ja nuorten hyvinvointia ja vahvistavat suojaavia tekijöitä.

3.2 Työttömien terveyden edistämisen lähtökohtia

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja se perustuu kansanterveyslakiin (1§) Suomessa. Terveyden edistämisen merkitystä painotetaan terveydenhuoltolaissa (13§). WHO:n järjestämän Ottawan (Ottawa Charter

for Health Promotion 1986) kongressin asiakirjan mukaan: ”Terveyden edistäminen on tapahtumaketju, jonka pyrkimyksenä on parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä hyvinvoinnista. Terveyden edistäminen on prosessi, joka antaa yksilöille ja yhteisöille entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä”. Ottawan julkilausumassa terveyden edistäminen tulkitaan toiminnaksi, johon julkisen vallan ja järjestöjen tulee sitoutua. (Pietilä – Länsimies-Antikainen - Vähäkangas - Pirttilä 2010b, 16 – 18.)

Terveyden edistäminen mielletään monitieteisenä ja moniammatillisena yhteistyönä, jonka strategiset suuntaviivat on luokiteltu viiteen eri osaluokkaan: terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, terveyttä tukevien ympäristöjen luominen, yhteisöllisen toiminnan vahvistaminen, yksilöllisten taitojen kehittäminen ja terveystalouden uudelleen suuntaaminen. Huomattakoon, että Ottawan asiakirjan julkistamisen jälkeen ei ole kehittynyt kansainvälisesti yhteistä tulkintaa ja toimintalinjaa, jota voitaisiin kutsua terveyden edistämiseksi. Jokaisessa maassa on kehitelty omaleimaisia ja omia erityispiirteitä korostavia vakiintuneita kansanterveysliikettä täydentäviä tulkintoja. (Rimpelä 2010, 17, 19).

Terveyden edistäminen on julkisen vallan tehtävä ja Suomen perustuslain (19§) mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslakia uudistettiin vuonna 2000, jolloin siihen lisättiin terveyden edistäminen. Tämä heijastaa entistäkin laajempaa ymmärrystä terveyttä vahvistavien ja sairauksia ehkäisevien toimien merkityksestä hyvän terveyden saavuttamisessa ja yhteiskunnan mahdollisuuksista toteuttaa näitä. Nykypäivän suomalaiset ovat enenevässä määrin tietoisia omista mahdollisuuksistaan ja vastuistaan vaikuttaa omaan terveyteensä ja sen edistämiseen, mutta he odottavat edellytysten luomista ja tukea terveytensä edistämiseen yhteiskunnalta. (Melkas 2010, 45.)

Opinnäytetyöni terveyden edistämisen lähestymistapaa miettiessäni luin kirjallisuutta terveyden edistämisestä ja siihen kehitellyistä malleista. Päädyin

siihen, että haluan perehtyä aiheeseen salutogeenisen lähestymistavan mukaan eli tutkiskella lähestymistapaa siitä mistä terveys syntyy. Peilaan salutogeenista lähestymistapaa suhteessa työttömän terveystarkastukseen ja terveyden edistämiseen sekä terveydenhoitajan, kunnan ja yhteiskunnan rooleihin terveyden edistäjinä.

Terveyden edistämisen malleja on kehitelty useiden vuosikymmenien ajan. Historiallisesti sairaudet, riskit ja kuolema ovat aiemmin toimineet terveyden ja terveydenhuollon lähtökohtana, sillä ne ovat herättäneet ihmiskunnassa kysymyksiä terveyden ilmiöistä. (Lindström – Eriksson 2010, 32 – 33.) Näin on tapahtunut aina 1970-luvulle asti, jolloin lääketieteen sosiologi Aaron Antonovsky (1979, 37; 1987, 5, 9,15) lähestyi käsitysmaailmaa toisesta lähtökohdasta ja esitti teoriansa terveyden alkuperästä (salutogeneesi), eli siitä miten terveys syntyy. Tutkimuksissaan hän havaitsi miten ihmiset oppivat käyttämään terveytensä hyväksi omia ja ympäristön yleisiä voimavaroja (generalized resistance resources), joita Antonovsky nimitti yhtenäisyyden- tai koherenssin tunteeksi (sense of coherence).

Antonovskyn (1979, 184) lähestymistavan teoreettisen näkökulman lähtökohdaksi on, mitkä voimavarat voivat edistää terveysprosessia kohti hyvinvointia ja elämänlaatua yksilö-, ryhmä- ja yhteiskuntatasolla. Keskeistä on, että koko elämänkaaren kestoiset prosessit tukevat ja edistävät terveyttä elämään liittyvänä voimavarana. Lindströmin ja Erikssonin (2010, 44) mukaan salutogeeninen näkemys yhdistää yhteiskunnan ja yksilön näkemyksiä terveydestä eli se sisältää fyysisen, psyykkisen, henkisen ja sosiaalisen terveyden. Yksilön sosiaalista ja kulttuurista kontekstia tarkastellessa otetaan huomioon aineelliset ja taloudelliset voimavarat, sosiaalinen pääoma, etiikka ja ihmisoi-keudet.

Koherenssin tunne tarkoittaa yksilön kykyä nähdä ympäristönsä ja eteen tulevat tilanteet ymmärrettävinä, mielekkäinä ja hallittavina. Vahvalla koherenssin tunteella on yhteys hyvään terveyteen ja stressinhallintakykyyn. Yksilön terveys liittyy hänen voimavariohinsa. Henkilöt, joilla on vahvat stressin hallinnan voimavarat pystyvät tulemaan toimeen stressitekijöiden kanssa, kun taas henkilöt, joiden resurssit ovat heikentyneet altistuvat helpommin stressin

aiheuttamille terveyshaitoille. (Vastamäki 2010, 2.) Koherenssin tunteella on suuri merkitys yksilön hyvinvoinnille, erityisesti mielenterveydelle. Antonovskyn (1979, 152, 184 - 185) mukaan koherenssin tunne perustuu stressin hallinnan resursseihin, jotka ovat erilaisia eri yksilöillä. Resursseja on monenlaisia kuten esimerkiksi materiaaliset, älykkyys, vahva identiteetti, sosiaalinen tuki, uskonto tai elämän filosofia sekä terveyttä ylläpitävät elämäntavat. Osa resursseista on yksilöstä itsestä lähteviä, kuten terveystyöt, osaan vaikuttavat muut ihmiset kuten sosiaalinen tuki.

Työttömyyden myötä heikentyneen terveyden ja työkyvyn ongelmien ympärille näyttäisi helposti syntyvän itseään vahvistava kierre. Työttömyyden terveysvaikutuksia voivat lieventää monet tekijät ja yksilölliset ominaisuudet kuten hyvä itsetunto, hyvät selviytymiskeinot ja vahva sosiaalinen tuki. (TEM 2008). Yhteiskuntatieteiden tohtori Vastamäki (2010, 2) on väitöskirjassaan tutkinut koherenssin tunteen eli elämäntaitokyvyn roolia työttömien hyvinvoinnissa ja uudelleentyöllistymisessä sekä sitä, miten yksilöitä tukevat interventiot muuttivat koherenssin tunnetta. Tutkimustulokset osoittivat, että työttömien henkilöiden koherenssin tunne on matalampi kuin työssä olevien tai muun väestön koherenssi. Työttömyyden aikaiset riskitekijät, kuten heikentynyt työkyky, alkoholin ongelmakäyttö ja taloudelliset vaikeudet olivat yhteydessä työttömän psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimustulosten mukaan työllisyysinterventioilla koherenssin tunnetta voidaan kuitenkin vahvistaa ja vahva koherenssi puolestaan edistää uudelleentyöllistymistä ja psyykkistä hyvinvointia. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi työttömille suunnattujen tukipalveluiden kehittämisessä.

Volasen (2011, 7) tutkimuksessa kartoitettiin koherenssin tunteen taustatekijöitä suomalaisväestössä. Tuloksissa korostui lapsuuden olosuhteiden, parisuhteen hyvän laadun ja sosiaalisten suhteiden merkittävä rooli koherenssin tunteen tason selittäjinä. Lisäksi työn tekemisen laadulliset piirteet, kuten työn kokeminen antoisaksi, olivat vahvasti yhteydessä koherenssin tunteen tasoon. Liukkonen (2012, 9 - 10) puolestaan on tarkastellut työsuhteiden ja työurien yhteyttä työntekijöiden terveyteen ja elämäntaitojen tunteeseen. Tulosten mukaan työsuhteet ja työura olivat merkittävästi yhteydessä työnteki-

jän terveyteen ja elämänhallinnan tunteessa tapahtuneisiin muutoksiin. Työikäisten terveys oli sitä huonompi, mitä kauempana he olivat työmarkkinoiden ydintyövoimasta eli vakinaisesta työsuhteesta. Epätuottavissa työsuhteissa, kuten työllistettyjen ja ansiosidonnaisella päivärahalla olleiden terveys oli huonompi kuin vakinaisten työntekijöiden. Kaikkein huonoin terveys todettiin peruspäivärahalla olleilla työttömällä.

Terveyden edistäminen on prosessi, joka edesauttaa ihmisen kykyä hallita omia terveyden determinanteja ja täten parantaa terveyttään mahdollistaen aktiivisen ja tuottoisan elämän (WHO 1986). WHO:n ja Antonovskyn terveyden edistämisen määritelmät ovat yhteneväisiä. Molempien määritelmien mukaan terveys on läpi elämän jatkuva prosessi. Toiseksi ihmisellä on kyky kontrolloida omia terveyden determinanteja eli terveyden määrittäjiä, taustatekijöitä. Vaikka väestön terveyden determinantit löytyvät usein terveydenhuollon ulkopuolelta, terveydenhuolto on edelleen tärkein asiantuntija ja vaikuttaja väestön terveyden edistämässä. (Rimpelä 2010, 29.)

Terveysalan ammattilaisten on tärkeää tunnistaa ammattitoiminnassaan terveyttä koskevat perusarvot ja kyky omaksua ne omaan terveyskäsitteeseen. Näin he voivat käyttää asiantuntemustaan tavalla, joka luo asiakkaille ja potilaille mahdollisuuksia ymmärtää itse, mitkä tekijät ovat tärkeitä ja tukevat heidän terveyttään. Tämä edustaa voimaantumisen lähestymistapaa. Kolmantena yhtäläisyytenä on, että terveys ei ole terveysprosessin päämäärä, vaan päämääränä on hyvä, aktiivinen ja tuottoisa elämä. (Lindström – Eriksson 2010, 34 – 35.)

Terveyden edistämisen kannalta paras yhteiskunta on jokaisen elämänarvoa kunnioittava, inhimillinen, tasa-arvoinen ja turvallinen. Se pitää huolta kaikista jäsenistään ja mahdollistaa terveyden edistämisen kannalta parhaan mahdollisen, terveellisen elämän tavan. Terveyden edistäminen on arvotyöskentelyä, siinä pyritään mahdollistamaan inhimillisen elämän toteutuminen. Ihmisarvon pitäisi aina mennä eettisesti ajateltuna taloudellisten näkökohtien edelle. Yksilö on omien terveysvalintojensa tekijä ja samalla sidoksissa oman ympäristönsä ja yhteiskuntansa mahdollisuuksiin. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että yhteiskunnan ja kuntien tulisi perusterveydenhuollon ohella

vastata väestön terveyden edistämisen asiantuntijuudesta ja luoda mahdollisuudet sen soveltamiseen paikallisesti. (Rimpelä 2010, 17, 30; Pietilä ym. 2010b, 15, 23.) Terveydenhuollon henkilöstöllä on keskeinen asema terveyden edistämisessä. Heidän toiminnassaan etiikka muodostaa terveyttä edistävän toiminnan perustan. Etiikka ilmentää niitä valintoja, joilla pyritään ihmisen parhaaseen ja antaa valmiuksia vastata niihin moninaiisiin kysymyksiin, joita kohdataan jokapäiväisessä elämässä. Terveyden edistämisen eettistä perustaa voidaan tarkastella yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla huomioiden ajalliset, kulttuuriset ja globaalit näkökohdat. (Pietilä ym. 2010b, 15 – 16.)

3.3 Työttömien terveystarkastukset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimaa valtakunnallista Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanketta (PTT) voidaan kiistatta pitää alkusysäyksenä työttömien terveystarkastusten alkamiselle. Hanketta toteutettiin 24 paikkakunnalla eri puolilla Suomea. Peppi Saikku (2012, 10) on tehnyt seurantatutkimuksen PTT-hankkeesta. Tutkimukseen osallistui n. 6000 asiakasta, joista yli 4200 kävi terveystarkastuksessa. Asiakkaista enemmistö oli miehiä, asiakkaiden keski-ikä oli 42 vuotta. Puolet oli ollut enintään kaksi vuotta ja puolet yli kaksi vuotta ilman työsuhdetta. 75 prosentilla terveystarkastuksissa käyneistä todettiin tai oli jo aiemmin todettu jokin kansanterveydellinen riskitekijä. Yli 60 prosenttia tarkastetuista ohjautui terveystarkastuksen muihin palveluihin. Miltei puolella terveystarkastuksessa käyneistä oli rajoitteita työkyvyssä, työkykyisiksi arvioitiin 53 prosenttia ja työkyvyttömiksi 7 prosenttia.

Saikun (2012, 4) mukaan työttömien terveystarkastukset ja -palvelut ovat jatkuneet PTT -hankkeen päättymisen jälkeen. Hankkeen aikana luodut toimintamallit ovat pysyneet pääpiirteissään ennallaan. Hankkeen myötä työttömien terveystarkastusmallit ovat kehittyneet ja monipuolistuneet.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksella on toteutettu myös Valtakunnallinen terveystarkastus 2013 työttömien terveystarkastuksista, jossa on tarkasteltu ja vertailtu keskenään terveystarkastusten vaikutuksia vuosina 2009 ja 2013 (Sivervo - Hietapakka 2013, 6, 30). Kyselyyn osallistuneiden vastaajien koke-

musten mukaan työttömien asiakkaiden tilanteet on pystytty terveystarkastusten myötä kartoittamaan entistä paremmin ja asiakkaat ovat ohjautuneet oikean palvelun piiriin paremmin. Vastaajien mukaan tarkastusten avulla työttömille suunnattujen kuntoutuspalvelujen puutteet ovat tulleet selkeämmin esille ja terveydenhuollon työote on muuttunut palveluohjauksellisemmaksi. Verrattuna vuoden 2009 kyselyyn, yhä useampi vastaaja oli nyt samaa mieltä siitä, että terveydenhuollon henkilöstön työpaine on kasvanut.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2012, 1) ohjeistuksen mukaan työttömien terveysneuvonnan ja terveystarkastusten tulee tukea työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Työttömien työ- ja toimintakykyä on arvioitava tarvittaessa työttömyyden eri vaiheissa perusterveydenhuollossa ja tarpeen vaatiessa erikoissairaanhoidossa. Erityisesti syrjäytymisriskissä olevien työttömien tunnistaminen ja ohjaaminen tarvitsemiinsa terveystarpeisiin on tärkeää. Sinervon (2009, 16) mukaan työttömien terveystarkastuksilla, terveystapaamisilla ja niiden jatko-toimilla on mahdollista ehkäistä elintapa- ja kansansairauksia, tukea asiakkaiden hyvinvointia ja elämänhallintaa ja vaikuttaa terveyttä edistävien valintojen tekemiseen.

Dosentti Kaukiainen (2013, 12 – 13) on koulutusmateriaalissaan avannut toiminta- ja työkykykäsitteitä seuraavasti: ”Toimintakyky on lyhyesti sanottuna arvio siitä, miten henkilö selviytyy päivittäiseen elämään liittyvistä vaatimuksista. Lääketieteellisenä käsitteenä toimintakyky kuvaa ihmisen rakenteiden ja/tai koko ihmisen kykyä reagoida ympäristöönsä ja toimia siinä. Työkyky on yksinkertaistettuna toimintakykyä suhteutettuna työn vaatimuksiin ja kykyä selviytyä oman tai vastaavan ammatin tehtävistä vallitsevalla normitasolla. Kuitenkin normit, työt ja vaatimukset muuttuvat ajan funktiona”. Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM 2011, 7 – 9) raportissa puolestaan kerrotaan terveytensä ja työkykynsä puolesta heikompien yksilöiden valikoituvan muita useammin työttömiksi ja toisaalta etenkin pitkäkestoisen työttömyyden itsessään lisäävän sairastavuutta ja heikentävän hyvinvointia. Toiminta- ja työkyvyn aleneman syyt voivat olla fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia tai taidollisia.

Työkykyarvioon sisältyy aina arvio ihmisen osaamisesta, koulutusohjasta, iästä, työhistoriasta, työstä ja toimintakyvystä. Työkyky -käsitettä voidaan käyttää sekä työkyvyn arvioinnin että työkyvyn edistämisen kontekstissa. Työkyvyn edistämässä painottuvat yksilökeskeisten ominaisuuksien lisäksi (yksilön terveys, työssä jaksaminen, osaaminen, selviytyminen) myös yhteisölliset tekijät (työjärjestelyt, johtaminen jne.). Työkyvyn arvioinnin näkökulma on jopa edistämistä moniulotteisempi riippuen tarkastelun näkökulmasta. Näitä ovat ainakin etuusnäkökulma (vakuutusjuridiikka, vakuutuslääketiede), yksilön näkökulma (koettu työkyky), työelämän näkökulma (työnantajan odotukset vs. yksilön suoriutuminen tehtävistä), työvoimaviranomaisen näkökulma (työllistettävyyden, vajaakuntoisuus) ja lääketieteellinen näkökulma. (TEM -raportti 2011, 9.)

Saikun (2009, 105) tutkimuksen mukaan työttömän työkyvyn arviointi jää helposti irralliseksi, kun ei ole työtä mihin kykenevyyttä voidaan arvioida. Erityisesti pitkäaikaistyöttömien kohdalla viimeisestä työsuhteesta voi olla vuosia tai mahdollinen tuleva työ tulisi olemaan erilaista kuin entinen työ. Nuoremmilla pitkäaikaistyöttömällä puolestaan ei ehkä ole edes kertynyt työkokemusta. Myös ihmisen oma käsitys työkyvystään voi olla kohtuuttoman korkea tai alhainen puuttuvien työkokemusten kautta.

Työkyvyttömyys perustuu hyvän lääketieteellisen käytännön mukaisesti diagnosoituun ja hoidettuun tai hoidettavaan sairauteen, joka aiheuttaa objektiivisesti todettavissa olevan esteen ansiotyön tekemiselle. Sairausvakuutuslaisissa (8. luku, 4§) tarkoitetaan sellaista sairaudesta johtuvaa tilaa, jonka kestäessä vakuutettu on sairauden edelleen jatkuessa kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavissa. Eläkelainsäädännössä työkyvyttömyys määritellään laaja-alaisemmin (mm. kunnallinen eläkelaki, oikeus osa-aikaeläkkeeseen, oikeus työeläkekuntoutukseen, työkyvyttömyyseläke). Käytännössä työttömistä työkykyisiä ovat henkilöt, joilla ei ole vakuutuslaitoksen päätöstä työkyvyttömyydestä. Työkykymäärittelyssä osatyökykyiseksi voidaan luokitella henkilö, jonka työkyky on alentunut vähintään 2/5. Osatyökykyisyyttä voidaan määritellä myös olennaisena tai osittaisena työkyvyn menetyksenä. (Kaukiainen 2013, 12 – 13.)

Työttömien terveydestä, työkyvystä ja hyvinvoinnista on tehty sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia, jotka osoittavat työttömien olevan keskimäärin sairaampia kuin työlliset. Kerätären ja Karjalaisen (2010, 1) tutkimukseen osallistuneilla työttömillä oli runsaasti työllistymiskykyä heikentäviä sairauksia: 65 %:lla oli toimintakykyä heikentävä mielenterveyshäiriö, 82 % asiakkaista sai suosituksia hoitoon tai kuntoutukseen ja 34 %:lle suositeltiin pitkää sairauspäiväraahajaksoa tai työkyvyttömyyseläkettä. Tulosten mukaan pitkäaikaistyöttömien heikentynyt toiminta- ja työllistymiskyky jää terveydenhuollossa, sosiaalitoimessa ja työvoimahallinnossa suurelta osin tunnistamatta.

Siltaniemi, Hakkarainen, Londen, Luhtanen, Perälähti ja Särkelä toteuttivat Kansalaisbarometritutkimuksen (2011, 26, 61 – 62, 69, 77, 84). Sen perusteella suomalaisten hyvinvoinnissa ei väestötasolla ollut suuria muutoksia, mutta väestöryhmiä vertailtaessa työttömien suhteellinen asema oli heikentynyt. Työttömyys on yhteydessä useisiin hyvinvoinnin vajeisiin ja huono-osaisuuden mittareihin. Työttömistä yli puolet luokituu vähintään huono-osaisiksi mittareilla, joissa oli mukana koettu fyysinen terveys, koettu henkinen vireys, koetut läheiset ihmissuhteet ja koettu taloudellinen tilanne.

Saikun (2009, 75) tutkimuksessa kyseltiin myös palautetta työttömien terveystarkastuksiin osallistuneilta asiakkailta. Asiakaspalaute oli myönteistä, asiakkaat kokivat tärkeänä, että heille tarjottiin aktiivisesti mahdollisuutta terveystarkastuksiin. Terveystarkastus koettiin merkitykselliseksi etenkin terveyden ja hyvinvoinnin kannalta, 61 % kyselyyn vastanneista koki, että terveystarkastus oli saanut heidät kiinnittämään enemmän huomiota terveydentilaansa ja terveystottumuksiinsa. Terveyskeskuspalvelujen sirpaleisuus ja heikko taloudellinen tilanne heikentävät työttömien mahdollisuuksia hoitaa terveyttään ja työkykyään. Tarvetta parempaan palvelujen saatavuuteen asiakkaat kokivat etenkin hammashoitoon, fysioterapiaan, liikuntapalveluihin sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyen.

Valtakunnallisen 2013 terveystutkimuksen mukaan työttömien työkyvyn arvioinnin toteutus ja arvioinnin hankinta on entistä enemmän siirtymässä terveyskeskuslääkäreiden vastuulle. Tulosten perusteella terveydenhuollossa tunnetaan kohtuullisesti työttömien aktivointi- ja työllistämistoimintaa ja siihen liittyviä

verkostoja ja toimijoita. Palvelun suunnittelussa, ohjaukikäytäntöjen sopimisessa ja toteutuksessa on hyödynnetty moniammatillista, sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Haasteeksi koettiin eri yhteistyöorganisaatioiden toimintatapojen, työttömien etuuksien ja palveluiden tunteminen ja tiedonkulku eri tahojen välillä. Valtakunnallisen tuen osalta eniten odotettiin perusterveydenhuollon resurssien vahvistamista. Tärkeänä nähtiin myös yhteistyön tiivistäminen eri tahojen välillä, ja siihen liittyvä rakenteellinen tuki, työnjaon selkiyttäminen eri toimijoiden välillä ja valtakunnalliset linjaukset esimerkiksi eläkeselvittelyjen osalta. Työttömien terveystarvepalvelun tavoitteista, sisällöistä, vaatimuksista ja palveluihin ohjaamisesta toivottiin valtakunnallisia suosituksia. (Sinervo - Hietapakka 2013, 6.)

Työikäisillä on kunnallisten ja yksityisten terveystarvepalvelujen lisäksi käytössään työterveyshuollon palvelut. Työttömät jäävät näiden työterveyshuoltoon liittyvien asiakkaille maksuttomien terveystarkastusten, ennaltaehkäisevän työterveyshuollon sekä muiden työterveyshuollon kautta tarjottavien palveluiden ulkopuolelle. Työttömien taloudelliset mahdollisuudet käyttää yksityisiä palveluja ovat useimmiten heikot, kokemuksi mukaan myös julkisten palveluiden asiakasmaksut voivat osaltaan rajoittaa palvelujen käyttöä. Työttömän terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämisen kannalta julkisten terveydenhuoltopalvelujen riittävyys ja tarkoituksenmukainen kohdentuminen ovat ensisijaisia tärkeitä.

3.4 Työttömien terveystarkastukset Rovaniemellä

Työttömien terveystarkastuksia on tehty Rovaniemellä vuodesta 2007 lähtien. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastustarve oli Rovaniemellä esillä jo ennen valtakunnallisen PTT-hankkeen alkua. Yhteistyökäytännöt terveydenhuollon, sosiaalitoimen, työ- ja elinkeinotoimiston koettiin moninaisiksi ja haasteellisiksi, kun ei ollut selvyyttä kuka asiakkaan palvelusta oli vastuussa kulloinkin. Rovaniemen työvoiman palvelukeskuksessa esille nousseeseen tarpeeseen pyrittiin aluksi vastaamaan siten, että keväällä 2007 yksi terveyskeskuksen terveydenhoitaja teki oman työnsä ohella terveystarkastuksia työttömille. Palveluiden kehittämistarve nousi kuitenkin nopeasti esille. Samaan aikaan THL aloitti valtakunnallisen hankkeen, johon Rovaniemi osallistui. Seuraavissa kappaleissa esittelen Rovaniemellä toteutettuja hankkeita, joista

yksi on vielä meneillään, ja joiden avulla on pystytty vastaamaan em. työttömien terveystarkastuksiin liittyviin haasteisiin.

Rovaniemen kaupungin PTT -hanke (2007 – 2010) jakaantui kahteen vaiheeseen: Työkyky- ja Työkyky ja terveys -hankkeisiin. Ensimmäisen vaiheen tavoitteita olivat pitkäaikaistyöttömien toimintakykyä lisäävien palvelukokonaisuuksien luominen ja pitkäaikaistyöttömille suunnatun työhön kuntoutumista, opiskelua tai eläkeselvittelyä tukevan hoitoketjun sisään ajaminen sekä asiakkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien vahvistaminen. Toisen vaiheen tavoitteena oli pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon palvelumallin suunnittelun jatkaminen ja juurruttaminen osaksi perustyötä. Lähtökohtana oli edelleen kehittää ja testata aiemmin Työkyky -hankkeessa kehitettyä toimintamallia ja syventää Työkyky -hankkeen aikana saatua kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä pitkäaikaistyöttömien työhön kuntoutumisprosesseissa. Hankkeen aikana luotiin malli työttömien terveystarkastuksiin ja kartoitettiin yhteistyökumppanit. (Ahlsved ym. 2010, 1.)

Työttömien terveystarkastustoimintaa juurrutettiin käytäntöön vuosina 2010 – 2013 kahden terveystarkastuskeskuksen terveydenhoitajan voimin. Kuviossa 1 (liite 2) kuvataan Rovaniemen PTT-hankkeen aikana luotua pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon toimintamallia (Ahlsved – Kettunen 2010, 11), joka toimii edelleen peruspohjana työttömien terveystarkastustoiminnalle ja moniammatilliselle yhteistyölle. Kuvion yläosassa kuvataan miten työtön asiakas ohjautuu eri toimijoiden palveluohjauksen kautta terveystarkastukseen. Kuvion alempaan osioon on koottu millaisia hoito- ja palvelumahdollisuuksia työttömälle asiakkaalle on mahdollista tarjota tukemaan terveyttä ja työ- ja toimintakykyä.

Rovaniemellä toteutettiin (2011 – 2013) Pohjois-Suomen alueen hankekokoisuuden (PaKaste II) Monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut osahanke, jonka tavoitteena oli kehittää työttömien työikäisten kuntoutuksen palveluprosessia ja luoda yhteinen kuntoutuksen palvelu- ja kuntoutussuunnitelma sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Hankkeen aikana sosiaalitoimessa kartoitettiin pitkään toimeentulotukea saaneet työttömät eli syrjäytymisvaarassa olevat pitkäaikaistyöttömät, joita on Rovaniemellä tällä hetkellä 250 henkilöä. Hank-

keessa kehitettiin Rovaniemen työikäisten kuntoutuksen palveluprosessiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta- ja työkyvyn arviointimalli. (Rovaniemen kaupunki 2013.)

Pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta- ja työkykyselvittelyt vaativat suunnitelmallista monialaista yhteistyötä. Toiminta- ja työkyvyn selvittelymalli on tarkoitettu käytettäväksi kunnan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistyössä. Malli selkiyttää sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä sekä lisää sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä pitkään toimeentulotukea saaneen toiminta- ja työkykyselvittelyssä. Uuden toiminta- ja työkyvyn selvittelymallin juurruttaminen käytäntöön alettiin 1.11.2013. Asiakkaat ohjautuvat sosiaali-palvelukeskuksesta terveystarkastukseen ensin terveystarkastuksen hoitajalle ja sitten lääkärille. (Rovaniemen kaupunki 2013.)

Rovaniemellä työttömien terveystarkastuksiin ohjautuu asiakkaita Työ- ja elinkeinotoimiston (TE -toimisto), Työvoiman palvelukeskuksen (TYP) ja Sosiaalipalvelukeskuksen työntekijöiden läheteellä. Työtön voi myös itse halutessaan, ilman erillistä lähetekäytäntöä varata terveystarkastusajan hoitajalle suoraan omasta terveystarkastuksesta. Työttömien terveystarkastuksia on kahdenlaisia: 1) työttömien terveys- ja 2) pitkään toimeentulotukea saaneiden eli toisin sanoen syrjäytymisvaarassa olevien pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset. Terveystarkastuksissa käytetään samoja ohjeistuksia, mutta hoitoprosessien etenemiset eroavat jonkin verran toisistaan.

Olen kuvannut taulukkoon 1 Rovaniemellä toteutetut työttömien terveystarkastustoimintaa edistävät hankkeet pääpiirteissään. Taulukosta voi havaita, että työttömän asiakkaan terveystarkastuksen peruspohjana on aina PTT-hankkeessa tuotettu ohjeistus. Opinnäytetyöni toiminnallisen kehittämistehtävän osuus (2013 – 2014) näkyy taulukossa omana sarakkeena.

Taulukko 1. Työttömien terveystarkastustoiminnan kehittyminen Rovaniemellä

<p>Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke (PTT)</p> <p>2007 – 2010</p> <p>* Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon toimintamalli</p> <p>* Moniammatillinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö pitkäaikaistyöttömien kuntoutumisprosesseissa</p>	<p>Monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut -hanke (PaKaste)</p> <p>2011 – 2013</p> <p>* Pitkään toimeentulotukea saaneen työikäisen toiminta- ja työkyvyn arviointimalli</p> <p>* Moniammatillinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö työikäisen kuntoutuksen palveluprosessissa</p>	<p>Opinnäytetyö YAMK</p> <p>2013 – 2014</p> <p>Schroderus Reeta</p> <p>*Työttömän terveystarkastuksen hoitajaohjeistuksen päivitys ja juurruttaminen käytäntöön Rovaniemen terveyskeskuksessa</p>
<p><u>1. Työttömän terveystarkastus hoitajalla</u></p> <p>Kaksi terveydenhoitajaa tekee tarkastuksia vuosina 2010 – 2013</p> <p>Terveystarkastus PTT-hankkeen ohjeistuksen mukaan</p> <p>Terveystarkastuksen yhteydessä asiakkaan jatko-ohjaus <u>tarvittaessa</u>:</p> <p>* hoitajalle seurantakäyn-teihin</p> <p>* lääkärille työ- ja toimintakyky-arvioon</p> <p>* fysioterapiaan</p> <p>* liikuntapalveluihin</p> <p>* mielenterveys- tai päihdepalveluihin</p>	<p><u>2. Pitkään toimeentulotukea saaneen pitkäaikaistyöttömän terveystarkastus hoitajalla</u></p> <p>Kaikki terveyskeskuksen terveyden- ja sairaanhoitajat tekevät tarkastuksia 1.11.2013 lähtien</p> <p>Terveystarkastus PTT-hankkeen ohjeistuksen mukaan</p> <p>Terveystarkastuksen yhteydessä asiakkaan ohjaus:</p> <p>* <u>tarvittaviin</u> fysioterapiaan, mielenterveys- tai päihdeyksikön ennakkoarvioihin <u>ennen</u> lääkärin vastaanottoa</p> <p>* hoitaja kokoaa kaikki työttömän terveydentilaa koskevat terveystiedot valmiiksi lääkärille</p> <p>* työ- ja toimintakykyarvio lääkärin vastaanotolla</p>	<p>Työttömän terveystarkastusohjeistuksen päivitys ja kirjalliset ohjeet:</p> <p>1. Työttömän terveystarkastukseen</p> <p>2. Pitkään toimeentulotukea saaneen pitkäaikaistyöttömän terveystarkastukseen</p> <p>Terveyden- ja sairaanhoitajien koulutustilaisuudet hoitajaohjeistuksen juurruttamisvaiheessa</p> <p>Opinnäytetyön valmistuminen syksyllä 2014</p>

Nykyistä palvelukokonaisuutta täydentämään tarvitaan uusia paikalliseen kumppanuuteen perustuvia ja työmarkkinoille integroivia malleja sekä entistä enemmän moniammatillista sektorirajat ylittävää toimijoiden välistä yhteistyötä. Rovaseudun Monet -kuntakokeiluhanke (Rovaniemi ja Ranua 2012 – 2015) on kokonaisvaltainen ja laaja eri toimijoiden yhteinen kehittämishanke. Se tarjoaa kunnille nykyistä paremmat mahdollisuudet vaikuttaa siihen, millä tavoin pitkäaikaistyöttömänä olleiden palvelut tulevaisuudessa järjestetään. Kuntien lisäksi hankkeessa ovat mukana Työ- ja elinkeinoministeriö, Ely -keskukset (elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus), TE -toimistot (työ- ja elinkeinotoimisto), kuntien sosiaali- ja terveystoimet, oppilaitokset, yritykset ja järjestöt, sekä alueellisena toimijana Monitoimikeskus-Säätiö (Rovaniemen kaupungin konserniin kuuluva säätiö, jonka tehtävänä on tuottaa työ- ja toimintakyky-, kuntoutus-, koulutus- ja työllistymispalveluja).

Rovaseudun Monet -hankkeen (2012 – 2015) tavoitteena on koordinoivan palveluohjauksenmallin, uudenlaisen työ- ja toimintakyvyn arviointipalvelun ja eläke-edellytysten selvittelypalvelun kehittäminen. Rovaseudun Monet -hankkeen tavoitteena on myös kehittää välityömarkkinoita siten, että ne toimivat asiakkaille avustavien työtehtävien rakentajana ja avoimille työmarkkinoille siirtymien tukijana sekä osaamisen vahvistajana ja oppimisympäristönä. Hankkeen piiriin on otettu yhteensä 580 työtöntä henkilöä, jotka ovat saaneet työttömyyden perusteella vähintään 500 päivää työttömyysetuutta, ja jotka tarvitsevat julkisten työvoimapalvelujen lisäksi kuntien järjestämisvastuulla olevia työllistymisedellytyksiä parantavia palveluja. Hankkeen kohdeyhmään kuuluvat myös syrjäytymisuhan alla olevat nuoret, jotka ovat yhtäjaksoisesti olleet vuoden työttömänä ja saaneet työttömyysturvaa 500 päivää. Työ- ja elinkeinoministeriö seuraa kuntakokeilun asiakkaiden siirtymiä työttömyydestä palveluihin ja työmarkkinoille. (Rovaseudun Monet-hanke.)

3.5 Koulutus ja esimiestyö työttömien terveystarkastustoiminnan käyttöönoton tukijoina

Organisaation toiminta ja osaaminen muodostuvat henkilöstön osaamisesta ja oppimisesta sekä näiden yhdistymisestä. Oppivassa organisaatiossa korostuvat yhteiset arvot, yhteisvastuu, jatkuva oppiminen ja toisten arvostus. Oppivassa organisaatiossa oppiminen yhdistetään organisaation visioon,

strategiaan ja tavoitteisiin, joiden avulla määritellään organisaation ydinosaaminen sekä muu tarvittava osaaminen. (Heikkilä- Jokinen – Nurmela 2008, 40 – 41.) Organisaation johdon tehtävänä on turvata koko organisaation toimintakyvyn kehittyminen. Oppimismahdollisuuksien tulisi olla työntekijöiden ulottuvilla aina, kun niitä tarvitaan. Yksilön tietotaidon, kokemuksen ja osaamisen hyödyntäminen vaatii joustavaa toimintakulttuuria ja motivoivaa johtamistaitoa. Oppivassa organisaatiossa jokaisella yksilöllä on mahdollisuus kehittyä organisaation osaamistarpeiden mukaan ja esimiehellä on tärkeä tehtävä toimia osaamisen ja kehittämisen roolimallina. (Laaksonen - Niskanen - Ollila (2012, 147.)

Nykyajan yhteiskunnassa organisaatioiden jatkuva kehittäminen on välttämättömyys ja kehittämisen apuvälineinä käytetään usein hankkeita. Hankkeet tuovat organisaatioon aina jotain uutta, mutta ne voidaan kokea myös hankaliksi, koska ne muuttavat tuttuja ja turvallisia työtapoja. Hankkeiden avulla kuitenkin usein pyritään kehittämään työtapoja. Hankkeet kytkeytyvät organisaation strategiaan konkretisoimalla asetettuja tavoitteita ja parantamalla sen tunnettavuutta työyhteisössä. (Laaksonen ym. 2012, 95.) Osaamisen johtamisen lisäksi esimiehellä vaaditaan kykyä muutoksen johtamiseen. Työelämässä tapahtuvien muutosten johtamisessa esimiehen on tärkeää ylläpitää ja tarvittaessa jopa edistää henkilöstön työkykyä ja aikaansaavuttaa siten, että työlle määritellyt tavoitteet toteutuvat muutoksesta huolimatta. Muutoksen johtaminen on uusien asenteiden, arvojen ja toimintojen vakiinnuttamista niin esimiehen omaan kuin työyhteisön jäsentenkin työhön. (Perkka-Jortikka 2002, 147; Laaksonen ym. 2012, 88.)

Rovaniemellä työttömien terveydenhuoltopalveluja on kehitetty usean hankkeen voimin. PTT-hankkeen loputtua perehdytettiin kaksi terveydenhoitajaa tekemään työttömien asiakkaiden terveystarkastuksia. Monialaiset sosiaali- ja terveysterveystarkastukset -hankkeen loputtua työttömien terveystarkastukset siirtyivät tehtäväksi työttömien omiin terveyskeskuksen hoitotiimeihin, jotka määräytyvät asiakkaiden asuinalueiden mukaan. Rovaniemen kaupunki järjesti koulutuksen työttömien terveystarkastuksien toimintatavoista koko terveydenhuollon henkilöstölle. Molemmat hankkeet ovat Rovaniemellä olleet onnistuneita ja niiden päätyttyä toimintatapoja on juurrutettu käytäntöön.

Rovaniemen kaupunki vahvistaa henkilöstön osaamista ja osaamisen jatkuvaan kehittämistä mahdollistamalla osallistumista säännöllisiin koulutuksiin esimerkiksi kansansairauksien hoitoon, hoitotyön tiedonhallintaan, tieto- ja viestintäteknikkaan ja moniammatilliseen hoitotyöhön liittyen. Kaupungin järjestämät koulutukset tukevat osaltaan myös työttömien terveystarkastusten juurruttamista terveyden- ja sairaanhoitajien päivittäiseen työhön.

3.6 Työttömien terveyden edistämisen haasteet

Työttömien terveyden edistäminen on haaste koko yhteiskunnalle. Työttömien terveydentilan ongelmat ja työkyvyssä olevat puutteet ovat monissa tapauksissa esteenä työllistymiselle ja uhkana syrjäytymiselle. Työttömän terveydentila koostuu psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuudesta. Tärkeässä roolissa ovat terveysalan ammattilaiset, jotka voivat omalla asiantuntemuksellaan vaikuttaa työttömien terveyteen luomalla heille mahdollisuuksia ymmärtää mitkä terveyteen vaikuttavat tekijät ovat tärkeitä ja tukevat heidän terveyttään ja miten elää hyvää ja aktiivista elämää. Tässä korostuu työttömien terveystarkastusten merkitys. Terveystarkastuksia tekevät terveyden- ja sairaanhoitajat kartoittavat vastaanottokäynnillä työttömän asiakkaan terveydentilan ja tarvittaessa ohjaavat asiakasta hänen tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Palvelut voivat jatkossa olla seuranta- ja / tai ohjauskäyntejä hoitajalle ja tarvittaessa lääkärille tai muihin terveydenhuollon toimintapisteisiin kuten esimerkiksi hammashoitoon, fysioterapiaan, liikuntapalveluihin, mielenterveys- tai päihdeyksikköön.

Olen koonnut liitteeseen (liite 3) erilaisia ja eritasoisia kotimaisia ja ulkomaisia tutkimustuloksia työttömien terveydestä. Tutkimustulostaulukko mukailee kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jota voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukkoja sääntöjä, ja jossa aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt (Salminen 2011, 6). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ilmiötä kuvataan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokitellaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimustuloksilla haluan havainnollistaa laaja-alaisemmin työttömien terveyteen ja terveyden edistämisen tarpeeseen liittyvää tietoa ja moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä. Osa tutkimustuloksista löytyy myös teoriaosion teksteistä, loput olen valinnut pyrkien monipuolisesti kuvaamaan kokonaisuutta.

Tutkimustulostaulukossa olen tuonut esille työttömyyden vaikutuksia yksilön terveydentilaan. Tutkimustulosten mukaan työttömillä on työkykyä heikentävien fyysisten sairauksien lisäksi toimintakykyä heikentäviä mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveysongelmat voivat olla joko syy työttömyyteen tai seurausta työttömyydestä. Pääluvussa kolme kuvailin salutogeenista lähestymistapaa terveyteen, ja siinä nostin esille erityisesti koherenssin tunteen merkityksen psyykkiselle terveydelle. Terveys on läpi elämän jatkuva prosessi, jonka kulkuun koherenssin tunteella on suuria vaikutuksia. Tutkimustuloksista ilmeni, että vahvan koherenssin omaavat yksilöt selviytyvät elämän kolhuista paremmin kuin heikomman koherenssin omaavat. Terveysalan ammattilaisilla on mahdollisuus omalla toiminnallaan tukea yksilöiden koherenssin tunnetta yksilön eri elämän vaiheissa. Terveiden edistämisen ja ennaltaehkäisevän hoitotyön lisäksi tutkimustuloksissa korostuu tarve työttömille suunnattuihin terveys- ja työllistymisinterventioihin.

Yhteiskunta- ja terveystaloudellisilla linjauksilla luodaan mahdollisuuksia terveyttä edistävään toimintaan. Valtakunnallisen terveystalouden 2013 (Sinervo – Hietapakka 2013, 30) mukaan terveydenhuollon henkilöstön työpaine on kasvanut työttömien terveystarkastusten myötä ja lisäresursseja niiden tekemiseen kaivataan. Työttömien terveystarkastuksia tekeville hoitajilla on mahdollisuus edistää työttömien terveyttä, mutta aika- ja hoitajaresurssien rajallisuudet voivat vaikuttaa terveyden edistämisen näkökulman toteutumiseen.

4 TOIMINNALLINEN KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

4.1 Toiminnallinen kehittäminen

Työttömien terveydentilan ongelmat ja työkyvyssä olevat puutteet voivat olla esteenä työllistymiselle ja uhkana syrjäytymiselle. Tärkeässä roolissa olemme me terveysalan ammattilaiset, jotka voimme omalla asiantuntemuksellamme vaikuttaa työttömien terveyteen luomalla heille mahdollisuuksia ymmärtää, mitkä terveyteen vaikuttavat tekijät ovat tärkeitä ja tukevat heidän terveyttään ja miten he voivat elää hyvää ja aktiivista elämää. Näihin ajatuksiin perustuu opinnäytetyöni toiminnallisen kehittämistehtävän tavoite tuottaa työttömien terveystarkastuksia toteuttaville hoitajille tietoa ja työkaluja tarkastusten tekemiseen.

Opinnäytetyössäni kuvaan hoitajien toteuttamien työttömien terveystarkastusten ohjeistuksen päivittämistä ja juurruttamista käytäntöön toiminnallisen kehittämisen metodeilla. Toiminnalliseen kehittämistyöhön voi löytyä piirteitä tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta, toimintatutkimuksesta ja työntekijälähtöisestä kehittämisestä. Avaan näitä käsitteitä lyhyesti.

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan lähestymistavassa yhdistetään tutkimuksen ja projektitoiminnan periaatteita. Tutkimuksellisen toiminnan metodinen ydin rakentuu kehittämisprosessista, toimijoiden osallisuudesta ja tiedon- tuotannon näkökulmista. Kehittäminen etenee prosessimaisesti toiminnan perustelusta, suunnittelusta ja toteutuksesta edelleen arviointivaiheeseen. Kehittämisprosessille on tyypillistä, että vaiheet limittyvät toisiinsa ja, että prosessin kulkua voidaan joutua korjaamaan ja suuntaamaan uudelleen. (Ruuska 2006, 27 – 28.) Kehittämistoimintaan osallistuu kehittäjän itsensä lisäksi tyypillisesti useita eri toimijoita. Tutkimustiedon, tutkimusasetelmien ja -menetelmien hyödyntäminen ja kehittämiseen liittyvien ilmiöiden käsitteellistäminen auttavat kehittämistoiminnan toteutusta. (Toikko - Rantanen 2009, 9 – 11.)

Seppänen-Järvelä (2006, 24) pitää toimintatutkimusta tutkimuksen ja kehittämisen risteämispaikkana. Toimintatutkimuksessa yhdistyvät teoria ja käytäntö, muita yhdistäviä piirteitä ovat muutokseen pyrkiminen, käytäntöihin suuntautuminen ja tutkittavien osallistuminen tutkimukseen. Toimintatutki-

muksellisen tiedontuotannon tapaa voidaan myös luonnehtia prosessimaiseksi. Tutkimusprosessia ei kuitenkaan usein voida tarkoin ennalta suunnitella, vaan se etenee kehittämisprosessin aikaisten havaintojen ohjaamana. Toimintatutkimuksen tavoitteena on käytännöllisen tiedon tuottaminen. (Toikko ym. 2009, 30.) Tutkimusta tehdään mahdollisimman lähellä käytäntöä. Toimintatutkimuksen tekijä voi olla työyhteisön jäsen, joka pyrkii kehittämään omaa tai organisaation työtä. Mikäli tutkija tulee yhteisön ulkopuolelta, hän pyrkii osallistumaan toimintaan päästäkseen lähelle tutkimuskohteitaan. (Heikkinen ym. 1999, 40.)

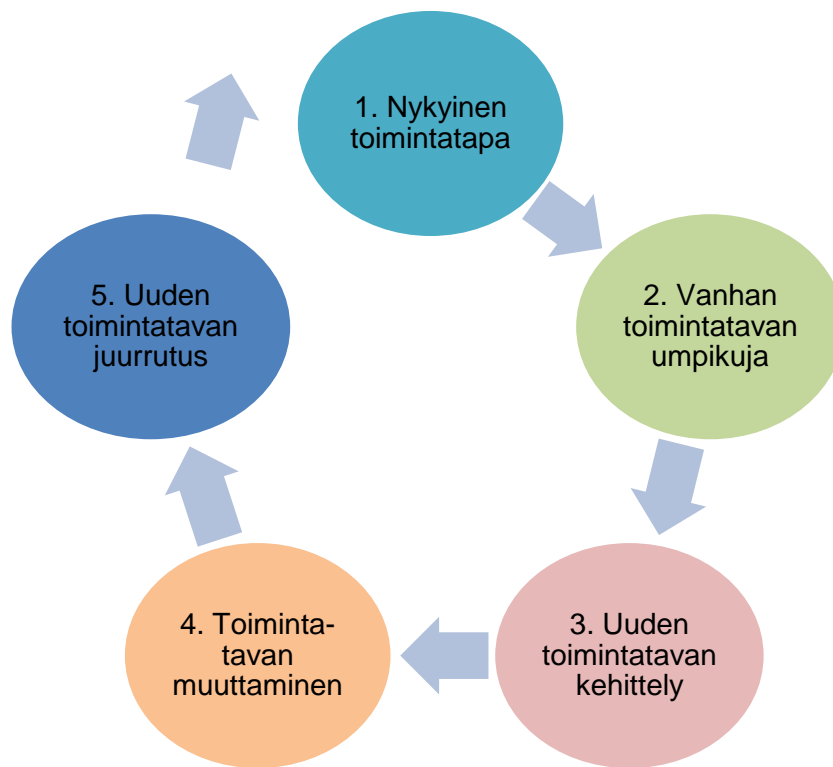
Työntekijät ovat merkittävä kehittämispotentiaali organisaatioissa. Työntekijöillä on tietoa esimerkiksi suunnitellun palvelun käyttöön, käyttöympäristöön ja niihin liittyvien tarpeisiin liittyen. Kehittämisen ja uudistamisen näkökulmasta työntekijät voivat olla sekä kohde että mahdollisuus. Kohteena olemisessa on kyse siitä, että useiden kehitys- ja uudistushankkeiden tulisi vaikuttaa työntekijöiden toimintaan. Mahdollisuus puolestaan viittaa siihen, että työntekijöillä on näkemyksiä, ajatuksia ja ideoita organisaatioiden toiminnan kehittämiseen ja uudistamiseen. Työntekijät tietävät parhaiten, millaisia uudistuksia tarvitaan ja mille uudistuksille on menestymisen edellytyksiä. Terveystuotannon organisaatioissa kehittämistoiminta on usein luonteeltaan kokemuksellista. Käytännön osaajat muuttavat kokemus- ja tutkimustiedon avulla ympäristöään tai asiantilaa jollakin tavalla paremmaksi ja sitoutuvat itse toimijoiksi ja osallistujiksi kehittämistyöhön. Sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatiokulttuurilla on ratkaiseva merkitys sille, onko työntekijöillä edellytyksiä olla mukana kehittämistyössä organisaatioita uudistettaessa. (Stenvall – Virtanen 2012, 191 – 193; Heikkilä ym. 2008, 55 – 56.)

Työntekijälähtöinen kehittäminen organisaatiossa perustuu siihen, että henkilöstön kokemuksille ja mielipiteille annetaan arvoa toimintaa kehitettäessä. Henkilöstön näkeminen aidosti tärkeimpänä tuotannon tekijänä on keskeistä palveluja kehitettäessä. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tämä ajattelutavan merkitys korostuu siinä, että toimialan työn ydin on auttaa ihmisiä eri tavoin. Organisaatiossa kehittäminen merkitsee usein muutoksia ja niiden hallintaa. Muutosten hallinnassa johdon tehtävänä on systemaattisesti kuunnella henki-

löstön mielipiteitä ja antaa henkilöstölle mahdollisuuksia osallistua kehittämiseen. (Stenvall – Virtanen 2012, 209 - 211, 233.)

Koska toiminnallisessa kehittämisessä yhdistetään toiminnallisuus, ammatillinen taito ja tutkimustieto, olen päätenyt tässä opinnäytetyössä havainnollistamaan niiden yhteyttä työttömien terveystarkastustoimintaan. Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys koostuu käsitteistä, malleista ja määritelmistä. Tutkimustieto on tapauskohtaista eli tietystä ajasta, paikasta, tilanteesta tai kohderyhmästä. Tutkimustiedon tarkoituksena on tavoitella tietoa, jolla tekijä voi kehittää ja uudistaa toiminnallista osuutta. Kehittämistoiminnan tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda uusia tai entistä parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä. Tutkimus ja kehittäminen voivat olla sisäkkäisiä, osittain päällekkäisiä tai peräkkäisiä ja syklisiä vaiheita, jolloin ensin joko tutkitaan, sitten kehitetään tai ensin kehitetään ja sitten tutkitaan ja sen jälkeen kehitetään uudelleen. (Vilka 2010, 2 - 6; Heikkilä ym. 2008, 21 – 25.)

Opinnäytetyössäni lähdin päivittämään työttömien terveystarkastusten hoitajan ohjeistusta käyttäen hyväkseni toiminnallisen kehittämistyön metodeja peilaten samalla kehittämistyötäni Engeströmin ekspansiivisen oppimisen malliin (1995). Engeströmin (2004, 59 – 61) mallissa ekspansiivisen kehitysyklin tavoitteena on kehittää ja muuttaa jo vakiintuneita toimintarakenteita uuteen muotoon. Ekspansiivinen oppiminen ei ole suoraviivaista, vaan oppiminen etenee moniaskelisenä kehänä eli oppimissyklinä. Ajoittain siinä joudutaan ottamaan askelia taaksepäin, kun törmätään yllättäviin esteisiin. Merkittävät toimintatavan muutokseen johtavat oppimissyklit voivat kestää organisaatiossa tyypillisesti kuukausia, jopa vuosia. Ekspansiivinen oppimissykli ei ole ennalta määrättyyn kehitystavoitteeseen johtava prosessi, vaan se on avoin sykli, jolla pyritään koko toimintatavan uudelleen muotoiluun. Kuviossa 2 kuvataan ekspansiivisen oppimissyklin vaiheet.



Kuvio 2. Toiminnallisen kehittämisen vaiheet (soveltaen Engeström 2004, 61)

4.2 Terveystarkastusohjeistuksen päivittäminen ja juurruttaminen käytäntöön

4.2.1 Nykyinen toimintatapa

Rovaniemen kaupungin PTT -hankkeen aikana luotiin työttömien terveydenhuollon toimintamalli, jonka yhtenä oleellisena sisältönä ovat hoitajien toteuttamat työttömien terveystarkastukset. Työttömien asiakkaiden terveystarkastusten juurruttamista osaksi terveydenhuollon perustyötä tehtiin vuosina 2010 – 2013 keskitetysti kahden terveystarkastuksen terveydenhoitajan voimin, yhtenä päivänä viikossa. Työtön ohjautuu terveystarkastukseen sosiaalipalvelukeskuksen, TYP:n tai TE -toimiston läheteellä. Rovaniemellä on käytössä sähköinen ajanvarauspalvelu kaupungin nettisivulla, josta henkilöstö varaa ajan asiakkaalle. Sosiaali- ja työvoimapalvelujen henkilöstö lähettää lähteen mukana esitietoja työttömästä paperiversiona terveystarkastuksia tekeväälle hoitajalle. Esitiedoissa kerrotaan työttömän sosiaali- ja työvoimapalveluiden käytöstä, terveydentilan kartoitustarpeesta ja jatkosuunnitelmista niin terveydellisten, työn ja ammatillisten kuin sosiaalistenkin suunnitelmien osalta.

Terveystarkastuskäynnillä terveydenhoitajan vastaanotolla työttömän asiakkaan terveydentilaa käydään läpi laaja-alaisesti huomioiden fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne (liite 4 (2/6)). Fyysisen terveyden kartoittamisessa työttömältä mitataan pituus, paino ja verenpaine, kysellään tarpeita näön tai kuulon tarkistamiseen, kartoitetaan hänen omat ja suvun sairaudet. Psykykkistä ja sosiaalista tilaa huomioidaan mm. kyselemällä millaiseksi hän kokee mielialansa, onko hänellä harrastuksia, kavereita ja millaiset suhteet hänellä on omaan perheeseensä, sisaruksiinsa tai vanhempiinsa. Lisäksi kysellään lyhyesti läpi hänen elämäntapojaan: tupakoinnista, alkoholin käytöstä, nukkumisesta, liikunnan harrastamisesta ja ruokavaliosta.

Mikäli työttömällä on tarvetta elintapaohjaukseen tai muutoin seurantakäynnille, hänelle varataan siihen aika erikseen. Työtön ohjataan vastaanottokäynnin jälkeen hänen tarvitsemiensa palvelujen piiriin, tarvittaessa lääkärille tai muihin terveydenhuollon toimintapisteisiin kuten esimerkiksi hammashoittoon, fysioterapiaan, liikuntapalveluihin, mielenterveys- tai päihdeyksikköön. Terveydenhoitaja lähettää työttömän suostumuksella palautteen terveystarkastuksesta lähettäneelle taholle. Palautteesta käy lyhyesti ilmi, onko työttömän terveydentilassa huomattu puutteita ja / tai, mihin jatkotoimenpiteisiin asiakkaan kanssa ja hänen suostumuksellaan on tarvetta ryhtyä.

Rovaniemen terveydenhuollossa on käytössä sähköinen Effica -terveyskertomusohjelmisto. Työttömän asiakkaan terveydentilan tietoja kirjatessa asiakkaan terveystietoihin hyödynnetään PTT -hankkeen aikana työttömän terveystarkastukseen hoitajille työkaluksi kehitettyä ns. fraasitusta, jota käytetään vastaanottokäynnin haastattelu- ja kirjaamisohjeena, kts. Liite 4 (2/6). Fraasitus toimii käytännössä siten, että fraasitus-teksti liitetään asiakkaan sähköiseen terveyskertomukseen ja sen avulla käydään siihen esitetyt vaiheet keskustelun omaisesti läpi vastaanottokäynnillä. Frasitukseen voidaan lisätä kirjoitettua tekstiä ja muokata sitä tarpeen mukaan, ja lopuksi tiedot talletetaan asiakkaan terveyskertomukseen.

4.2.2 Vanhan toimintatavan umpikuja

Monialaiset sosiaali- ja terveystalvet -osahankkeessa kehitetyn työttömien toiminta- ja työkyvyn selvittelymallin myötä heidän terveystarkastuksensa lisääntyivät. Hankkeessa kartoitettiin syrjäytymisvaarassa olevat työttömät, joille on ehdottoman tärkeää tehdä toiminta- ja työkyvyn selvittelyä. Samanaikaisesti kaikki työttömien terveystarkastukset päätettiin siirtää tehtäväksi asiakkaiden omiin terveystalvetkesteihin. Tähän päädyttiin siksi, että lääkäri – hoitaja-työparityöskentely ja moniammatillinen yhteistyö onnistuvat siten parhaiten. Toiseksi työttömien terveystarkastuksia ei voitu jatkaa enää pelkästään kahden terveystalvetkesteijan työpanoksella, sillä niiden määrä lisääntyi ratkaisevasti em. hankkeiden myötä. Resursseja terveystarkastustoimintaan ei ole lisätty, vaan toiminta on osa tiimien hoitajien ja lääkäreiden päivittäistä työtä.

Työttömien terveystarkastusten siirtyminen asiakkaiden omiin terveystalvetkesteihin ja toiminnan laajentuminen aiheutti tarpeen terveystarkastusten hoitajaohjeistuksen päivittämiseen. Lähdin mukaan päivittämään ohjeistusta esimiesteni pyynnöstä syksyllä 2013. Mielenkiintoni aiheeseen heräsi, olinhan tehnyt työttömien terveystarkastuksia terveystalvetkesteijan työssäni usean vuoden ajan. Aloitin terveystalvetkesteiden edistämisen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot samoihin aikoihin, niinpä samalla havaittiin, että minulla on mahdollisuus tehdä aiheesta opinnäytetyö.

4.2.3 Uuden toimintatavan kehittäminen

Rovaniemen kaupunki järjesti syys- ja lokakuussa 2013 sosiaali- ja terveystalvetkesteiden henkilöstölle koulutustalvetkesteiden - Pitkäaikaistyöttömät terveystalvetkesteiden ja sosiaalityötoimen yhteisenä asiakkaana. Talvetkesteudessa kerrottiin Monialaiset sosiaali- ja terveystalvetkesteiden -osahankkeessa kehitetystä työikäisten kuntoutuksen talvetkesteiden prosessista ja sosiaali- ja terveystalvetkesteiden yhteistyössä pitkään toimeentulotukea saaneiden toiminta- ja työkyvyn arviointimalista, josta kerroin luvussa 3.4. Hankkeen aikana sosiaalityötoimessa kartoitettiin syrjäytymisvaarassa olevat pitkäaikaistyöttömät ja heidän toiminta- ja työkyvyn arviointia sovellettiin käytäntöön. Hankkeen loputtua mallia aletaan juurruttamaan käytäntöön.

Työttömien terveystarkastusten siirryttyä kaikkiin terveystarkastuskeskuksiimme tehtäväksi niihin tarvittiin monenlaista ohjeistusta, olihan kyseessä hoitajille uusi asiakasryhmä. Terveystarkastuskeskuksen hoitotiimejä on Rovaniemellä kuusi, joista neljä niistä sijaitsee Sairaalakadun terveystarkastuskeskuksella ja kaksi Pulkamontien terveystarkastuskeskuksella. Suurin osa vastaanotolla työskentelevistä hoitajista on koulutukseltaan terveydenhoitajia (25) ja muutama (5) sairaanhoitaja. Varsinaista koulutusta hoitajille itse terveystarkastusten tekemiseen ei annettu. Taustalla vaikutti ilmeisesti se, että terveystarkastuskeskuksen hoitajan päivittäiseen työhön sisältyy terveydentilakartoitusten toteutus asiakkaille ja potilaille. Toiseksi terveystarkastusten muutostarpeet tulivat esille niin nopealla aikataululla, ettei kouluttamista olisi ollut ajallisesti edes mahdollista järjestää.

Työssäni terveystarkastuskeskuksen avovastaanoton terveydenhoitajana aloitin työttömien terveystarkastusohjeistuksen päivittämistyön lokakuussa 2013, tein hoitajille aluksi kirjalliset ohjeet terveystarkastusten tekemiseen. Terveystarkastuksessa tehdään työttömän fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilannekartoitus. Sosiaali- ja työvoimavoiman palvelukeskuksista lähetetään paperiversioina sosiaalisen terveyden tietoja asiakkaasta terveystarkastukseen, koska yhteistä tietoteknistä tietokantaa ei ole käytössä. Lokakuussa 2013 pidimme palaverin, johon osallistuivat allekirjoittanut, tiimivastaava Maarit Hännisen ja palveluesimies Arja Saarinen. Arvioimme päivittämäni version työttömien terveystarkastuksen fraasitus -ohjeistuksesta. Palveluesimies Arja Saarinen hyväksyi päivitetyn mallin.

Valmistelin työttömien terveystarkastuksiin tarvittavat kirjalliset ohjeet lokakuussa 2013. Ohjeistuksesta lähetin sähköpostia kaikille terveystarkastuskeskuksessa työskenteleville avovastaanoton terveyden- ja sairaanhoitajille. Lisäksi työttömän terveystarkastusohjeistus liitettiin terveystarkastuskeskuksen käyttämään Efficatietojärjestelmään, mistä ne on helppo löytää niitä tarvitessaan (liite 4). Yli lääkäri Outi Pohjola hyväksyi kirjallisen hoitajaohjeistuksen lokakuun lopussa 2013.

Työttömien terveystarkastusten ajanvarauskäytäntöä muutettiin. Sähköinen ajanvarauskäytäntö otettiin pois, koska sen hyödyntäminen ei enää käytännössä ollut mahdollista tarkastusten siirtyessä kaikkiin terveystarkastuskeskuksiimme.

hin. Ajanvaraukset oli siirrettävä asiakkaiden omiin terveystarkastuksiin. Sosiaali- ja työvoimapalvelujen henkilöstö voi taten varata ajan asiakkaalle hänen puolestaan tai työtön itse halutessaan varata ajan. Syrjäytymisvaarassa olevien pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusajat varata tiimin vastaava hoitaja, joka huolehtii siitä, että asiakas käy ensin hoitajan tarkastuksessa ja sen jälkeen ohjautuu lääkärille toiminta- ja työkykyarvioon.

4.2.4 Toimintatavan muuttaminen

Työttömien terveystarkastusten päivitetty ohjeistus otettiin käytäntöön 1.11.2013. Terveystarkastukset etenevät suurilta osin entisen ohjeistuksen mukaan. Käytännössä itse hoitajan tekemään työttömän terveystarkastuksen sisältö säilyy lähes ennallaan. Työttömille asiakkaille tehdään laadullisesti yhtä arvokkaita tarkastuksia kuin ennenkin. Hoitajan työnkuvassa suurin muutos on se, että jatkossa tarkastuksia tekevät kaikki terveystarkastuksen avovastaanoton hoitajat. Hoitajan on tärkeää huomioida, että työttömän palveluprosessi etenee hänen terveydentilansa mukaan. Jatkosuunnitelmia tehdessä työtön ohjataan hänen tarvitsemiensa palvelujen piiriin.

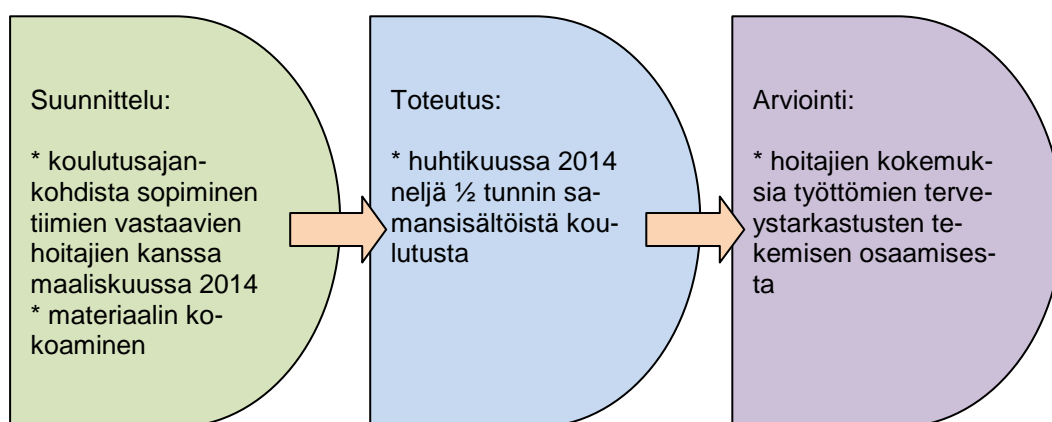
Työtön asiakas ohjautuu edelleen terveystarkastukseen terveystarkastuksen hoitajalle sosiaalipalvelukeskuksen, TYP:n (työvoiman palvelukeskuksen) tai TE (työ- ja elinkeinotoimisto) -toimiston läheteellä, usein näiden henkilöstö varaa ajan valmiiksi. Työtön voi myös itse halutessaan varata ajan terveystarkastukseen ilman lähetekäytäntöä, sillä kaikilla työttömällä on oikeus siihen työttömyyden kestosta riippumatta. Luvussa 4.2.1 kerrottu toimintatapa toimii edelleen pohjana terveystarkastukselle.

Pitkään toimeentulotukea saaneen eli syrjäytymisvaarassa olevan pitkäaikaistyöttömän terveystarkastus etenee oman ohjeistuksen mukaan. Tällä asiakkaalla on nimetty sosiaalityöntekijä, joka varaa ajan terveystarkastukseen tiimien vastaavien hoitajien kautta. Ennen lääkärin vastaanottoa asiakas käy hoitajalla terveystarkastuksessa, jolloin hoitaja huolehtii asiakkaan kaikkien tarvittavien terveystietojen tilaamisesta ja kokoamisesta valmiiksi lääkärin vastaanotolle. Jos asiakkaalla on tuki- ja liikuntaelinvaivoja, hoitaja ohjaa hänet fysioterapeutin arvioon ennen lääkärin vastaanottoa. Jos asiakkaalla on mielenterveys- tai päihdepuolen asiakkuuksia, hänet ohjataan näihin yksiköi-

hin ennakkoarvioon. Hoitajan tekemän terveystarkastuksen jälkeen työtön ohjautuu lääkärin vastaanotolle työ- ja toimintakykyselvittelyyn. Työttömällä on mahdollisuus ottaa sosiaalityöntekijä mukaan tueksi sekä hoitajan että lääkärin vastaanotolle.

4.2.5 Uuden toimintatavan juurrutus

Päivitetyn työttömien terveystarkastusten ohjeistusten oltua käytössä noin puoli vuotta, järjestin koulutustilaisuudet Rovaniemen terveyskeskuksen hoitajille huhtikuussa 2014. Koulutustilaisuudet ovat osa työttömien terveystarkastusten kehittämistoimintaa ja niiden tarkoituksena oli kartoittaa ja tukea hoitajien osaamista työttömien terveystarkastusten tekemisessä. Kehittämistoiminta kulkee prosessin omaisesti suunnitelmasta toteutukseen ja arviointiin, kuten Stenvall ja Virtanen (2012, 211 – 213) ovat kuvailleet. Kuviossa 3 kuvaan koulutustilaisuuden etenemisen prosessin.



Kuvio 4. Työttömien terveystarkastusten juurruttaminen terveyden- ja sairaanhoitajille prosessina

Käytännön syistä kaikille sopivaa yhteistä aikaa koulutustilaisuuteen ei voitu järjestää, joten kävin pitämässä neljä lyhyttä puolen tunnin koulutusta tiimien hoitajapalaverien yhteydessä. Koulutustilaisuuksissa kyselin suullisesti osaatko terveyden- ja sairaanhoitajat tehdä terveystarkastuksia työttömille. Vastaukset kirjasin itselleni ylös paperille. Kävi ilmi, että pääsääntöisesti hoitajat

osaavat tehdä työttömien terveystarkastuksia. Enemmistö hoitajista ei ollut vielä ehtinyt tehdä pitkään toimeentulotukea saaneiden työttömien terveystarkastuksia ollenkaan, joten niiden tekemisen kokemukset jäivät vähäisiksi. Lisäksi erityisesti lyhyemmässä hoitajan sijaisuussuhteessa olevat työntekijät eivät olleet tehneet työttömien terveystarkastuksia ollenkaan.

Koulutustilaisuuksissa ilmeni, että työttömien terveystarkastuksia tekevät hoitajat ovat toivoneet lisäkoulutusta terveystarkastusten tekemiseen. Koska terveystarkastuksia on tehty vasta lyhyen aikaa, seuraavia kehittämisajatuksia tuli muutamia:

” Työttömien terveystarkastukseen ohjeistettu 1h:n aika on liian lyhyt, tarkastukseen menee aikaa 1½h – 2h, ainakin nyt aluksi ”

” Fraasituksessa käytettyä yhteenveto-otsikkoa kuvaisi paremmin esim. hoitotyön toiminnot ”

” Fraasitukseen olisi hyvä kirjata asiakkaalle tehdyt aiemmat terveydentilan lausunnot (lääkärin tekemät A-, B-, C-lausunnot) ”

” Asiakkaalle terveystarkastuksessa tehtäviin AUDIT-, BDI- ja diabetesriskitesteihin kaivattaisiin Effica -terveystietokantaan suoraa linkkiä testeihin tai vaihtoehtoisesti asiakas voisi tehdä testit kotona valmiiksi edeltävästi ennen vastaanottoa ”

” Maahanmuuttaja taustaisille työttömille kaivataan omankielisiä lomakkeita terveystarkastuksiin ”

Rovaniemellä järjestettiin 16.4.2014 Monet-kuntakokeilun puitteissa moniammatillinen sektorirajat ylittävä yhteistyöpalaveri. Siihen osallistui työntekijöitä sosiaali- ja terveydenhuollosta, työvoiman palvelukeskuksesta (TYP) ja TE -toimistosta. Pääsin mukaan työttömien terveystarkastuksia toteuttavana terveydenhoitajana. Yhteistyöpalaverissa käsiteltiin kuntakokeilun tämän hetkistä tilannetta. Aluksi todettiin, että PaKaste II -osahankkeessa kehitetty toimintamalli on hyvä (edellä oleva kuvio 2), mutta yhteistyökäytäntöjä on edelleen kehitettävä. Pitkään toimeentulotukea saaneiden pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksien ja kuntoutussuunnitelmien tekemistä ja etenemistä hidastavat edelleen asiakastietojen välittymisen pulmat. Työttömien kokonaistilanteen selvittäminen on avainasemassa, ja siihen laadittiin lisää käytännön

ohjeistusta. Täten sosiaalitoimisto, TYP ja TE -toimisto huolehtivat yhteistyössä työttömän palvelusuunnitelman, aktivointi- ja työllistymissuunnitelmien tekemisen. Terveystarkastuksissa puolestaan järjestetään terveystarkastukset ja kuntoutussuunnitelmat niitä tarvitseville olemassa olevan ohjeistuksen mukaan. (Monet -yhteistyöpalaveri 2014.)

5 POHDINTA

5.1 Työttömien terveystarkastuksen ohjeistuksen tarkastelua

Mielestäni työttömien terveystarkastusten hoitajaohjeistuksen päivittäminen onnistui hyvin. Vahvuuksinani päivittämistyötä tehdessäni koin oman ammatillisen koulutukseni, jota on vahvistanut Lapin ammattikorkeakoulun ylemmän AMK-koulutuksen monipuoliset opinnot. Muina vahvuuksinani koin työkokemukseni ja oman asiaan perehtyneisyyteni sekä lähiesimiehiltäni saadun tuen ja ohjauksen. Työttömien terveystarkastusten tekeminen, liittäen siihen terveyden edistämisen näkökulman ja moniammatillisen yhteistyön, vaatii monenlaista osaamista terveydenhuollon ammattilaisilta.

Moniammatillista yhteistyötä pidetään tärkeänä työmuotona, kun pyritään tukemaan työttömän asiakkaan osallisuutta ja voimavarakeskeistä palvelutoimintaa sekä lisäämään sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuksia puuttua asiakkaan ongelmiin varhaisessa vaiheessa. Rovaniemellä toteutettujen PTT- ja Moninaiset sosiaali- ja terveystalvet -hankkeiden avulla on kehitetty moniammatillisia työskentelytapoja työttömien terveys-, sosiaali- ja työllistymispalveluiden edistämiseksi. Työttömien terveystarkastusten ohjeistus pohjautuu suurelta osin näiden hankkeiden aikana kehitettyihin toimintatapoihin. Rovaseudun Monet -hankkeen (2012 – 2015) myötä yhteistyötä ja moniammatillista toimintaa kehitetään edelleen.

Sinervon (2009, 16) mukaan työttömien terveystarkastuksilla, terveystapaa- misilla ja niiden jatkotoimilla on mahdollista ehkäistä elintapa- ja kansansairauksia, tukea asiakkaiden hyvinvointia ja elämänhallintaa ja vaikuttaa terveyttä edistävien valintojen tekemiseen. Terveyden- ja sairaanhoitajien tekemät työttömien terveystarkastukset vaativat monipuolista terveydenhoitotyön osaamista sekä kykyä ja mahdollisuuksia hyödyntää moniammatillista osaamista. Työttömien terveystarkastusten juurruttamisvaiheessa terveyden- ja sairaanhoitajat olisivat kaivanneet lisäkoulutusta terveystarkastusten tekemiseen oman ammatillisen osaamisen ja tietotaitojen tueksi, kun kyseessä on hoitajille uusi asiakasryhmä.

Tutkimustulosten mukaan työttömällä on runsaasti työkykyä heikentäviä sairauksia, sekä fyysisiä että psyykkisiä (Kerätär – Karjalainen 2010). Mielenter-

veyden ongelmat ovat tulosten mukaan kaksijakoisia, ne voivat olla joko syy työttömyyteen tai seurausta työttömyydestä (Olesen – Butterworth – Leach – Kelaher – Pirkis 2013). Tepsa (2012) puolestaan on tuonut esille työn tärkeyden merkitystä yksilölle. Tutkimustulosten mukaan työllistymishankkeisiin osallistuneet asiakkaat kokivat työn vahvistavan sosiaalisia kontakteja ja henkisiä voimavaroja sekä parantavan toimeentuloa.

Tutkimustuloksista kävi ilmi myös, että koherenssin tunne on työttömillä matalampi kuin työssä olevilla tai muulla väestöllä. Vastamäen (2012) mukaan koherenssin tunnetta voidaan vahvistaa työllisyysintervention avulla. Eniten interventiosta hyötyivät pitkäaikaistyöttömät ja ilman ammatillista koulutusta olevat henkilöt. Koherenssin tunteen tasoa voidaan tarkastella myös elämänmittaisella tasolla, jolloin koherenssin tunteen tasoon yksilöllä vaikuttavat lapsuuden olosuhteet, parisuhteen hyvä laatu, sosiaaliset suhteet ja työn antoisaksi kokeminen (Volanen 2011). Terveys on läpi elämän jatkuva prosessi, jonka kulkuun koherenssin tunteella on suuria vaikutuksia. Vahvan koherenssin omaavat yksilöt selviytyvät elämän kolhuista paremmin kuin heikomman koherenssin omaavat. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on mahdollisuus omalla toiminnallaan tukea koherenssin tunnetta yksilön eri elämän vaiheissa.

Terveiden edistämisen osaamisen haasteet perusterveydenhuollossa liittyvät terveyden edistämisen arvoihin, työmenetelmien hallintaan, asiakaskunnan laajuuteen ja asiakkaiden moninaisiin terveysongelmiin sekä henkilöstön aktiivisuuteen ja taitoihin toimia yhteiskunnallisena vaikuttajana. Pietilän, Varjorannan ja Matveisen (2008) tutkimuksen mukaan hoitotyön haasteena koettiin asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden toteutuminen työssä; tarvittiin taitoa nähdä ja arvioida, miten juuri tämän asiakkaan kanssa tulisi toimia, miten päästä asiakkaan kokemusmaailman tasolle. Henkilöstön osaamisen kehittämisessä korostui johtajan merkitys. Osaamisalueiden ja oppimistarpeiden tunnistamisessa nähtiin kehityskeskustelut tärkeänä johtamisen työvälineenä. Työntekijät kokivat alueellisiin ja paikallisiin koulutuksiin osallistumisen hyödyllisinä.

Terveiden edistäminen perusterveydenhuollon päivittäisessä työssä on vuorovaikutusta potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Työssä tarvitaan kykyä edetä

voimavaralähtöisesti sekä yksilön että yhteisön tarpeet huomioiden. Terveysten edistäminen on myös motivoimista terveellisiin elämäntapoihin ja terveyskäyttäytymisen muutokseen kuten ruokavalioon, painonhallintaan ja liikuntaan liittyvään ohjaukseen ja neuvontaan (Pietilä – Halkoaho – Matveinen 2010, 232 – 236). Yhtenä avainsanana terveyden edistämässä korostuu moniammatillinen yhteistyö eri ammatinharjoittajien, eri toimialojen, muiden yhteistyökumppaneiden ja kolmannen sektorin kanssa. Terveyttä edistävän työn tukemisessa keskeinen asema on johtamisella ja osaamisen kehittämällä. Erityisesti perusterveydenhuollossa korostuu johtajien tehtävä henkilöstön osaamisen kehittäjänä ja koulutuksen mahdollistajana. Esimiestyössä osaamisen johtaminen kuvastaa esimiehen taitoja ja kykyjä toimia esimerkkinä työyhteisössä, osoittaa oppimisen ja kehittämisen suuntaa, luoda kannustavaa ja innostavaa ilmapiiriä sekä tukea työntekijöitä oppimisessa. (Laaksonen ym. 2012, 157.)

Terveysten- ja sairaanhoitajien monipuolista osaamista, osaamisen arviointia ja jatkuvaa osaamisen kehittämistä voidaan tukea koulutuksen avulla. Tässä korostuvat organisaation ja esimiesten roolit henkilöstön osaamisen kehittäjänä. Työntekijän kokemuksiin kehittämistarpeisiin voidaan vastata mahdollistamalla osallistumista täydennys- jatkokoulutuksiin sekä erilaisiin työ- ja kehittämisyhteisöihin. Moniammatillinen yhteistyö on nykypäivää ja sen perustana korostuu luottamus ja sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä korostuvat yhteistyöosaaminen, työn hallinta ja sen kehittäminen.

Rovaniemen kaupunki vahvistaa henkilöstön osaamista ja osaamisen jatkuvan kehittämistä mahdollistamalla osallistumista säännöllisiin koulutuksiin kuten esimerkiksi kansansairauksien hoitoon, hoitotyön tiedonhallintaan, tieto- ja viestintätekniikkaan ja moniammatilliseen hoitotyöhön liittyen. Työttömillä on perussairauksia, kuten työllisilläkin, joten kaupungin järjestämät koulutukset tukevat osaltaan myös työttömien terveystarkastusten juurruttamista hoitajien päivittäiseen työhön.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka ohjaa kaikkea tutkimus- ja kehittämistoimintaa ja sen periaatteisiin sisältyy velvoite hyvän, huolellisen ja ammattitaitoisen kehittämisen ja tutkimuksen tekeminen. Terveystieteiden kehittämisessä ensisijainen kehittämistoiminnan päämäärä on potilaiden hyvä. Kehittämistoiminnalla tai siihen liittyvällä tutkimuksella ei saa väheksyä ketään tai loukata eri ihmisiä tai ihmisryhmiä. Tällöin tutkimusongelman tai kehittämistehtävän määrittelyssä tai rajaamisessa on oltava tarkkana, jotta kysymyksen asettelu on sopiva ja mielekäs paitsi tutkimuksen tai toiminnan näkökulmasta myös eettisesti. Kehittämistoiminnassa on syytä kiinnittää huomiota tietolähteiden valintaan. Tutkiva kehittäminen nojautuu aikaisempaan tutkimustietoon, asiasta saatuihin käytännön kokemuksiin ja ammattilaisten kokemustietoon. Raportointi on tutkimus- ja kehittämishankkeissa tärkeää, sillä kehittämistyön ja siihen liittyvän tutkimuksen tulokset on tarkoitettu hyödynnettäviksi. Kehittämistyössä nousuvista tutkimusaineistoista ja kehittämisprosessista tehtävien johtopäätösten täytyy olla luotettavia ja rehellisiä. (Heikkilä ym. 2008, 44 – 46; Lapin yliopiston toimintaohjeet 2009, 4.)

Opinnäytetyöni aiheen, tarkoituksen ja tavoitteiden rajaaminen on tapahtunut yhteistyössä opinnäytetyöni toimeksiantajan kanssa. Toimintaani ohjaavia tekijöitä ovat olleet asiantuntijan ja kehittäjän roolit. Opinnäytetyöni kehittämistehtävä on työelämälähtöinen, jonka tavoitteena on teoria- ja tutkimustiedon avulla lisätä terveyden- ja sairaanhoitajien ammatillista osaamista työttömien terveystarkastusten tekemiseen. Aineistoa olen pyrkinyt keräämään mahdollisimman laaja-alaisesti aikaisempaa teoria- ja tutkimustietoa hyödyntäen ja niitä analysoiden. Raportointivaiheessa kuvaan rehellisesti kehittämistehtäväni prosessin, tulokset ja johtopäätökset.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu. Jokaisella ihmisellä on oikeus saada tarvitsemaansa palvelua ja hoitoa. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelu ja hoito ovat turvallisia ja luotettavia ja toiminta pohjautuu perusteltuun ammattitaitoon ja tietoon. Asiakkaan ja potilaan etu edellyttää oikeudenmukaista, kaikille yhtäläisin perustein järjestettyä palvelua ja hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Yhteiskunnan tehtävänä on pitää huolta kaikista jäsenistään ja antaa mahdollisuuksia hyviin elämänta-

poihin. Yksilö tekee omia terveysvalintojaan, ja on samalla sidoksissa oman ympäristönsä ja yhteiskuntansa mahdollisuuksiin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että yhteiskunta ja kunnat vastaavat perusterveydenhuollon ohella väestön terveyden edistämisen asiantuntijuudesta ja luovat mahdollisuuksia sen soveltamiseen paikallisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2012, 1) ohjeistuksen mukaan työttömien terveysneuvonnan ja terveystarkastusten tulee tukea työ- ja toimintakykyä ja sairauksien ehkäisyä sekä edistää mielenterveyttä ja elämänhallintaa. Työttömien työ- ja toimintakykyä on arvioitava tarvittaessa työttömyyden eri vaiheissa perusterveydenhuollossa ja tarpeen vaatiessa erikoissairaanhoidossa. Erityisesti syrjäytymisriskissä olevien työttömien tunnistaminen ja ohjaaminen tarvitsemiinsa terveystalouteihin on tärkeää.

Valtakunnallisen terveystarkastuksen 2013 (Sinervo – Hietapakka 2013, 30) mukaan terveydenhuollon henkilöstön työpaine on kasvanut työttömien terveystarkastusten myötä ja lisäresursseja niiden tekemiseen kaivataan. Työttömien terveystarkastuksia tekeville hoitajilla on mahdollisuus edistää työttömien terveyttä, mutta aika- ja hoitajaresurssien rajallisuudet voivat vaikuttaa terveyden edistämisen näkökulman toteutumiseen.

5.3 Ammatillinen kehittyminen

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan ammattitaitovaatimukset muuttuvat nopeasti tieteellisen ja teknisen kehityksen sekä taloudellisten ja poliittisten linjausten johdosta. Kunta- ja palvelurakenteen uudistukset edellyttävät yhä enemmän johtamisosaamista sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikuntapalveluissa. Terveyden edistämisen ylemmällä ammattikorkeakoulutuksella pyritään vastaamaan työelämän muuttuviin tarpeisiin kouluttamalla asiantuntijoita kehittämään ja uudistamaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoimintaa. Terveyden edistämisen johtamisen ydintehtävänä on luoda edellytyksiä turvalliseen, laadukkaalle, vaikuttavalle ja tulokselliselle toiminnalle väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. (Lapin ammattikorkeakoulu 2013.)

Terveydenhuollossa kehittämisen tavoitteena on uusien palvelujen, menetelmien tai järjestelmien aikaansaaminen tai olemassa olevien parantaminen.

Kehittämistyön kohteena ovat toisaalta ihmiset eli osaaminen ja toisaalta heidän työtehtävänsä, sovellettavat tekniikat ja säännökset. Terveystieteiden organisaatioissa kehittämistoiminta on usein luonteeltaan kokemuksellista: käytännön osaajat muuttavat tutkimus- ja kokemustiedon avulla ympäristöään tai asiantilaa jollakin tavalla paremmaksi ja sitoutuvat itse toimijoiksi ja osallistujiksi kehittämistyöhön. (Heikkilä ym. 2008, 55.)

Ammattikorkeakoulun nimi on opiskeluni aikana muuttunut organisaatiomuutosten jälkeen Rovaniemen ammattikorkeakoulusta Lapin ammattikorkeakouluksi. Toinen merkittävä muutos on liittynyt opiskeluun, jossa siirryttiin käyttämään PBL (problem based learning) oppimiseen, joka perustuu osaamis- ja ongelmaperusteisen oppimisen periaatteisiin. Lyhyesti sanottuna osaamis- ja ongelmaperusteinen oppiminen on yhteisöllistä, opiskelijoiden, opettajien ja työelämän sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistumista yhteiseen tiedon rakentamiseen. (Lapin ammattikorkeakoulu 2013.) Osaamisen oppimista peilataan opiskelun aikana kiinteästi työelämään, jolloin osaamisen arvioinnilla on keskeinen osa oppimisessa ja se kulkee mukana koko oppimisprosessin ajan. Osaamis- ja ongelmaperusteinen opiskelutapa on ollut erilaista ja eri tavalla haastavaa opiskelua, mutta erittäin mielenkiintoista.

Opinnäytetyöprosessissa on kysymys myös muutoksesta ja sen hallinnasta, kun kyseessä on työntekijälähtöinen työn tai toiminnan kehittäminen. Kehittämistoiminta koostuu suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. (Stenvall ym. 2012, 193, 209 – 213.) Opinnäytetyöni kehittämistehtävän suunnittelu alkoi siitä, kun minua pyydettiin mukaan työttömän asiakkaan terveystarkastuksen ohjeistuksen päivittämisen ja juurruttamistoimintaan mukaan. Esimieheni ja minun yhteisessä palaverissa mietittiin opinnäytetyölle tarkoitus ja tavoitteet. Teoreettisen viitekehyksen tekemiseen minulle annettiin vapaat kädet. Toteutusvaiheessa valmistin terveystarkastuksen terveyden- ja sairaanhoitajille kirjalliset ohjeet työttömien terveystarkastusten tekemiseen, jonka jälkeen terveystarkastustoimintaa alettiin juurruttamaan käytäntöön. Arviointivaiheessa järjestin koulutustilaisuudet hoitajille kyselläkseni miten toiminta on lähtenyt käyntiin ja osaavatko hoitajat tehdä terveystarkastuksia.

Opinnäytetyöprosessini kulki syklisesti eteenpäin, välillä haastaen minut pysähtymään paikoilleni ja arvioimaan tilannetta uudelleen tai ottamaan askeleita taaksepäin, välillä kulkien sujuvasti. Aiheen valintaan vaikuttivat oman ammattini, työn, asiantuntijuuden ja mielenkiinnon näkökohdat. Haastavinta opinnäytetyön prosessissa oli aineiston kerääminen, aineistoon perehtyminen ja aineiston rajaaminen, koska ne veivät runsaasti aikaa. Opinnäytetyöprosessini eteni ajallisesti suunnitellusti, jossa edesauttavana tekijänä oli se, että sain olla opintovapaalla kahden kuukauden ajan.

Terveiden edistämisen koulutusohjelman myötä oma ammatillinen osaamiseni on vahvistunut ja olen oppinut laajentamaan terveyden edistämistyön käsitystäni. Opinnäytetyötä tehdessäni ja syventyessäni tarkastelemaan työttömien terveyden edistämisen kokonaisuutta opin myös paremmin hahmottamaan mikä merkitys on ennalta ehkäisevällä terveydenhoitotyöllä. Opinnäytetyöprosessin myötä terveyden edistämisen salutogeenista lähestymistapaa ymmärsin kokonaisuudessaan vasta loppuvaiheessa. Terveys on koko elämänkaaren kestoinen prosessi ja terveyttä voidaan edistää yksilön voimavaroja tukemalla ja vahvistamalla. Yksilön terveyttä voidaan edistää eri tavoin eri elämänkaaren vaiheissa, mutta elämänkaaren alkupään vaiheiden tukemisella on myös suuri merkitys. Toisin sanoen terveyden edistämällä ja ennaltaehkäisevällä työllä jo elämänkaaren alkuvaiheessa on suuri merkitys sille mistä yksilön terveys koostuu elämänkaaren muissa vaiheissa.

Terveiden edistämisen koulutusohjelma on antanut minulle monenlaisia valmiuksia tulevaisuuden esimiestyöhön. Sekä koulutusohjelma että opinnäytetyöprosessi ovat kehittäneet omaa työtäni ja ammatillista osaamistani ja syventäneet osaamistani terveyden edistämisen näkökulmasta. Myös tietotekniset taitoni ovat kehittyneet: tiedonhaku-, analysointi- ja kirjoittamistaitoni ovat parantuneet. Nämä edesauttavat myös tulevaisuuden hoitotyön tekemistä ja sen hallintaa.

5.4 Johtopäätökset ja kehittämisaiheet

Työttömien terveyden edistäminen on tärkeää. Opinnäytetyössäni esiin tulneiden tutkimustulosten mukaan työttömät ovat sairaampia kuin työlliset. Työttömien terveystarkastukset ovat lakisääteistä toimintaa ja kunnilla on

velvollisuus huolehtia niiden järjestämisestä ja toteuttamisesta. Sosiaali- ja terveydenhuolto ovat avainasemassa järjestäessään palveluja työttömille. Perusterveydenhuollon osalta korostuvat erityisesti terveyden- ja sairaanhoitajien roolit, sillä he ovat usein ensimmäisenä luomassa kontakteja työttömiä kohdatessaan ja heidän terveydentilaansa arvioidessaan.

Työttömien terveystarkastusten hoitajaohjeistuksen päivittäminen toteutui onnistuneesti. Kirjallinen ohjeistus on lähiesimiesteni mukaan selkeää ja hyvin ymmärrettävää tekstiä. Teoria- ja tutkimustiedot tukevat hyvin toiminnallisen kehittämistehtävän osiota. Työttömien terveystarkastusten juurruttamistyö osaksi terveyskeskuksen terveyden- ja sairaanhoitajien päivittäistä hoitotyötä sen sijaan on vielä aluillaan. *Työttömien terveystarkastuksia* on tehty enemmän tämän puolen vuoden tarkastelujakson aikana. *Pitkään toimeentulotukea saaneiden eli syrjäytymisuhan alla olevien pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia* on määrällisesti tehty vähemmän. Lisäksi osa Rovaniemen terveyskeskuksen hoitajista ei ole vielä tehnyt tarkastuksia ollenkaan.

Seuraavanlaisia kehittämisasihteja nousi esiin:

1. Työttömien terveystarkastuksiin liittyvää terveyden- ja sairaanhoitajien osaamista on hyvä tutkia edelleen, kun tarkastusten tekemisestä on saatu laajemmin kokemusta. Kehittämistarpeet löytyvät silloin paremmin.
2. Työttömien terveystarkastusten vaikuttavuutta on hyvä tutkia esimerkiksi, miten työttömät hyötyvät terveystarkastuksista tai miten heidän terveyttään voidaan edistää terveystarkastusten avulla.
3. Sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisen verkostotyön kehittämiseen voidaan vaikuttaa lisä- ja täydennyskoulutuksilla.
4. Työttömien terveyttä edistäviä ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tarvitaan.

5. Työttömien työllistymisinterventioiden ja tukipalveluiden kehittämiseen on tarvetta.
6. Terveyttä edistävän työn tukemisessa keskeinen asema on johtamisen ja osaamisen kehittämisellä. Erityisesti perusterveydenhuollossa korostuu johtajien tehtävä henkilöstön osaamisen kehittäjänä ja koulutuksen mahdollistajana.
7. Terveystarkastusten myötä ja lisäresursseja niiden tekemiseen kaivataan.

LÄHTEET

- Ahlsved, M. – Kettunen, P. 2010. Rovaniemen työkyky-hanke. Loppu-raportti.
- Antonovsky, A. 1979. Health, stress and coping. San Fransisco: Jossey-Bass Inc.
- Antonovsky, A. 1987. Unraveling the mystery of health. San Fransisco: Jossey-Bass Inc.
- Carlier, B. – Schuring, M. – Lötters, F. – Bakker, B. – Borgers, N. – Burdorf, A. 2013. The influence of re-employment on quality of life and self-rated health, a longitudinal study among unemployed persons in the Nethelands. Journal of Public Health.
Osoitteessa:
<http://ez.lapinamk.fi:2065/ehost/detail?vid=9&sid=12931155-b534-42ba-9937-9b778835c9b2%40sessionmgr4002&hid=4104&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=88981774> 15.5.2014
- Ely-keskus. Työllisyyskatsaukset – Lappi. Osoitteessa:
<https://www.elykeskus.fi/web/ely/elylappityollisyyskatsaukset> 12.5.2014
- Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.
- Freyer-Adam, J. – Gaertner, B. – Tobschall, S – John, U. 2011. Health risk factors and self-rated health among job-seekers. Links export central citation. Journal of BMC public health. Osoitteessa:
<http://onlinelibrary.wiley.com/o/clcentral/articles/431/CN-00806431/frame.html> 20.4.2014
- Heikkilä, A. – Jokinen, P. – Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, H. – Huttunen, R. – Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena kustannus.
- Helne, T. 2002. Syrjäytymisen yhteiskunta. Stakes, tutkimuksia 123. Helsinki: Gummerus.
- Helsingin kaupunki 2009. Syrjäytymisen ehkäisy ja vähentäminen -työryhmän raportti. Osoitteessa:
http://www.hel.fi/hel2/ajankohtaista/Syr%C3%A4ytymisen_ehk%C3%A4isy_ja_v%C3%A4hent%C3%A4minen.pdf 3.4.2014.
- Horns, K. – Seeger, K. – Heinmuller, M. – Limm, H. – Waldhoff, R. – Salman, R. – Gundel, H – Angerer, P 2012. Gesundheitkompetenztraining

fur Menchen in Langzeitarbeitslosigkeit. Bundesgesundheitsblatt.
Osoitteessa:
<http://link.springer.com/article/10.1007/s00103-012-1477-4>
2.4.2014

Kansanterveyslaki 28.1.1967/66. 1§ (30.12.2010/1327).

Kaukiainen, A. 2013. Vajaakuntoisen työkyvyn arviointiin liittyviä käsitteitä. Kuntoutussäätiö. Helsinki. Osoitteessa:
http://www.kuntoutussaatio.fi/files/1165/Kaukiainen_Ari.pdf
3.4.2014.

Kerätär, R. – Karjalainen, V. 2010. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. Tutkimusartikkeli. Osoitteessa:
http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_haku=ker%C3%A4t%C3%A4r%20ja%20karjalainen5.5.2014

Kerätär, R. 2010. Pitkäaikaistyöttömien työkyky ja kuntoutuksen tarve. Osoitteessa:
<http://www.wanda.fi/tkk/projektit/osaavaa/Keratar.pdf> 22.2.2011

Kerätär, R. – Taanila, A – Härkäpää, K.- Ala-Mursula, L. 2014. Sairausläh- töisestä työ- ja toimintakyvyn arvioinnista monialaiseen arvioin- timalliin. Tutkimusartikkeli. Osoitteessa:
http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/ltk/koti?p_haku=ker%C3%A4t%C3%A4r15.5.2014

Kunnallinen eläkelaki 13.6.2003/549.

Laaksonen, H. – Niskanen, J. – Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet ter- veydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Lapin ammattikorkeakoulu 2013. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveiden edistämisen koulutusoh- jelma 90op. Opetussuunnitelma 2013 – 2014.

Lapin yliopisto 2009. Tutkimuseettiset toimintaohjeet Osoitteessa:
<http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=072e1fb7-a53a-4ab6-b3d2-8068b95df7e4>

Lindström, B. – Eriksson, M. 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista. Teoksessa Terveiden edistäminen teorioista toimintaan (toim. A. Pietilä). Helsinki: WSOYpro.

Liukkonen, V. 2012. Non-standard employment and health with respect to sence of coherence and social capital. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Osoitteessa:
<http://urn.fi/urn:isbn978-951-44-8771-2> 15.5.2014

Melkas, T. 2010. Kunnat terveyden edistäjinä. Teoksessa Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena (toim.

- Ståhl, T. – Rimpelä, A.). THL. Helsinki.
 Monet kuntakokeilu –hankkeen yhteistyöpalaveri 16.4.2014.
- Olesen, S. – Butterworth, P. – Leach, L. – Kelaher, M. – Pirkis, J. 2013.
 Mental health affects future employment as job loss affects mental health: findings from a longitudinal study. *Journal of BMC Psychiatry*. Osoitteessa:
<http://ez.lapinamk.fi:2065/ehost/detail?vid=3&sid=7ff3e958-c383-40e98e2bddec2f3d3900%40sessionmgr4005&hid=4104&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=88990177>
 15.5.2014
- Paananen, R. – Ristikari, T. – Merikukka, M. Rämö, A. – Gissler, M. 2012.
 Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 – tutkimusaineiston valossa. THL raportti 52/2012. Helsinki.
 Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-696-0> 9.4.2014
- Perkka-Jortikka, K. 2002. Työyhteisöjohtaminen – vastuuta ja motivointia puun ja kuoren välissä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Perustuslaki 11.6.1999/731 19§.
- Pietilä, A. – Varjoranta, P. – Matveinen, M. 2008. Terveyttä edistävän toiminnan haaste on moninaisuus. Tutkimusartikkeli.
 Osoitteessa:
http://ez.lapinamk.fi:2052/dtk/shk/koti?p_artikkeli=&p_haku=pietilä-varjoranta
- Pietilä, A. 2010. Terveiden edistämisen lähtökohtia – katsaus kirjan ydinsäältöihin. Teoksessa *Terveiden edistäminen teorioista toimintaan* (toim. A. Pietilä). Helsinki: WSOYpro.
- Pietilä, A. – Halkoaho, A. – Matveinen, M. 2010a. Terveiden edistäminen päivittäisessä työssä – asiantuntijoiden näkemyksiä. Teoksessa *Terveiden edistäminen teorioista toimintaan* (toim. A. Pietilä). Helsinki: WSOYpro.
- Pietilä, A. – Länsimies-Antikainen, H. – Vähäkangas, K. – Pirttilä, T 2010b. Terveiden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa *Terveiden edistäminen teorioista toimintaan* (toim. A. Pietilä). Helsinki: WSOYpro.
- Perttilä, R. 2012. Social capital, coping and information behavior of long-term unemployed people in Finland. Väitöskirja. Turun yliopisto.
 Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-765-627-6>
 15.4.2014
- Raunio, K. 2006. Syrjäytyminen. Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Sosiaaliturvan keskusliitto. Helsinki.
- Rautio-Ottman, T. 2008. Työttömän asiakkaan palvelu- ja ohjausmalli terveyden edistämisen työmenetelmänä: hoitajien näkökulma. Pro gra-

du. Jyväskylän yliopisto. Osoitteessa:
http://www.jyx.jyu.fi/URN_NBN_fi_jyu_200802071133.pdf
 23.5.2014

- Reine, I. – Novo, M. – Hammarström, A. 2013. Unemployment and ill health - A gender analysis: Results from a 14-year follow-up of the northern Swedish cohort. *Journal of Public Health*. Osoitteessa:
<http://ez.lapinamk.fi:2065/ehost/detail?vid=6&sid=12931155-b543-42ba-9937-9b778835c9b2%40sessionmgr4002&hid=4104&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=afh%AN=87378892> 15.5.2014
- Rimpelä, M. 2010. Terveystieteistä terveyden edistämiseen. Teoksessa *Terveystieteistä terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteina* (toim. Ståhl, T. – Rimpelä, A.). THL. Helsinki.
- Rovaniemen kaupunki 2013. Monialaiset sosiaali- ja terveystieteet II osahanke. Loppuraportti. Osoitteessa:
<http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/pakaste2/lappi/sosiaali-ja-terveydenhuollon-yhteinen-kehittaminen/rovaniemi> 5.11.2013
- Rovaseudun Monet -kuntakokeiluhanke pitkäaikaistyöttömyyden vähentämiseksi 1.9.2012 – 31.12.2015. Osoitteessa:
<https://www.rovaniemi.fi/news/Rovaseudun-Monet--kuntakokeiluhanke-pitkaaikaistyottomyyden-vahentamiseksi/gzynbarp/7b0c9b13-54ab-4af3-b8fd-593ac4224b9b> 7.4.2014.
- Saikka, P. 2009. Terveystieteet työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Raportti 22/2009. THL. Helsinki.
- Saikka, P. 2011. Pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksen tutkimus. Osoitteessa:
<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/kohderyhmat/pitkaaikaistyottomat/1.7.2011>
- Saikka P. 2012. Työttömien terveystieteiden jatkuvuus. PTT -hankeen seuranta tutkimuksen tuloksia hankekunnissa. Raportti 15/2012. THL. Helsinki.
- Sairausvakuutuslaki (8.6.2006/459) 8. luku, 4§.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja. Osoitteessa:
http://uva.fi/materiaali/pdf/isbn_987-952-476-349-3.pdf 29.5.2014
 29.5.2014
- Seppänen-Järvelä, R 2006. Menetelmät – tutkimuksen ja kehittämisen risteämisspaikka. Teoksessa *Kehittämistyön risteämisspaikka* (toim. Seppänen-Järvelä, R – Karjalainen, V.). Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Siltaniemi, A. – Hakkarainen, T. – Londen, P. – Luhtanen, M. – Perälähti, A. - Särkelä, R. 2011. Kansalaisbarometri 2011 - Hyvinvointi, palvelut ja osallisuus kansalaismielipiteissä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki. osoitteessa:
http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/kansallisbarometri_2011.pdf 14.4.2014
- Sinervo, I. 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke. Kehittämisvaiheen lopuraportti ja paikalliset toimintamallit. Raportti 23/2009. THL. Helsinki.
- Sinervo, L. – Hietapakka, L. 2013. Työttömien terveyspalvelut. Valtakunnallisen terveystutkimuksen tulokset. Työpaperi: 2013_041. THL. Helsinki. Osoitteessa:
http://julkari.fi/URN_ISBN_987-952-302-049-8.pdf 9.4.2014
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012 – 2015. Osoitteessa:
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste 13.9.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE julkaisu 32. Osoitteessa:
<http://www.etene.fi/julkaisut/2011> 25.10.2014
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävä poikkihallinnollinen toimenpideohjelma. Osoitteessa:
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/syrjaytymisen_ehkaisy 20.11.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö. Osoitteessa:
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/lainsaadanto 21.11.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. Kuntakirje. Osoitteessa:
http://stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=122757&name=DLFE-27307.pdf 19.8.2013.
- Stenvall, J. – Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietonoma Oy.
- Ståhl, T. – Rimpelä, A. (toim.) 2010. Terveystutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveystutkimuksen ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Tilastokeskus 2014. Käsitteet ja määritelmät - Työtön. Osoitteessa:
<http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/tyoton.html> 24.4.2014

- Tilastokeskus 2014. Tilastot aiheittain. Työvoimatutkimus. Osoitteessa:
<http://www.tilastokeskus.fi/til/tyti/index.html> 24.4.2014
- TEM 2008. Työ ja yrittäjäyys. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Tiivistelmäsiivu. TEM julkaisuja. Osoitteessa:
http://www.tem.fi/ajankohtaista/julkaisut/julkaisujen_haku?C=98249&xmid=3996 20.10. 2010
- TEM 2011. Työttömien työkyvyn arviointi ja terveystalvelut. TEM raportti 10/2011. Helsinki. Osoitteessa: http://tem.fi/TEM_raportti_10_2011.pdf 23.1.2013
- Tepsa, M. 2012. Työ ja työttömyys työllistymishankkeen asiakkaiden kokemuksissa. Pro gradu. Lapin yliopisto. Osoitteessa:
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201206041155> 15.5.2014
- Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326). 13§. Finlex.fi.
- Toikko, T. – Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Toiminnan, teorian ja työntutkimuksen kehittämissyksikkö. Kehittävän työntutkimuksen käsitteet. Osoitteessa:
<http://muutoslaboratorio.fi/content.php?document=149#%0AEksansiivisen+oppiminen+vie+kohti+uutta+toimintatapaa>
7.12.2013
- Tuloisela-Rutanen Maija-Stiina 2012. Elämäkokemukset ja koherenssin tunne – typologinen tutkimus grounded theory menetelmällä. Väitöskirja. Turun yliopisto. Osoitteessa:
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5168-0> 15.5.2014
- Työllisyyskatsaukset Lappi. Ely-keskus.
Osoitteessa:
<http://ely-keskus.fi/web/ely/ely-lapptyollisuuskatsaukset>12.1.2014
- Vastamäki, J. 2010. Koherenssin tunne ja työttömyys. Väitöskirjatutkimuksen keskeisiä tuloksia. Osoitteessa:
http://www.uef.fi/Koonti_FI_Vastamäki_Jaana_Dissertation.pdf
2/2010
- Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö.
http://www.vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf
- Virtanen, P. – Janlert, U. – Hammarström, A. 2013. Health status and health behaviour as predictors of the occurrence of unemployment and prolonged unemployment. Journal of Public Health. Osoitteessa:
<http://ez.lapinamk.fi:2065/ehost/detail?vid=3&sid=fea836fd-eb55-410bacd09de606e3a08c%40sessionmgr4001&hid=4101&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=85782070>

15.5.2014

- Volanen, S. 2011. Sense of coherence: determinants and consequences. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24380/senseofc.pdf?sequence=3> 15.5.2014
- Åhs, M. – Westerling, R. 2006. Health care utilization among persons who are unemployed or outside the labour force. Health Policy. Osoitteessa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851005002502> 1.4.2014.

LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantositoumus
- Liite 2. Kuvio 1. Pitkäaikaistyöttömän terveydenhuollon toimintamalli
- Liite 3. Tutkimustuloksia työttömien terveydestä
- Liite 4. Työttömien terveystarkastusohjeistus terveyden- ja sairaanhoitajille

Liite I (1/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

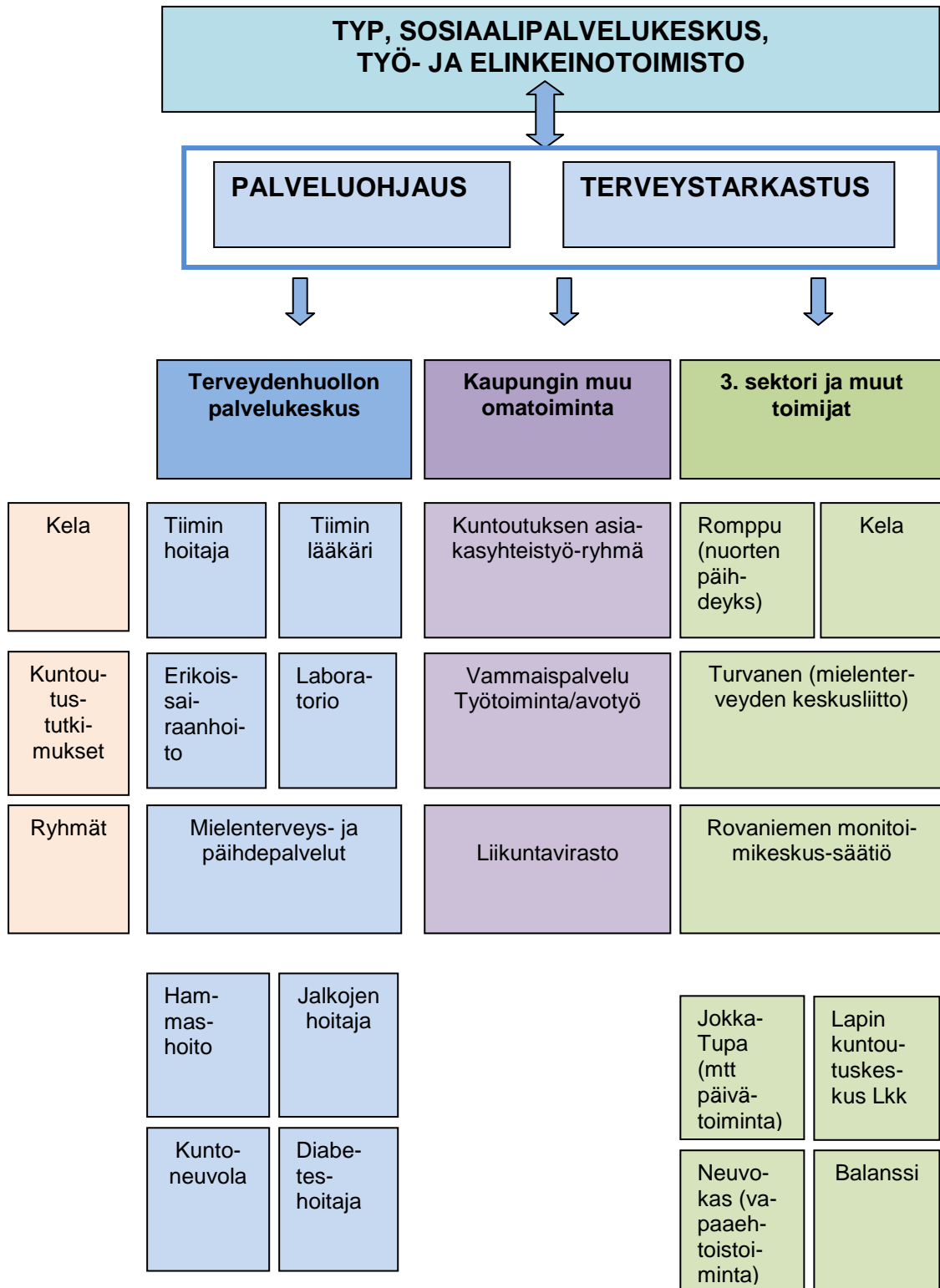
I Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Yritys/Työyhteisö	
Yhteisen/Työyhteisön nimi: Rovaniemen kaupungin terveyspalvelukeskus, avovastuu	
Yhteyshenkilö: Aija Saarinen	Asema/työpaikan nimi: palveluesimies
Osoite: Sairaalahatu 1, 96100 Rovaniemi	Puhelin: 016-5228281
Sähköposti: aija.saarinen@rovaniemi.fi	
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteenä)	
Opinnäytetyön aihe: Hoitajien toteuttaminen työtekemien terveyskokeusten mallin puurrattaminen käytännössä	
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto:	Valmis: 10/14
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten? ARIJA SAARINEN / MAARIT HÄNNINEN	
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan <input checked="" type="checkbox"/> mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä <input checked="" type="checkbox"/> ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä <input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arviointia varten <input checked="" type="checkbox"/> sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista asioista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
Allekirjoitus: Aija Saarinen, ARIJA SAARINEN, PALVELUESIMIES	

II Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön

Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi: Reeta Schroderus	Opiskelijan numero: A1301847
Osoite: Ritatie 8C1, 96910 Rovaniemi	Puhelin: 040-8652065
Sähköposti: reeta.schroderus@edu.ramk.fi	
Koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto: Terveyden edistäminen YAMK	
Opiskelija sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen, <input checked="" type="checkbox"/> käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen, <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vaihtoelevollisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä <input checked="" type="checkbox"/> toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.	
Allekirjoitus: Reeta Schroderus	

Liite 2



Kuvio 1. Pitkäaikaistyöttömän terveydenhuollon toimintamalli (soveltaen Schroderus 2014).

Taulukko 1. Tutkimustuloksia työttömien terveydestä.

	Tekijä(t), vuosi, tutki- muksen taso, julkaisumaa	Otsikko	Tutkimus- menetelmä	Tulokset	Johtopäätökset
1	Rautio- Ottman Tarja 2008 Pro gradu Suomi	Työttömän asiakkaan palvelu- ja ohjausmalli terveyden edistämisen työmenetel- mänä: hoitaji- en näkökulma	Kvalitatiivi- nen, arvioin- titutkimuk- sen lähes- tymistapoja soveltava tutkimus	Työttömien tervey- denhuollon palvelu- malli on varteenotet- tava ja soveltuu työttömien tervey- den edistämisen toimintamalliksi.	Kehittämialueiksi koettiin resurssien rajallisuus, työttö- män asiakkaan jatko-ohjaaminen ja moniammatillis- en verkostotyön tekeminen.
2	Kerätär Raija – Karjalainen Vappu 2010 Tutkimusar- tikkeli Suomi	Pitkäaikais- työttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterve- ys-häiriöitä	Kuvaileva tapaustutki- mus	Tutkituilla todettiin runsaasti työkykyä heikentäviä sairauk- sia. Tutkituista 65%:lla todettiin toimintakykyä hei- kentävä mielenter- veyshäiriö, suosii- tuksia hoitoon tai kuntoutukseen sai 82% ja työkyvyttö- myyseläkettä suosi- teltiin 34%:lle.	Pitkäaikaistyöttö- mien heikentynyt toiminta- ja työllis- tymiskyky jää ter- veydenhuollossa, sosiaalitoimessa ja työvoimahallinnos- sa suurelta osin tunnistamatta.
3	Vastamäki Jaana 2010 Väitöskirja Suomi	Koherenssin tunne ja työt- tömyys	Kvantitatiivi- nen tutkimus	Työttömien henkilöi- den koherenssin tunne on matalampi kuin työssä olevien tai muun väestön. Työllisyysinterventi- on avulla koherens- sin tunnetta voidaan vahvistaa. Eniten interventiosta hyö- tyivät pitkäaikais- työttömät ja ilman ammatillista koulu- tusta olevat.	Vahva koherenssin tunne edistää psykkistä hyvin- vointia ja uudelle- leentyölistymistä. Tuloksia voidaan hyödyntää työttö- mille suunnattujen tukipalvelujen ke- hittämisessä.

4	Volanen Salla 2011 Väitöskirja Suomi	Sence of coherence: determinants and consequences	Poikkileikkaus- ja seurantatutkimus	Koherenssin tunteen tason selittäjinä merkittävässä roolissa ovat lapsuuden olosuhteet, parisuhteen hyvä laatu, sosiaaliset suhteet ja työn antoisaksi kokeminen.	Koherenssin tunteen taustatekijät ja niiden seuraukset ovat hyvin moninaisia. Lisää tutkimustietoa tarvitaan.
5	Freyer-Adam - Gaertner - Tobschall - John 2011 Tutkimus-artikkeli Saksa	Health risk factors and self-rated health among job-seekers. Links export central citation.	Monimuuttuja-analyysit Tutkimustieto	Tutkimukseen osallistuneilla työnhakijoilla yli puolella oli kolme tai enemmän koettua terveyttä alentavaa riskitekijää. Suurimmiksi terveyttä huonontaviksi riskitekijöiksi nousivat tupakointi, ylipaino ja liikunnan puute.	Tarvitaan ehkäiseviä toimenpiteitä työnhakijoiden terveydellisten riskitekijöiden alentamiseksi ja terveyden parantamiseksi.
6	Liukkonen Virpi 2012 Väitöskirja Suomi	Non-standard employment and health with respect to sence of coherence and social capital	Poikkileikkaus- ja seurantatutkimus	Epätavallisissa työsuhteissa ja ansiosidonnaisella työtömyyspäivärahalla olleiden terveys oli huonompi kuin vakinaisten työntekijöiden. Peruspäivärahalla olleiden terveys oli heikoin.	Tutkittu tieto ja tietoisuus työuriin ja työmarkkina-asemaan liittyvistä haitallisista terveysvaikutuksista auttaa työterveyshuoltoa kohdistamaan tukitoimia niitä tarvitseville.
7	Tuloisela-Rutanen Maija 2012 Väitöskirja Suomi	Elämäkokemukset ja koherenssin tunne - typologinen tutkimus grounded theory - metodologiaa soveltaen	Laadullinen tutkimus Typologinen tutkimus grounded theory – metodologiaa soveltaen	Tutkimustulokset noudattavat Antonovskyn salutogeenista teoriamaalia eli vahvan koherenssin omaavien ihmisten on helpompaa käsitellä elämän haasteita.	Tutkimustulosten perusteella on saatu viitteitä millaiset asiat ovat yhteydessä koherenssin tunteeseen ja millä tavalla yhteys syntyy.

8	Tepsa Mervi 2012 Pro gradu Suomi	Työ ja työttömyys työllistymishankkeen asiakkaiden kokemuksissa	Teemahaastattelut Sisällön analyysit	Työn koettiin vahvistavan sosiaalisia kontakteja, henkisiä voimavaroja ja parantavan toimeentuloa. Työllistymistä estävät työpaikkojen vähyys, työmotivaation puute, sairaus tai työntekijän ammattitaito ei vastaa kysyntää.	Työttömät kokivat mahdollisuuden ammatinvalinnan ohjaukseen ja yksilölliseen huomiointiin tärkeäksi työllistymishankkeissa. Työllistymisentukemiseen tulisi lisätä työnantajayhteis-työtä.
9	Paananen - Ristikari - Merikukka - Rämö - Gissler 2012 Tutkimusraportti Suomi	Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987-tutkimusaineiston valossa	Kohorttitutkimus Monipuolisten viranomaisrekisteritietojen ja palveluiden käytön analysointi	Vanhempien koulutustasolla ja sosioekonomisella asemalla on voimakas vaikutus lasten ja nuorten hyvinvoinnin eriytymiseen. Vanhempien terveydelliset ja taloudelliset ongelmat heijastuvat lasten myöhempään hyvinvointiin.	Syrjäytymisen ehkäisy aloitetaan usein liian myöhään. Lasten tilanne pitäisi ottaa aina huomioon, jos vanhemmilla on ongelmia. Hyvinvointi rakentuu arjessa, eri kehitysympäristöjen kuten päivähoidon, koulun ja harrastusten tulisi tukea lasten ja nuorten hyvinvointia.
10	Perttilä Raija 2012 Väitöskirja Suomi	Social capital, coping and information behavior of long-term unemployed people in Finland	Empiirinen kyselytutkimus	Vanhemman ikäryhmän (yli 55v) havaittiin selviytyvän monin tavoin paremmin työttömyystilanteessa kuin nuorempien, joilla oli enemmän taloudellisia ongelmia ja stressiä. Naiset säilyttivät paremmin positiivisen asenteen kuin miehet. Naisilla oli tukenaan vahvemmat sosiaaliset verkostot kuin miehillä.	Työttömien selviytymistä, sosiaalisia suhteita ja tiedonhankintaa tarkasteltaessa huomattiin, että yhdellä osa-alueella aktiiviset ihmiset olivat usein aktiivisia myös muilla osa-alueilla.

11	Virtanen - Janlert - Hammarström 2013 Tutkimusartikkeli Suomi ja Ruotsi	Health status and health behaviour as predictors of the occurrence of unemployment and prolonged unemployment	Kohorttitutkimus	Koettu alentunut terveys ja alentunut mieliala ovat ennusmerkkejä sekä työttömyydelle että työttömyyden pitkittymiselle.	Työttömien terveyttä edistäviä toimenpiteitä tarvitaan.
12	Horns - Seeger - Heilmüller - Limm - Waldhoff - Salman - Gundel - Angerer 2012 Tutkimusartikkeli Saksa	Gesundheitskompetenz-training für menchen in langzeitarbeitslosigkeit	Seuranta- ja kyselytutkimus	Pitkäaikaistyöttömien ryhmässä nähtiin enemmän motivaation paranemista elämäntapamuutoksiin, liikunnan lisäämiseen ja terveellisempään ruokavalioon kuin kontrolliryhmässä.	Terveystieteiden edistämiseksi kehitetyllä räätälöidyllä interventiotoiminnalla oli vaikutuksia työttömien elämäntapamuutoksiin motivoimisessa.
13	Olesen - Butterworth - Leach - Kehlaher - Pirkis 2013 Tutkimusartikkeli Australia	Mental health affects future employment as job loss affects mental health: findings from a longitudinal population study	Poikkitieteellinen tutkimus	Mielen terveyden ongelmat ovat kaksijakoisia: ne voivat olla joko syy työttömyyteen tai seurausta työttömyydestä. Naisilla molempia vaikutuksia esiintyi tasapuolisesti, miehillä työttömyyden vaikutus mielen terveyteen oli vähäisempi kuin mielen terveyden syy työttömyyteen.	Työllistymisen ja mielen terveyden tukemisella voidaan ehkäistä työttömyyden aiheuttamia haittoja ja syrjäytymistä.

14	Reine - Novo - Hammarström 2013 Tutkimusartikkeli Ruotsi	Unemployment and ill health -- A gender analysis: Results from a 14-year follow-up of the Northern Swedish cohort	Poikkitieteellinen tutkimus	Työttömyydellä ja naisten kokemalla huonontuneella terveydellä on vahva yhteys. Miesten kohdalla korostui työttömyyden ja runsaan alkoholin käytön yhteys.	Nuorella iällä koettu pitkäaikaistyöttömyys aiheuttaa erilaisia terveysvaikutuksia eri sukupuolille.
15	Carlier - Schuring-Lötters - Bakker - Borgers - Burdorf 2013 Tutkimusartikkeli Alankomaat	The influence of re-employment on quality of life and self-rated health, a longitudinal study among unemployed persons in the Netherlands	Poikkitieteellinen havainnointi- ja seurantatutkimus	Palkkatyön aloittaneiden henkilöiden elämänlaatu ja koettu terveys paranivat seurantajakson aikana.	Työttömien työllistymismahdollisuuksien parantaminen vaikuttaa koettuun terveyteen ja vähentää sosioekonomisia terveyseroja.
16	Sinervo Leini - Hietapakka Laura 2013 Tutkimusraportti	Työttömien terveyspalvelut Valtakunnallisen terveyskyselyn tulokset	Kyselytutkimus	Työttömien terveyspalveluhankkeiden myötä työttömien asiakkaiden tilanteet on pystytty korjaamaan paremmin ja he ovat ohjautuneet oikeiden palvelujen piiriin. Terveyspalveluiden avulla on pystytty ehkäisemään kansansairauksia.	Moniammatillista, sektorirajat ylittävää yhteistyötä on kehitettävä edelleen. Lisäkoulutusta ja osaamisen vahvistamista tarvitaan erityisesti työttömän työ- ja toimintakyvyn arviointiin ja kuntoutusmahdollisuuksiin liittyen.
17	Kerätär - Taanila - Härkäpää - Ala-Mursula 2014 Tutkimusartikkeli Suomi	Sairauslähteisestä työ- ja toimintakyvyn arvioinnista monialaiseen arviointimalliin	Tapaustutkimus, jossa mukailtu laadullista tutkimusta	Sairauslähteisistä työkykyä arvioidaan etuuksien dokumentointia varten, kun monialaisessa arvioinnissa sen lisäksi tuetaan asiakkaan työ- ja toimintakykyä.	Työkyvyn arvioinnin lähtökohdaksi tulisi ottaa diagnoosin sijasta toimintakyky.

**TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUSOHJEISTUS TERVEYDEN- JA
SAIRAAHOITAJILLE**

Työttömien terveystarkastukset hoitajan vastaanotolla

Fraasitus: YLE -lehti -> lisää fraasi -> organisaation käyttämät -> työttömien terveystarkastus

Tulosyy Työttömien terveystarkastus

Esitiedot Ikä, sukupuoli, siviilisääty, lapset, asumismuoto. Työttömyyden kesto.

Diagnosoidut sairaudet. Lääkitykset. Sukurasitus. Elämänlaatua heikentävät vaivat.

Tupakointi. Alkoholinkäyttö: audit -testi. Huumeet: käyttö/kokeilut.

Uni/lepo. Liikunta/hyötyliikunta/harrastukset. Sosiaaliset suhteet.

Ravitsemus: ruokavalio, yliherkkyydet, erityisruokavaliot. Rokotukset.

Asevelvollisuus.

Status Oma arvio terveydentilasta

Oma arvio työkyvystä (asteikolla: työkyvyn 0 - 10 parhaassa työkykyssä)

RR, pituus, paino, BMI, vyötärön ympäryys, DM II -riskitesti.

Kuulo, näkö, hampaiden kunto.

Psyykinen terveys: BDI -depressioseula.

Yhteenveto Terveysriskit, opaslehtiset, jatkohoito-ohjeet

Suunnitelma Lähetteet, ajanvaraukset, seurantasuunnitelma, tarvittavien asiakirjojen tilaus, palaute lähettävälle taholle

Tulosyy vaihdetaan Käyntisyyksi, koodina käytetään -31 Osittainen terveydentilan arviointi / tarkastus.

OHJEISTUSTA TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUKSIIN

Työttömien asiakkaiden terveystarkastukset siirtyvät tehtäväksi asiakkaiden omaan terveystarkastukseen 1.11.2013 lähtien.

Tulossa on kahdenlaisia työttömien terveystarkastuksia, asiakkaan terveystarkastukseen liitettävä fraasitus-tekstiä käytetään kaikkiin työttömien terveystarkastuksiin:

1. PaKaste-hankkeen ohjaamat terveystarkastukset:

- Ennen lääkärin vastaanottoa asiakas käy hoitajalla terveystarkastuksessa, jolloin hoitaja huolehtii kaikkien tarvittavien tietojen tilaamisen valmiiksi lääkärin vastaanotolle. Mikäli asiakkaalla on tules-vaivoja, hoitaja ohjelmoi myös fysioterapeutin arvion ennen lääkärin vastaanottoa. Jos asiakkaalla on mielenterveys tai päihdepuolen asiakkuuksia, ohjataan hänet näihin yksiköihin ennakoarvion. Laboratoriokokeet ohjelmoidaan tarvittaessa. Sosiaalityöntekijä voi olla mukana vastaanotolla jo tässä vaiheessa. Vastaanottoajan pituus 1½ h.
- Jokaisessa tiimissä on tiistaisin klo 13:30 - 15:30 varattu yksi lääkäriaika työttömän terveystarkastukseen. Jos aikaa ei ole varattu 2 viikkoa ennen, se vapautetaan pikapoliklinikka-ajoiksi. Asiakas tulee vastaanotolle klo 14, lääkärillä on edeltävästi ½ h aikaa perehtyä hänen terveystietoihin.
- Sosiaalityöntekijä saattaa asiakkaan lääkärin vastaanotolle ja työttömän tilanne käydään yhdessä läpi. Sosiaalityöntekijä voi poistua huoneesta välillä, mutta palaa vastaanoton lopussa mukaan yhteenvetoon ja jatkosuunnitelman tekoon. Yleensä yhdelle asiakkaalle tarvitaan 2 x 1½ h aika.

Liite 4 (4/6)

- Päihde/mielenterveysongelmaiset asiakkaat -> toimitaan yhteistyössä A-klinikan ja mielenterveysyksikön kanssa: mikäli asiakkaalla on aiempia asiakkuuksia mielenterveys / päihdepuolelle, nämä yksiköt otetaan mukaan toimintaan jo alkuvaiheessa (hoitaja laittaa Efficaviestin A-klinikan asioissa Paula Perttuselle tai Johanna Sarajärvelle ja mielenterveysasioissa Sinikka Tuomikoskelle). Alkukartoitustiedot löytyvät potilaan terveystietokannasta. Mielenterveysyksikön / A-klinikan hoitaja tulee mukaan lääkärin vastaanotolle.
- Tiimien vastaavat hoitajat varaavat ajan sekä hoitajalle että lääkärille.
- On mahdollista, että asiakas menee suoraan lääkärille, jolloin hoitajan tehtäväksi jää tietojen kokoaminen ja tilaaminen valmiiksi lääkärin vastaanottokäyntiä varten.

2. Työttömien terveystarkastukset: työvoima-, sosiaali- ja TE-toimiston henkilöstö varaa ajan asiakkaalle tai asiakas varaa itse ajan oman terveystarkastukseen hoitajalle. Vastaanottoajan pituus on 1h.

- Kaikilla työttömillä on oikeus päästä terveystarkastukseen
- Työvoima- ja TE-keskuksen ohjaamien asiakkaiden terveystarkastuksissa voi tulla eteen asiakkaita, joille on jo useampaan kertaan tehty terveystarkastus, mutta asiakkaan tilanteen selvittely on jostain syystä jäänyt kesken. Epäselvät ja moniongelmaiset asiakastapaukset otetaan käsittelyyn terveydenhuollon asiakastyöryhmään, joka suunnittelee asiakkaalle jatkotoimenpiteet. Näistä tapauksista laitetaan viestiä palveluesimies Arja Saariselle. Toimintaa varten on pyydettävä asiakkaan suostumus.

Työttömien terveystarkastuksissa käytössä olevat lomakkeet

Työttömien terveystarkastusten yhteydessä on käytössä erilaisia lomakkeita, jotka löytyvät Efficalta työttömien terveystarkastuksen ohjeistuksen alta. Seuraavalta sivulta löytyy lisätietoa niihin liittyen.

Lähetelomake:

- työvoima- tai sosiaalipalveluista ohjataan asiakas terveystarkastukseen, lähete tulee postitse terveyskeskukseen

Suostumuslomake:

- asiakkaan terveystietoja saa lähettää eri toimijoiden välillä vain asiakkaan suostumuksella
- asiakas on allekirjoittanut edeltävästi tai allekirjoittaa vastaanotolla suostumuksen tietojen vaihtoon

Esitietolomake:

- asiakas on saanut esitietolomakkeen työvoima- tai sosiaalipalveluissa käytyään ja tuo lomakkeen täytettynä tullessaan hoitajan vastaanotolle
- esitietolomake käydään läpi vastaanotolla, se mukailee Effican terveystarkastuksen fraasitusta työttömän terveystarkastuksen runkona
- kaikilla asiakkailla ei esitietolomaketta ole mukana, silloin terveystarkastuskäynnin kulun ohjaa fraasitus

Palautelomake:

- asiakas saa lomakkeen sosiaali- tai työvoimaviranomaisilta tai tarvittaessa hoitajalta
- lomakkeeseen merkitään lyhyesti terveystarkastuksessa ilmenneitä asiakkaan terveyteen liittyviä asioita
- lomake palautetaan lähettäneelle taholle joko asiakkaan toimesta tai hoitaja palauttaa sen asiakkaan luvalla
- ei koske PaKaste -hankkeesta terveystarkastukseen ohjautuneita asiakkaita, koska heidän terveystarkastusprosessinsa etenevät hankkeessa sovitun kaavan mukaan