



# **ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA TYÖTÖMILLE TYÖNHAKIJOILLE SUUNNATTUISTA TERVEYSTARKASTUKSISTA**

**Marja Immonen**

**Tuula Koski**

**Opinnäytetyö**

**Joulukuu 2008**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Sosiaali- ja terveysala*

Tekijä(t)  Immonen Marja  Koski Tuula	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä  54 + 9	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus  <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></div> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Asiakkaiden kokemuksia työttömille työnhakijoille suunnatuista terveystarkastuksista		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Matilainen Irmeli TtM Pernu Margit TtM		
Jyväskylän kaupunki, terveystoimi		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Koko väestölle samankaltaisina tarjottavien peruspalvelujen periaate ei riitä terveyserojen kaventamiseen Kansanterveyslain edellyttämällä tavalla. Jyväskylän kaupunki pyrkii edistämään työttömien työnhakijoiden terveyttä kohdennetuilla terveystarkastuksilla. Työttömien työnhakijoiden terveystarkastukset nähdään perusterveydenhuollon keinona edistää elämänhallintaa ja toimintakykyä ja sitä kautta vaikuttaa työkyvyn ylläpitämiseen. Huhtasuon alueen omasairaanhoidot aloittivat terveystarkastukset perusterveydenhuollossa Wire-projektin (Verkostosta Voimaa Inhimillisiin Ratkaisuihin Elämässä) pilottina vuonna 2006. Terveystarkastuksista saatuja kokemuksia on tutkittu hoitajan näkökulmasta, mutta asiakkaiden kokemuksia ei ole aiemmin tarkasteltu.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää työttömien työnhakijoiden kokemuksia työttömille suunnatuista terveystarkastuksesta ja siinä saamastaan ohjauksesta ja tuesta. Tavoitteena oli kuvata työttömille suunnatun terveystarkastustoiminnan edelleen kehittämisessä hyödynnettävää tietoa asiakasnäkökulmasta. Opinnäytetyön tilaaja on Jyväskylän kaupungin terveystoimi.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Tutkimusaineisto kerättiin Huhtasuon terveysasemalla terveystarkastuksiin osallistuneiden viiden työttömän työnhakijan haastatteluilla. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä tutkimustehtäviä apuna käyttäen. Tuloksia tarkasteltiin hyödyntäen teoreettisia kytkentöjä aiempiin tutkimuksiin.</p> <p>Haastateltavat kokivat terveystarkastuksessa tärkeiksi terveydentilan selvittelyyn liittyneet verikokeet ja muut mitaukset. He näkivät myös tärkeänä mahdollisuuden keskustella elämäntilanteestaan ammattihenkilön kanssa. Ilma-piirin ja luottamuksellisuuden terveystarkastustilanteessa haastateltavat kokivat hyvinä, mutta kokemukset voimavarojen huomioon ottamisesta vaihtelivat. Palveluohjaus tehdyissä terveystarkastuksissa näkyi haastateltavien kuvamana lähinnä jatko-ohjauksena terveyspalveluihin.</p> <p>Haastateltavien mielestä suunnatuista terveystarkastuksista sisältöineen tulisi tiedottaa tehokkaammin. He toivoivat enemmän tietoa ja selkeää neuvontaa työttömille suunnatuista palveluista kaiken kaikkiaan. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella jatkossa olisikin tärkeää tehostaa eri palveluntuottajien välistä yhteistyötä ja palveluohjausta sekä asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaista huomioimista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) palveluohjaus, työttömien terveystarkastus, Wire-projekti, työtön työnhakija, terveyserot, voimavarat, Huhtasuo		
Muut tiedot		

Author(s)  Immonen Marja  Koski Tuula	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 54+ 9	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Customer's experience of health examinations for the unemployed job seekers		
Degree Programme Degree programme in Nursing		
Tutor(s) Matilainen Irmeli MsC, Pernu Margit MsC		
Assigned by City of Jyväskylä, health department		
Abstract  <p>The basic health services provided to the entire population is not enough to reduce health disparities required in public-health law. City of Jyväskylä will improve unemployed job seekers health by the focused health examinations. Health examinations of the unemployed have seen as an expedient of primary care to promote life control and capability and keeping up the working capacity. Region nurses of Huhtasuo began health examinations in primary health care Wire Project (Networking give strength to more human solutions in life) as a pilot project in 2006. The experience of the health examinations has been studied from nurse's perspective, but the customer's experience has not been previously examined.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out experience of the unemployed job seekers for health examinations and the guidance and support they have received. The aim of the thesis was to describe the usable information of health services development provided to the unemployed from customer perspective. The subscriber of the study is Jyväskylä city health services.</p> <p>The research was carried out as a qualitative research and material was collected from the theme interviews. The data were collected in Huhtasuo area from five unemployed job applicant who had taken part in health inspections. The analysis method was used the qualitative content analysis. The themes were used for analysis to help. The results were analyzed using the theoretical connections to previous studies.</p> <p>In the health inspections, interviewees felt health related blood tests and other measurements important. They also saw an important opportunity to discuss the situation of life with a professional. The atmosphere and the confidentiality of medical situation, interviewees felt positive, but the experience of resources taking into account varied. Service guidance in the health surveillance came up as interviewees described a follow-up guidance for health care services.</p> <p>The interviewees believe that these health-oriented examinations and contents should be informed more efficiently. They hoped more information and clear advice for unemployed people-oriented services overall. Based on the study results it is important to strengthen the cooperation between various service providers and service guidance, as well as the customer's situation is comprehensively taken care of.</p>		
Keywords Service guidance, unemployed job seekers health examination, Wire Project, resource, Huhtasuo		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	3
2 TYÖTTÖMYYDEN VAIKUTUS TERVEYTEEN.....	5
2.1 Työttömien työnhakijoiden ja työssä käyvien terveyserot .....	5
2.2. Työttömyyden vaikutus terveyskäyttäytymiseen.....	7
3 TYÖTTÖMILLE TYÖNHAKIJOILLE SUUNNATTU TERVEYSTARKASTUS .....	9
3.1 Työttömille työnhakijoille suunnatut terveyspalvelut terveyserojen kaventajana .....	9
3.2 Työttömille työnhakijoille suunnattujen terveystarkastusten tarkoitus ja sisältö.....	11
3.3 Huhtasuon työttömien terveystarkastuksen pilottimalli .....	12
4 PALVELUOHJAUKSELLINEN TYÖOTE TYÖTTÖMILLE TYÖNHAKIJOILLE SUUNNATUSSA TERVEYSTARKASTUKSESSA .....	14
4.1 Palveluohjaus työtapana .....	14
4.2 Palveluohjauksellinen työote työttömien työnhakijoiden terveystarkastuksessa .....	16
5 VOIMAVARALÄHTÖINEN TYÖOTE TYÖTTÖMILLE TYÖNHAKIJOILLE SUUNNATUSSA TERVEYSTARKASTUKSESSA .....	18
5.1 Voimavarojen huomioiminen .....	18
5.2 Dialogisuuden toteutuminen .....	19
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	21
6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	21
6.2 Tutkimustehtävät.....	21
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	22
7.1 Tutkimusmenetelmä .....	22
7.2 Aineiston keruu .....	24
7.3 Aineiston analyysi .....	25
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	28
8.1 Haastateltavien taustatiedot .....	28
8.2 Työttömän työnhakijan kokemus hyöty terveystarkastuksesta .....	28
8.3 Palveluohjauksellisen työtteen toteutuminen terveystarkastuksessa työttömän työnhakijan kokemana .....	32
8.4 Voimavaralähtöisen työtteen toteutuminen terveystarkastuksessa työttömän työnhakijan kokemana .....	34
8.5 Terveystarkastuksen myönteiset kokemukset työttömän työnhakijan kuvaamana. ....	36
8.6 Terveystarkastuksen kehittämishaasteet työttömän työnhakijan kokemana. ....	37
9 POHDINTA.....	39
9.1 Tulosten tarkastelua.....	39
9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	44
9.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet .....	46

LÄHTEET .....	49
LIITTEET.....	53
Liite 1. Opinnäytetyön yhteistyösopimus ja lupa-anomus .....	53
Liite 2. Sitoumus.....	55
Liite 3. Tiedote haastatteluun kutsuttaville .....	56
Liite 4. Suostumuslomake .....	57
Liite 5. Toinen kirje .....	58
Liite 6. Apukysymykset .....	59
Liite 7. Työttömän asiakkaan hoitopolku.....	60

# 1 JOHDANTO

Pitkäaikaistyöttömien kynnys hakeutua terveydenhuollon palveluihin on työssä käyviä korkeampi. Tästä johtuen sairaudet ja epäterveellisten elintapojen aiheuttamat muutokset terveydentilassa voivat olla jo pitkälle edenneitä, ennen kuin niihin puututaan. (Seeskorpi 2008.) Nyt tarvitaankin tietoa siitä, kuinka työttömien työnhakijoiden terveyttä ja hyvinvointia voidaan ylläpitää. Vähenevästä työvoimasta tulisi saada työhön mahdollisimman suuri osa. (Heponiemi, Wahlström, Elovainio, Sinervo, Aalto & Keskimäki 2008, 9.)

Viime vuosina on julkisuudessa keskusteltu runsaasti suomalaisen väestön terveyseroista. Terveyserojen kaventaminen on todettu parhaimmaksi tavaksi nostaa koko väestön terveyden tasoa. Tavoitteeseen päästään pyrkimällä nostamaan huonoimassa asemassa olevien terveyttä. Muun muassa Kansanterveyslaitoksen, Stakesin ja Työterveyslaitoksen yhteistyöhankkeen (Teroka) tavoitteena on löytää tehokkaita ja toteuttamiskelpoisia keinoja tähän tavoitteeseen pääsemiseksi. (Teroka 2008.)

Jyväskylän ammattikorkeakoulun hallinnoima ja ESR:n rahoittama Wire- projekti (Verkostoista voimaa inhimillisiin ratkaisuihin elämässä) toimi alulle panijana uudenmuotoisen toiminnan aloittamiseksi. Jyväskylän kaupungissa aloitettiin työttömien terveystarkastukset vuonna 2006 - 2007 perusterveydenhuollon omasairaanhoidajien toimesta siihen kehitetyn työttömien terveystarkastusmallin mukaisesti. Tässä terveystarkastusmallissa hyödynnettiin palveluohjauksellista ja voimavara-lähtöistä työtapaa, johon hoitajat saivat koulutusta. (Hakulinen & Niemi 2008, 21 - 23.)

Perusterveydenhuollossa väestön omasairaanhoidajien tekemistä työttömien terveystarkastuksista ei ole aiempia tutkimuksia asiakasnäkökulmasta. Sekä Eronen ja Vainio (2008) että Rautio-Ottman (2008) ja Hänninen (2007) olivat tutkimuksissaan ehdottaneet asiakasnäkökulmaa jatkotutkimusaiheeksi. Myös Stakesin projektipäällikkö Leini Sinervo esitti kiinnostuksensa opinnäytetyömme asiakasnäkökulmaa kohtaan. Stakes on aloittanut pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisen

kehittämishankkeen, jossa mukana on 17 paikallista ja alueellista osahanketta. (Sinervo 2008.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä suunnattuihin terveystarkastuksiin osallistuneiden kokemuksia terveystarkastuksesta ja siinä saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään, miten työttömät työnhakijat kokevat palveluohjauksen ja voimavara- ja lähtöisyyden toteutuneen terveystarkastuksessa. Tähtöteenä on kuvata työttömille suunnatun terveystarkastustoiminnan edelleen kehittämiseen hyödynnettävää tietoa asiakasnäkökulmasta. Opinnäytetyön tilaajana on Jyväskylän kaupungin terveystoimi.

Toinen opinnäytetyön tekijöistä on työskennellyt avoterveydenhuollossa ja toinen työterveyshuollossa. Sekä työikäisten terveystarkastukset että työttömän työnhakijan kohtaaminen terveydenhuollon asiakkaana olivat ennestään tuttuja asioita. Aihe herätti tekijöiden kiinnostuksen osaksi aiemmasta työelämätaustasta johtuen. Aiheen valintaan vaikutti myös molempien tekijöiden kiinnostuneisuus heikompi-osaisten terveyden edistämiseen.

Viimeisimmät aiheesta tehdyt tutkimukset on tehty työntekijänäkökulmasta ja tulokset kuvaavat heidän näkemystään työttömien terveystarkastusten onnistumisesta. Kiinnostuimme tutkimaan, mitä mieltä asiakkaat ovat terveystarkastuksesta ja kuvaavatko he saamaansa palvelua samoin kuin hoitajat ovat kuvanneet.

## 2 TYÖTTÖMYYDEN VAIKUTUS TERVEYTEEN

### *2.1 Työttömien työnhakijoiden ja työssä käyvien terveyserot*

Työttömyys on monissa yhteyksissä yhdistetty terveysongelmiin, jotka osaltaan hankaloittavat ja voivat jopa estää työttömien työllistymisen. Pitkä työttömyys saattaa johtaa suurempiin terveysongelmiin ja altistaa vajaakuntoisuuteen. Tutkimustietoa työttömyyden ja terveyden välisestä yhteydestä meillä Suomessa ja maailmalla on kertynyt suhteellisen paljon, mutta tieto on vielä melko hajallaan. (Heponiemi ym. 2008, 9.)

Työttömyys aiheuttaa muutoksia sekä työttömän henkilön sosiaaliseen verkostoon että talouteen ja on siksi merkittävä sosioekonominen tekijä. Työttömyys voi osaltaan vaikuttaa terveydentilaan, mutta myös huono terveys voi vaikuttaa työttömäksi joutumiseen ja työttömänä pysymiseen. Useat Suomessa tehdyt tutkimukset osoittavat, että työssäkäyvillä on selvästi parempi terveys kuin työttömillä. Tämän eron kaventaminen on vakava haaste yhteiskunnalle. (Lahelma & Koskinen 2002, 21 - 31.)

Suomalaisten työttömien työkykyindeksiä tutkittiin vuonna 2005. Vaikka työttömien työkyky tutkimuksen mukaan on keskimäärin työllisiä heikompi, niin kuitenkin noin kuusikymmentä prosenttia työttömistä pitää työkykyään erinomaisena tai hyvänä. Toistuvaistyöttömillä ja pitkäaikaistyöttömillä oli muita työttömiä heikompi työkyky. Alle 45-vuotiaista työttömistä vajaalla kymmenellä prosentilla ja yli 45-vuotiaista reilulla kahdellakymmenellä prosentilla oli heikko työkyky. Työttömillä naisilla työkyky heikkeni iän myötä selvemmin kuin miehillä. Kuitenkin nuorten työttömien miesten syrjäytymisriski oli noin kolminkertainen nuoriin työttömiin naisiin verrattuna. Lääkärin toteamia sairauksia työttömillä oli enemmän kuin työssä käyvillä. (Holm, Jalava & Ylöstalo 2006, 4 - 5.)

Työttömyyden ja terveyden väliseen yhteyteen vaikuttavat monet tekijät kuten ikä, taloudelliset vaikeudet, terveyskäyttäytyminen, työttömyyden kesto, yleinen työllisyystilanne, henkilökohtaiset ominaisuudet sekä sukupuoli. Nuorten työttömyys on riski vakavalle syrjäytymiselle. Uudelleen työllistyminen parantaa työttömien hy-

vinvointia. Naiset putoavat työelämästä pois terveysongelmien vuoksi helpommin kuin miehet. Naiset myös työllistyvät heikommin kuin miehet, jos heillä on jokin erityisongelma. (Heponiemi ym. 2008, 32 - 33.) Vaikuttaa kuitenkin siltä, että naiset selviävät miehiä paremmin psyykkisistä paineista irtisanomisten ja työttömyyden yhteydessä. Yhtenä selityksenä sille saattaa olla se, etteivät naiset ole koko elämänsä riippuvaisia työstä ja heillä on enemmän vastuuta perheestä. Sen sijaan työttömyys aiheuttaa helposti kolhun miehiselle itsetunnolle. Miehenhän yleisesti oletetaan elättävän perheensä. He voivat tuntea siksi naisia enemmän syyllisyyttä ja häpeää. (Hallsten 2006.)

Työttömyys altistaa tutkimusten mukaan mielenterveysongelmille. Työttömät ovat stressaantuneempia kuin työssäkäyvät. Unettomuus, masentuneisuus, muistihäiriöt sekä keskittymiskyvyn puute näyttävät lisääntyvän työttömyyden keston myötä. (Moilanen 2007, 206 - 210.) Pitkäaikaisen työttömyyden on todettu johtavan usein eristyneisyyteen ja ulkopuolisuuden tunteeseen. Työtön ei tunne olevansa tarpeellinen ja menettää helposti sosiaaliset kontaktinsa. Lisäksi hän usein kokee, ettei ole mitään järkevää tekemistä, mihin aikansa käyttäisi. Heikentynyt talous lisää myös ahdistusta. Psyykkisesti hauraille voi työn menetys olla viimeinen pisara, joka romahduttaa heidät. Työttömyys siis vaikuttaa ihmisen psyykeen. Huonoiten näyttävät voivan he, jotka aktiivisimmin etsivät töitä. (Hallsten 2006.)

Suuri osa työttömien terveysongelmista näyttää liittyvän alhaiseen tulotasoon, jonka johdosta heillä saattaa olla muita heikompi mahdollisuus terveystalvelujen käyttöön. Muun muassa suun terveydenhoito ja terveystarkastukset lyödään helposti laimin. Terveystalveluhenkilöstöön ollaan yhteydessä vasta ongelmien ilmaantua. Myös päivittäisen ruuan hankinnassa kiinnitetään enemmän huomiota hintaan kuin terveellisuuteen. Sosiaalinen syrjäytyminen on niin ikään suuri uhka työttömyyden pitkittyessä. Alhainen tulotaso ja syrjäytyminen johtavat helposti noidankehään, jossa kielteiset vaikutukset vahvistavat toisiaan. (Lahelma & Koskinen 2002, 22 - 24, 37 - 39; Keskimäki, Koskinen & Teperi 2002, 283 - 296.)

Suomessa tehdään laajoja terveystutkimuksia, joiden avulla tullaan löytämään tietoa työttömyyden ja terveyden välisestä yhteydestä. Vanhasen ensimmäinen hallitus hyväksyi Terveys 2015 -ohjelman, jonka yhtenä tavoitteena on pienentää sosioeko-

nomisia terveyseroja viidenneksellä. Myös Vanhasen toisen hallituksen tavoitteena on hallitusohjelman mukaan väestön terveyserojen kaventuminen. (Heponiemi ym. 2008, 31.)

## **2.2. Työttömyyden vaikutus terveyskäyttäytymiseen**

Tärkeimmät sosioekonomisiin terveyseroihin vaikuttavat elintavat ovat tupakointi, alkoholin käyttö, ruokatottumukset ja liikunta. Näihin tekijöihin pitäisi siis pyrkiä vaikuttamaan. Kunnallinen terveydenhuolto tavoittaa parhaiten alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvat kansalaiset. Siksi sillä on parhaat mahdollisuudet puuttua elintapaongelmiin ennaltaehkäisevästi. Varhaisen puuttumisen ja tarvittavien palvelujen piiriin ohjaamisen pitäisikin olla terveydenhuollon arkipäivän työtä. Terveydenhoitohenkilöstön tietoisuutta terveyseroista tulee parantaa koulutuksen avulla. (Palosuo, Sihto, Keskimäki, Koskinen, Lahelma, Manderbacka & Prättälä 2004, 137 - 140.)

Työttömien elintavat eivät näytä poikkeavan huomattavasti töissä käyvien ihmisten elintavoista. Työttömyys yksittäisenä tekijänä ei vaikuta altistavan epäterveellisille elintavoille. Eniten näyttöä on alkoholin kulutuksen vaikutuksista, joskin tutkimustulokset ovat osin ristiriitaisia. Vastoin yleistä käsitystä alkoholin käyttö pitkäaikaistyöttömillä on jopa vähäisempää kuin työssä käyvillä. Tupakointi sen sijaan on työttömillä yleisempää, vaikka siinäkin on nähtävissä selvää laskua etenkin lyhytaikaisesti työttömien osalta. (Moilanen 2007, 206 - 210.) Heponiemi ym. (2008) puolestaan korostavat työttömyyden vaikutuksen alkoholin kulutukseen vaihtelevan eri ryhmissä. Alkoholin runsas käyttö saattaa myös vahvistaa työttömyyden negatiivisia vaikutuksia. Vakavat alkoholiongelmat näyttävät johtavan lisääntyneeseen työttömyysriskiin. (Heponiemi ym. 2008, 32 - 33.)

Nuorena työttömäksi joutumisella näyttää olevan yhteys myöhemmän iän terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. Pian koulun päättymisen jälkeen työttömiksi jääneillä on enemmän psyykkisiä ja fyysisiä oireita ja epätoivottavaa terveyskäyttäytymistä 30-vuotiaana kuin työllistyneillä. Myös työttömyyden vaikutus kuolleisuuden näyttäytyy tilastoissa jopa parikymmentä vuotta. Riski pysyvään negatiiviseen

terveyskäyttäytymiseen aikuisiällä näyttäisi säilyvän, vaikka nuori myöhemmin työllistyisikin. Yksiselitteistä syytä tähän ei tiedetä. Saattaa olla, että nuoren ollessa työttömänä, hänen on vaikea tehdä positiivisia elintapavalintoja. Terveyskäyttäytyminen näyttää muotoutuvan nuorena ja siihen voi olla vaikeampaa vaikuttaa myöhemmällä aikuisiällä. (Hammarström & Janlert 2002.)

Terveyskäyttäytymisen ja työttömyyden välinen yhteys on monimutkainen. Aiheesta kaivattaisiinkin lisää sekä pitkittäis- että poikittaistutkimuksia, jotta tuloksia voitaisiin luotettavasti hyödyntää työttömien terveyden edistämisessä. Myös suora tieto itse työttömiltä pitäisi hyödyntää paremmin. (Heponiemi ym. 2008, 33.)

### 3 TYÖTTÖMILLE TYÖNHAKIJOILLE SUUNNATTU TERVEYSTARKASTUS

#### ***3.1 Työttömille työnhakijoille suunnatut terveyspalvelut terveyserojen kaventajana***

Alueiden ja sukupuolten välisiä terveyseroja on terveysseurantojen mukaan Suomessa onnistuttu kaventamaan, mutta sosioekonomisten ryhmien väliset erot ovat pysyneet ennallaan tai suurentuneet. Sosioekonomisilla ryhmillä tarkoitetaan yleensä koulutuksen, ammattiaseman tai varallisuuden mukaan muodostettuja ryhmiä. Ajankohtaiset tiedot terveysongelmien yleisyydestä keskeisissä väestöryhmissä ovat tärkeitä, jotta ongelmat voidaan tunnistaa ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin. Jatkuvaa seurantaa tarvitaan myös toimenpiteiden vaikutusten arvioimiseksi. (Terveiden eriarvoisuus Suomessa 2007.)

Terveyserot ovat epäoikeudenmukaisia, eikä niiden syntyä voida pitää yksiselitteisesti ihmisten vapaan valinnan tuloksina. Kansanterveyttä voidaan parhaiten kohentaa kohdistamalla terveyttä edistävät toimenpiteet niihin ryhmiin, joihin ongelmat kasautuvat. Joukkotyöttömyyden pitkittyminen on yksi sosioekonomisten terveyserojen riskitekijä. Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisella on vaikutusta myös tarvittavan työvoiman turvaamisessa. (Linnanmäki 2007.)

Vuoden 2007 alusta voimaan tullut Kansanterveystlain 14§:n uudistus edellyttää kunnilta terveystarkastusten huomioon ottamista kaikissa toiminnoissaan. Kunnat veloitetaan seuraamaan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin sekä tekemään yhteistyötä kunnissa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa terveyden edistämiseksi. Terveyserojen vähentämiseksi on tuettava terveellisiä elintapoja erityisesti niissä väestöryhmissä, joihin terveysongelmat kasaantuvat. (Risikko 2008.)

Keski-Suomen maakunnallisen terveyden edistämisen suunnitelmassa mainitaan työikäisten erityisteemoina muun muassa työttömien ennaltaehkäisevien terveystarkastusten käyttöönotto. Niiden avulla pyritään sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseen. Ohjaus terveystarkastuksiin tulisi suunnitelman mukaan työvoima-

toimistosta ja sosiaalitoimistosta. Keski-Suomen mallissa toimitaan yhteisessä linjassa Kansanterveyden edistämiskeskuksen kanssa. Keskeisenä työkaluna on mini-interventio, jonka tekemiseen sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöitä koulutetaan. Keskeistä on myös väestön tukeminen omaehtoisessa hoidossa muun muassa tervestiedon antamisen ja ryhmämuotoisen toiminnan tehostamisella. (Puustinen 2008, 19.)

Työikäisen väestön syrjäytymisen ehkäisemisessä on työttömien työnhakijoiden terveyden ja työkyvyn edistämällä merkityksellinen rooli. Siihen ei riitä se, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut ovat sairaustilanteissa työttömien kuntalaisten käytettävissä. Silloin, kun uhkana on yksilön terveyden ja toiminnallisten resurssien menetys, on sekä yhteiskunnan että yksilön kannalta järkevintä pyrkiä estämään se. Mikäli työttömän työkyky halutaan säilyttää, ovat yksilön toimintaresurssit keskeisessä roolissa. Niitä voidaan tukea monin tavoin muun muassa sosiaali-, kuntoutus- ja koulutuspalveluin tai taloudellisten kannustimien avulla. Tärkeänä peruspilarina työttömien tukemisessa kuitenkin aina kulkee terveyden ja toimintakyvyn vaaliminen. (Karjalainen & Melametsä 2001, 15 - 27.)

Tuloksellinen toiminta edellyttää terveystaloudellisia, joissa otetaan selvemmin huomioon palvelujen käyttäjien sosiaaliset olosuhteet. Tällaisia ovat muun muassa työterveyspalveluja korvaavien palvelujen järjestäminen työttömille. Hyvinvointipalveluissa pyritään usein tasalaatuisuuteen samankaltaisia, standardoituja palveluja käyttäen. Tapauskohtaiseen harkintaan ja ammatilliseen tilannearviointiin perustuva tapauskohtainen työote ei näin aina toteudu. Ammatillisen työn, työotteen ja palvelun tulisi olla mahdollisimman yksilöllistä, kyseisen tilanteen huomioivaa ja erilaiset elämän olosuhteet ja tarinat huomioon ottavaa.

(Keskimäki ym. 2002, 291 - 292; Kotiranta 2008, 168 - 169.)

On muistettava, että työttömien joukko on kirjava. Työttömyys ei automaattisesti tee kenestäkään huonokuntoista ja köyhää. Työttömät työnhakijat tarvitsevat yksilöllisesti ymmärtävää ja joustavaa suhtautumista työllistymiskykynsä edistämiseen. (Karjalainen & Melametsä 2001, 15 - 27.) Erityisesti ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien ryhmässä esiintyy huomattavaa vaihtelua terveyden ja työkyvyn mukaan. Hyväkuntoisiksi itsensä kokevat ennakoivat palaavansa vielä työmarkkinoille. Jou-

kossa on kuitenkin myös niitä, joille jokin muu kuin ansiotyö on toivotuin ja todennäköisin vaihtoehto toimeentulon turvaamiseksi. (Lind 2000, 113 - 115.)

### ***3.2 Työttömille työnhakijoille suunnattujen terveystarkastusten tarkoitus ja sisältö***

Terveystarkastus tehdään riippumatta mahdollisista sairaudenoireista lähinnä yleisen terveydentilan tarkistamiseksi tai tiettyjen sairauksien pois sulkemiseksi. Terveystarkastuksissa etsitään sairauksia tai alttiutta sairastua niihin, mutta niissä ei henkilöä voida todeta varmuudella terveeksi. Joitain sairauksia voidaan terveystarkastuksen avulla kuitenkin melko luotettavasti pois sulkea. Terveystarkastus voi tarjota hyvän lähtökohdan pohtia terveystarpeita ja harkita elämäntapojen muuttamista riskien vähentämiseksi. (Saarelma 2007.)

Työikäisen väestön terveystarkastusten tarkoituksena on selvittää terveyteen, turvallisuuteen ja työkykyyn liittyviä tekijöitä ja aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennaltaehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet. Terveystarkastuksessa selvitetään asiakkaan terveydentila sekä työ- ja toimintakyky. Samalla annetaan ohjausta ja neuvontaa omaehtoiseen terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. Terveystarkastuksen lähtökohtana on yksilön oma käsitys terveydestään ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Terveystarkastuksen ammattihenkilö yhdistää terveydenhuollossa olevan tiedon, tutkimustulokset sekä asiakkaan subjektiivisen kokemuksen. Näiden tietojen pohjalta hän voi neuvoa ja ohjata asiakasta terveytensä ylläpitoon ja parantamiseen liittyvissä kysymyksissä. Hyvään terveystarkastukseen kuuluu myös seuranta. (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2007, 124 - 126, 131 - 132)

Työssä käyvällä on terveyden ja työkyvyn ylläpitämisessä tukenaan työterveyshuolto, työsuojelu ja työnantaja. Työttömän terveydelliset palvelut ovat puolestaan kiinteästi kytköksissä muun muassa kuntoutukseen ja työvoimapolitiittisiin palveluihin. Voidaankin puhua työllistymiskyvyn ylläpitämisestä. Työttömien työnhakijoiden terveystarkastukset kuuluvat elämänhallintaa ja toimintakykyä edistäviin toimintoihin. Kaiken kaikkiaan työllistymiskyvyn ylläpidossa on kyse verkostomaisesta palvelukokonaisuudesta. Terveystarkastus on yksi hyvä lähtökohta yksilöllisesti rakentuville palvelukokonaisuuksille. Laadukkaissa työttömien työterveyspal-

velua kehittämissä hankkeissa on rakennettu selvät toimintamallit asiakkaan ohjaamiseksi perusteellisiin kuntoutustutkimuksiin ja työkyvynarviointeihin. Terveystarkastuksesta asiakas voi saada läheteitä jatkotutkimuksiin, hoitoon, kuntoutukseen tai muihin jatkotoimiin. Lakisääteiset kuntouttavat toimenpiteet käynnistyvät yleensä vasta työkyvyn ja terveyden ratkaisevasti heikennyttyä. Terveystarkastus on askel varhaisempaan, ennakoivaan suuntaan. (Karjalainen & Melametsä 2001, 15 - 27.)

Työkyvyn säilyttäminen on keskeinen tavoite työttömille työnhakijoille suunnatussa terveystarkastuksessa. Mahdollisuudet työllistymiseen huononevat merkittävästi, ellei työkyvystä huolehdita. Sekä kansanterveyslain toteutumisen että työkykyisen työvoimareservin säilymisen kannalta työttömien terveystarkastukset ovat kannattavia. (Taipale 2003, 11.)

### ***3.3 Huhtasuon työttömien terveystarkastuksen pilottimalli***

Työikäisen väestön terveystarkastukset toteutetaan pääsääntöisesti työterveyshuolloissa, joten työttömänä oleville ei mahdollisuutta niihin ole tarjottu. Wire -projektin yhteydessä puututtiin tähän epäkohtaan aloittamalla Jyväskylässä työttömille työnhakijoille suunnatut terveystarkastukset. Wire-projekti (Verkostoista Voimaa Inhimillisiin Ratkaisuihin Elämässä) on kesäkuussa vuonna 2000 alkanut, Jyväskylän ammattikoulun johtama ja hallinnoima ja ESR: n rahoituksella toimiva hanke. Hankkeen tarkoituksena oli edistää työllistymistä ja ehkäistä syrjäytymistä sekä pyrkiä kaventamaan väestön terveyseroja. Projektin ensimmäiset vaiheet vuosina 2002 - 2004 olivat Wire 1 ja 2 joiden toiminnassa korostui työllistämisen polkumainen prosessi ja asiakastyö, jossa palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote korostuivat. Wire 3 vuosina 2005 - 2007 jatkoi silloin hyväksi havaittujen käytänteiden juurruttamista käytännön työhön. (Hakulinen & Niemi 2008, 21 - 23.)

Syksyllä 2005 syntyi päätös Työttömien terveyshankkeesta yhdessä Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Jyväskylän kaupungin Huhtasuon terveysasemalla aloitettiin kouluttautuminen ja suunnittelutyö ja hyvien käytänteiden juurruttaminen käytännön työhön. Työttömän Työnhakijan Terveys -hankkeeseen

yhdeksi työttömiä työnhakijoita kohtaavien toiminnan lähtökohdaksi asetettiin voimavarakeskeisyyteen ja dialogisuuteen perustuvan työtteen ja ohjauksen omaksuminen. ( Hakulinen, Kontio, Kumpulainen, Latva, Matilainen & Rautio-Ottman 2008, 35 - 38.)

Työttömän työnhakijan palvelu- ja ohjausmalli pohjautui työttömän asiakkaan hoitopolkuun, jota työstettiin pilottihankkeen aikana. Aluksi terveystarkastuksia suoritti Wire-projektin oma terveydenhoitaja. Huhtasuon alueella asuu paljon työttömiä ja siellä on aiemmin toteutettu erilaisia interventioita syrjäytymisvaarassa olevien henkilöiden tukemiseksi. Jyväskylän kaupungin avosairaanhoidon toimintayksikössä päätettiin kehittää vastaanottotoimintaan soveltuva oma terveystarkastusmalli (ks. liite 7). Tarkoituksena oli kartoittaa työttömän työnhakijan terveydentilaa sekä laaja-alaisesti hänen kokonaistilannettaan. Tarkoituksena oli myös lisätä henkilökunnalle tietoa työttömyydestä elämäntilanteena ja tunnistaa haasteet työttömien työnhakijoiden terveyden edistämisessä. Terveysriskien ennaltaehkäisy ja työttömän työnhakijan omien terveyttä edistävien valmiuksien edistäminen katsottiin tärkeäksi. Moniammatillisen yhteistyön tiivistäminen, palveluohjauksellisen työtteen omaksuminen ja voimavaralähtöisen työtteen toteuttaminen nähtiin tavoitteiksi toiminnalle. Työttömille työnhakijoille suunnatut terveystarkastukset laajenivat vuonna 2007 kaikille Jyväskylän terveysasemille (Hakulinen ym. 2008, 34 - 38).

Wire-projektin alkuun panemat työttömien terveystarkastukset ovat sisällöltään työterveyshuollon määräaikaistarkastuksen kaltaisia. Tarkastus sisältää terveyshaastattelun. Haastattelulomakkeina ovat Työterveyslaitoksen työkykyindeksilomake sekä terveyskäyttäytymistä kartoittava lomake. Jälkimmäinen kartoittaa ravintotottumuksia, liikuntaharrastuksia, päihteidenkäyttöä ja sosiaalisia suhteita. Tehtävät mittaukset ovat painoindeksi (BMI), hemoglobiini, verensokeri, kokonaiskolesteroli, verenpaine, koherenssi-indeksi ja aikuisiän diabeteksen riskin arviointi. Tarvittaessa tehdään alkoholinkäytön testi (WHO Audit) ja Beckin masennuskysely (BDI). Koherenssi-indeksi on Antonovskyn laatima elämänhallintaa mittaava testi. (Taipale 2003, 2 - 3.)

## 4 PALVELUOHJAUKSELLINEN TYÖOTE TYÖTTÖMILLE TYÖNHAKIJOILLE SUUNNATUSSA TERVEYSTARKASTUKSESSA

### 4.1 Palveluohjaus työtapana

*”Palveluohjaus käsite on kuin hologrammi, se muuttaa olemustaan sitä mukaa, mistä päin sitä katsoo ja miten valo siinä taittuu.”* (Reito 2006, 26). Palveluohjaus on asiakkaan kanssa tehtävää työtä (case management) sekä asiakkaan saamien palvelujen ja tukimuotojen koordinointia ja yhteen sovittamista (service coordination). Yhteensovittaminen tarkoittaa asiakkaan tarvitsemien palveluiden tuottamista mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeisiin vastaamalla, hyödyllisessä järjestyksessä ja päällekkäisyyksiä ja odotusaikoja minimoiden. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 15.)

Palveluohjausta kuvataan työtapana, jossa asiakkaan elämäntilanne huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja jonka perustana ovat asiakkaan ja hänen läheistensä voimavarat. Voimavaraksi nähdään asiakkaaseen itseensä liittyvät yksilölliset tekijät, sosiaalisissa suhteissa syntyvät voimavarat kuten perhekeskeisyys sekä ulkopuoliset voimavarat, esimerkiksi yhteiskunnan taholta tulevat palvelut. Palveluohjaus perustuu asiakkaan ja työntekijän yhteistyölle, jossa asiakkaan omaa osallistumista ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Siinä korostuu asiakkaan ja palveluohjaajan välinen suhde ja asiakaslähtöinen työskentelytapa. Yhtä oikeaa tapaa toteuttaa palveluohjausta ei ole, vaan yhden asiakkaan ohjaus voidaan toteuttaa toisella tavalla kuin toisen. Toimintatavat määräytyvät asiakaskohtaisesti ja toiminnan tavoitteista riippuen. Mukana on myös hyvä olla laaja näkemys asiakkuudesta, sillä tarvittaessa palveluita annetaan asiakkaan lähipiirille tai hoitajille näiden osaamisen ja jaksamisen mahdollistamiseksi. Ensisijaisesti suhteessa pyritään löytämään asiakkaan tilanteeseen ratkaisuja, jotka ovat hänen näkökulmastaan tarkoituksenmukaisia ja toimivia. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10 - 15, 45.)

Palveluohjaus on käsite, jolla tarkoitetaan varsinaisesti palveluhallintoa harjoittavan palveluohjaajan työmenetelmiä sekä palveluiden yhteensovittamista. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 34.) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa todetaan vastuun jakautuvan kaikille hallinnonaloille ja se vaatii näin ollen niiden välistä yhteistyötä. (Terveyden edistämisen laatusuositus, STM 2006:19). Koordinoitua ja palveluohjaajan ottama vastuu asiakkaan kokonaistilanteesta erottavat palveluohjaustoiminnan siitä ohjaus- ja neuvontatyöstä, jota kaikki viranomaiset tekevät omassa perustehtävässään. Palveluohjauksellinen työote kuvaa hyvin sitä työtapaa, jota tehdään asiakkaan hyväksi erilaisissa kohtaamispaikoissa. Palveluohjaus-käsite liittääkin läheisesti toisiinsa asiakaslähtöisyyden, yhteistyön, luottamuksen ja moniammatillisuuden. (Reito 2006, 26 - 27.)

Eri arviointiryhmistä riippumatta eri asiakasryhmissä on päädytty lähes samanlaisiin palveluohjausmalleihin. Kehittämistyön tuloksena palveluohjaukseen perustuvia työotteita katsotaan olevan kolmenlaista, neuvonta ja ohjaus, palveluohjauksellinen työote ja yksilökohtainen palveluohjaus. Nämä työotteet eroavat selkeisiin omiin kokonaisuuksiin sen mukaan, miten monipuolista ja intensiivistä yhteistyö asiakkaan ja työntekijän välillä on. Palveluohjauksellisessa työotteessa työmalli perustuu enemmän voimavarakeskeiseen palveluohjaukseen. (Hänninen 2007, 14.)

Kaikki asiakkaat eivät tarvitse palveluohjausta. Yleensä palveluohjauksesta hyötyvillä asiakkailla on monitahoisia pulmia ja he tarvitsevat monen eri tahon apua selviytyäkseen. Moneen eri toimipisteeseen jakautuva toiminta jää kuitenkin potilaan kannalta risaiseksi ja hänen hoidossaan saattaa helpommin tulla myös virheratkaisuja. Jäsentynyt, asiakkaan asian vakavasti ottava työskentelytapa ja kumppanuus rauhoittavat asiakkaan elämäntilannetta. Tieto, että asiakkaalla on nimetty henkilö vastuullisena asioiden hoitajana, on saanut asiakkaat usein vahvistuneeksi ja he ovat kasvaneet ottamaan enemmän vastuuta omasta elämästään. Tulokset ovat olleet myös kestäviä, eikä asiakkaan asioihin ole tarvinnut palata uudelleen. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 78 - 79.) Toimivalle, työelämään suuntaavalle palveluohjaukselle nähdään olevan suotuisaa edetä rauhallisesti, pienin osatavoittein ja saattaen eri palveluiden piiriin ohjattaessa. Asiakkaan haaveet ja omat kiinnostuksen kohteet sekä hänelle etsityt ja esitellyt vaihtoehdot muutoksen aikaansaamiseksi ovat toimivia elementtejä palveluohjaukselle. (Koskimies 2007, 83 - 84.)

## **4.2 Palveluohjauksellinen työote työttömien työnhakijoiden terveys-tarkastuksessa**

Työttömän työnhakijan palvelu- ja ohjausmallissa eli työttömien terveystarkastusmallissa Rautio-Ottmanin (2008) mielestä sovelletaankin palveluohjauksen periaatteita ja vaiheita siten, kuin se avoterveydenhuollon vastaanotolla on mahdollista. Terveystarkastusmalli on arkipuheessa se palvelu- ja ohjausmalli jota käytetään ja joka voidaan ymmärtää työvälineenä, toimintatapana tai -käytänteinä. Palveluohjauksen ja voimavarakeskeisen terveysneuvonnan avulla pyritään lisäämään asiakkaan motivaatiota oman terveytensä edistämiseen ja terveystottumusten muuttamiseen. Lisäksi työtön asiakas voidaan ohjata muiden terveys- ja sosiaalipalvelujen piiriin. (Rautio-Ottman 2008, 9, 11 - 12.) Työtön onkin hyvä kohdata palveluohjauksellisella työotteella silloin, kun hänen elämäntilanteensa niin vaatii, ja aina siellä missä hän kulloinkin tulee kohdatuksi. (Koskimies 2007, 111).

Erityisesti työttömien työnhakijoiden terveyden edistämisessä korostuu palveluohjauksellisen työotteen merkitys, koska heidän ongelmansa ovat usein laaja-alaisia ja niiden ratkaiseminen vaatii eri asiantuntijatahojen yhteistyötä. Toimivien palveluverkostojen jatkuvaa kehittämistä siis tarvitaan. Terveystarkastuksen ammattilaiset kokevat Erosen ja Vainion (2008) tuoreessa laadullisessa tutkimuksessa, ettei palveluohjauksellinen työote toistaiseksi toteudu riittävän hyvin. Kehittämisen tarvetta on sekä kouluttautumisessa että yhteistyössä eri organisaatioiden välillä. (Eronen & Vainio 2008, 38 - 46.)

Samaan tulokseen tuli Rautio-Ottman (2008) laadullisessa tutkimuksessaan, jossa tuli esille hoitajien palveluohjauksen ja verkostotyön vaikeus tai vieraus, kun asiakkaan asioihin puututaan moniammatillisesti. Tällöin terveystarkastus laajenee koskemaan hänen kuntoutus- tai työllistymistarpeitaan ja näin ollen ulottuu myös oman talon ulkopuolelle. Terveystarkastuksen vaatimustaso nousisi näin palveluohjauksen tasolle, jolloin edellytyksenä olisivat yhteistyöverkostot, erikseen nimetty tiimi tai varsinainen palveluohjaaja. Ongelmaksi saattaa muodostua myös, jos esimerkiksi päihde- tai mielenterveyspalvelujen kaltaisia jatkopalveluja ei ole saatavilla. (Rautio-Ottman 2008, 13, 64.) Vaikeutena voidaan pitää myös sitä, että monet projektit järjestää ulkopuolinen taho, projektin päätyttyä hyvät käytännöt palveluoh-

jaustoiminnassa loppuvat. (Hänninen 2007, 43.) Tähän Jyväskylän kaupunki on vastannut jatkamalla Wire-projektin aloittamaa Työttömien terveystarkastusten pitämistä perusterveydenhuollon vastaanotoilla.

Palveluohjauksellinen työote perustuu voimavaralähtöiseen neuvontakeskusteluun. Tavoitteellinen ja asiakaslähtöinen työtapa auttaa jäsentämään ja konkretisoimaan asiakkaan tarpeet. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 34.) Palveluohjauksellisella työotteella kohdataan asiakas siten, että hänen yksilölliset tarpeensa huomioidaan. Voimavaraistavalla ohjauksella pyritään saamaan asiakas omaan elämäänsä vaikuttavien tekijöiden hallitsijaksi ja aktiiviseksi osallistujaksi. Asiakkaan vaikutusmahdollisuudet ja omat mielipiteet otetaan palveluohjauksellisessa työtavassa entistä paremmin huomioon. Elämäntilanne huomioidaan yksilöllisesti ja asiakas saa osallistua päätöksentekoon hoidossaan. Turvallinen ja luottamuksellinen asiakkaan huomiointi ja tuen antaminen saa asiakkaan tuntemaan itsensä arvokkaaksi. Tällöin hän omaksuu tietoa paremmin ja hänen taitonsa ja elämänhallintansa kasvaa. Asiakkaita kannustetaan löytämään omakohtaisia ratkaisuja työ- ja toimintakykynsä ylläpitämiseksi. (Matilainen, Kumpulainen & Hartikainen 2007, 118 - 119.)

Hänninen (2007) tuo raportissaan esille, että usean eri palveluohjausmallin ja työotteen lisäksi myös asiakkaat eroavat yhteistyövalmiuksineen ja odotuksineen. Tutkittaessa palveluohjausasiakkaan ja palveluohjaajan sekä muiden yhteistyötahojen suhdetta on saatu neljä erilaista asiakasryhmää. Konsultoivalla asiakkaalla on usein kyse yksinkertaisesta ongelmasta, johon asiakas hakee ratkaisua. Yhteistyö voi jäädä lyhytaikaiseksi. Aktiivinen asiakas on yleensä moniongelmainen, ja kysymyksen tulee tiivis ja pitempiaikainen yhteistyö ongelmien ratkaisemiseksi. Tällöin molemmat osapuolet ovat aktiivisia. Tukeutuva asiakas puolestaan valtuuttaa palveluohjaajan toimimaan puolestaan ja huolehtimaan kaikesta yhteydenpidosta. Vetäytyvä palveluohjausasiakas ei suostu palveluohjausasiakkaaksi, vaan vetäytyy suhteesta pois. Kaikissa neljässä tapauksessa palveluohjausprosessi on asiakkaalle kuitenkin merkityksellinen. Eritasoisia palveluohjauksen muotoja voidaankin käyttää saman asiakkaan kohdalla ja asiakkuuden eri vaiheissa erilailla. (Hänninen 2007, 16.)

## **5 VOIMAVARALÄHTÖINEN TYÖOTE TYÖTTÖMILLE TYÖNHAKIJOILLE SUUNNATUSSA TERVEYSTARKASTUKSESSA**

### ***5.1 Voimavarojen huomioiminen***

Matilainen ym. (2007) yhdistävät artikkelissaan Kettusen (2002), Tones & Tilfordin (2001) sekä McGoughin (2004) kuvauksia voimavaraistavasta ohjauksesta. He toteavat voimavaraistavan ohjauksen olevan yksilöiden, yhteisöjen ja organisaatioiden osallistumista edistävää toimintaa. Palveluohjauksellisen työotteen lähtökohtana ovat asiakkaan yksilölliset tarpeet. Voimavaraistavan ohjauksen tavoitteeksi he näkevät omaan elämään vaikuttavien tekijöiden hallitsemisen sekä aktiivisen osallistumisen terveyden ylläpitoon niin yhteisössä kuin laajemminkin yhteiskunnassa. (Matilainen ym. 2007, 118.) Koskinen (1998), jota Leinonen ja Turpeinen (2006) lainaavat julkaisussaan, toteaa voimavaralähtöisyyden tarkoittavan huomion kiinnittämistä potilaan ongelmien sijaan hänen osaamiseensa ja pätevyyteensä. (Leinonen & Turpeinen 2006, 8).

Työttömiä työnhakijoita kohtaavien ja asiakastyötä tekevien toiminnan lähtökohdaksi asetettiin Wire-projektissa voimavarakeskeisyyden ja dialogisuuteen perustuvan työotteen sekä ohjauksen omaksuminen keskeiseksi osaksi vastaanottotyötä (Hakulinen, Kontio, Kumpulainen, Latva, Matilainen & Rautio-Ottman 2008, 38).

Voimavarakeskeistä neuvontakeskustelua sairaalassa on tutkittu asiakkaan ja työntekijän kokemana. Tulosten mukaan hoitajat onnistuivat parhaiten emotionaalisen tunneilmaisun luomisessa sekä tiedon antamisessa. Vastavuoroisen neuvontasuhteen rakentaminen nousi kehittämisalueeksi. Tutkimuksessa nousi esille, että voimavarakeskeinen toimintatapa voi olla vierasta potilaille, minkä vuoksi sitä oli myös vaikea arvioida. Tuloksista kävi ilmi, että potilaan elämäntilannetta ei riittävästi kartoitettu eikä hoitaja esittänyt sellaisia kysymyksiä, että potilaan olisi ollut mahdollista laajemmin puhua terveydestään. (Kettunen, Liimatainen, Villberg & Perko 2006, 1 - 3.)

Pursiainen (2008) tutki asiakkaiden omakohtaisia kokemuksia asiakaslähtöisen palvelun laadusta sekä kokemuksia palvelujen käytöstä avohoitoyksikössä. Asiakkaat olivat tyytyväisiä annettuihin palveluihin. He arvostivat henkilöstön ammattitaitoisuutta, miellyttävää kohtelua ja avunsaantia. Pursiainen kuvaa asiakkaan määrittelevän toteutunutta laatua sen mukaan, miten hänen tarpeensa ja toiveensa toteutuvat. Kyselyn perusteella asiakkaat arvioivat hoidon laatua siinä ympäristössä, jossa palvelu tapahtuu. He odottavat asiantuntevaa ja hyvää palvelua sekä yksilöllisyyttä. He toivovat myös asiakkaan oman näkemyksen kunnioittamista ja henkilökunnan kiinnostusta yksilöllisellä tavalla. (Pursiainen 2008, 26, 50.)

Vähäisempää ikää voidaan pitää tärkeänä voimavarana subjektiivisen terveyden suhteen, sillä 42-vuotiailla subjektiivinen terveys oli huonompi kuin 36-vuotiailla. Työstätyksellä tai sukupuolella ei tähän ollut vaikutusta. Ihmisessä olevia voimavaroja voitaisiin pyrkiä vahvistamaan vaikuttamalla sairauden tulkintaan ja asenteisiin, vaikka sairauksiin itsessään ei usein pystytäkään vaikuttamaan. Voimavarat yksilössä lisääntyisivät ja sitä myötä subjektiivinen terveys kohentuisi. (Mesiäinen 2004, 31 - 33.)

## **5.2 Dialogisuuden toteutuminen**

Dialogisuus nähdään asiantuntijakeskeisen ja asiakaskeskeisen vuorovaikutuksen yhtenä keinona ja sen tärkein elementti on vastavuoroisuus. Asiakassuhteessa tämä näyttäytyy siten, että ei mennä työntekijän ehdoilla eikä myöskään asiakkaan ehdoilla, vaan molempien ehdoilla. Dialogisessa kohtaamisessa on tärkeää luottamuksen rakentaminen, keskusteluyhteyden luominen ja tasavertaisuus. Pyritään siis pois ongelmien analysoinnista (asiantuntijakeskeisyys) ja pelkästä asiakkaan ymmärtämisestä (asiakaskeskeisyys) siten, että asiakkaan näkökulma ja hänen asemaansa asettuminen hallitsisivat tilannetta. Asiakaskeskeisyydestä on hyvä erottaa asiakaslähtöisyys, joka on kaiken palvelun lähtökohta. Siinä työntekijä pyrkii mahdollisimman pitkälle huomioimaan asiakkaan tarpeet ja lähtökohdat sekä kunnioittamaan asiakkaan yksilöllisyyttä. Asiakaskeskeisyys taas voi toimia dialogisen

kohtaamisen kompastuskivenä, jolloin vastuun otto voi hämärtyä, voidaan pidättäytyä ottamasta kantaa tai työntekijällä voi olla liian neutraali asenne. (Mönkkönen 2007, 48, 86 - 87, 94.)

Seikkula (2008) mainitsee, että dialogisuus on ”yhdessä ajattelemisen taito”. Hän kuvaa sen olevan perusedellytyksenä tasavertaisuudelle, jossa auttaja ja asiakas ovat kumpikin asiantuntijoita. Hän korostaa kuulemista siten, että hoitaja ei yritä tulkita tai pyri selittämään asiakkaan kertomaa asiaa. Keskustelussa tulee olla aitoa kiinnostusta toisen sanomaa kohtaan ja pyrkiä tuomaan omat havainnot aktiivisesti julki. Asioilla on aina eri ihmisille omanlaisensa merkitys. (Seikkula 2008.)

Tarkasteltaessa hoitaja-asiakassuhdetta dialogina, jossa molemmat tuovat keskusteluun omat odotuksensa ja liittävät siihen omat merkityksensä, saadaan uutta näkökulmaa asiantuntijuuteen. Sairaanhoitajalla on asiantuntijuus hoitoon liittyvistä asioista, mutta potilaan elämäntilanteeseen ja elämäntapaan liittyvistä asioista hän ei voi tietää kysymättä sitä potilaalta itseltään. Hyvään lopputulokseen voidaan päästä pienten onnistumisten huomioimisella ja hyvien aikeiden havainnoilla, mikä onkin tärkeämpää kuin pelkkä lopputulokseen keskittyminen. Hoitajan ottaessa omistajuuden asiakkaan ongelmasta voi asiakas hoidattaa itsensä kuntoon, muttei muuta elämäntapaansa pysyvästi. Jos taas asiakkaalla säilyy vastuu, voidaan päästä nopeammin ja pysyvämpään lopputulokseen sekä tervehtymisprosessin alkuun. Aina asiakas ei ole valmis tervehtymisprosessin aloittamiseen silloin kuin se sopisi työntekijälle, mutta dialogisen vuorovaikutuksen keinoin tätä molemminpuolista ymmärrystä voidaan lisätä. (Mannström-Mäkelä 2007, 1-3.)

Suominen ja Tuominen (2007) tuovat esille vastavuoroisuuden, joka perustuu luotamukselliseen suhteeseen ja jossa molemmat osapuolet sekä antavat että ottavat. Dialogisen suhteen kehittymiseen vaikuttaa molempien osapuolien sitoutumisen aste ja se muokkautuu suhteen kehittymisen myötä. Heidän mielestään suhde perustuu tasa-arvoon, siis kumppanuuteen, eivätkä he näe vallankäytön kuuluvan siihen millään muotoa. Heidän mielestään se on kuin sopimus kahden ihmisen välillä. He näkevät, että kahden ihmisen keskustellessa läsnä on kuitenkin kolme dialogia. Tällä he tarkoittavat kummankin osapuolen sisäistä, ei julkipuhuttua ja heidän välis-tään, eli kuultavissa olevaa dialogia. (Suominen & Tuominen 2007, 79.)

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

### ***6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite***

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä työttömille työnhakijoille suunnattuihin terveystarkastuksiin osallistuneiden kokemuksia terveystarkastuksesta ja siinä saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään, miten työttömät työnhakijat kokevat palveluohjauksen ja voimavaralähtöisen työotteen toteutuneen terveystarkastuksessa. Tavoitteena on kuvata työttömille suunnatun terveystarkastustoiminnan edelleen kehittämiseen hyödynnettävää tietoa asiakasnäkökulmasta.

### ***6.2 Tutkimustehtävät***

Opinnäytetyömme tutkimustehtävät ovat:

1. Miten työttömät työnhakijat kokevat hyötynensä terveystarkastuksesta?
2. Miten työtön työnhakija kokee palveluohjauksellisen työotteen toteutuneen terveystarkastuksessa?
3. Miten työtön työnhakija kokee voimavaralähtöisyyden toteutuneen terveystarkastuksessa?
4. Mitkä seikat työtön työnhakija kokee myönteisinä työttömille suunnatussa terveystarkastuksessa?
5. Mitkä ovat työttömille suunnattujen terveystarkastusten kehittämishaasteet työttömän työnhakijan kokemana?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin. Oleellista tietoa kerättiin menetelmällä, jossa kuvataan todellista elämää ja keskitytään usein varsin pieneen määrään tapauksia. Aineiston tieteellinen kriteeri ei näin olekaan sen määrä vaan laatu. Haastateltavaksi valittiin henkilöt, joilla on kokemusta tutkimuksen aiheesta. He saivat kertoa kokemuksensa juuri sellaisena kuin sen itse näkivät. Laadullista tutkimusta käytetään yleensä silloin, kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ei ole paljon tehtyjä tutkimuksia tai ilmiötä halutaan tarkastella uudesta näkökulmasta. Tutkimuksessa on tärkeää tutkijan vuorovaikutus haastattelun kanssa sekä se, että tapahtumat ikään kuin muovaavat toinen toistaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 23 - 27; Janhonen & Nikkonen 2001, 126.)

Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on aineiston hankkiminen todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa, joissa ihminen on tiedonkeruun väline. Siinä tutkija käyttää omia havaintojaan ja keskustelua tutkimuksen kohteen kanssa. Aineistoa hankitaan siten, että tutkimuksen kohteen näkökulmat pääsevät esille. Näitä menetelmiä ovat muun muassa haastattelu ja havainnointi. Tutkittavien tapausten käsittely on ainutlaatuista ja aineiston tulkinta sen mukaista. Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, jossa huomioidaan todellisuuden moninaisuus. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan yleensä tarkoituksenmukaisesti, eikä joukkoa valita satunnaisotannalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155.)

Laadulliselle tutkimukselle sopiva aineiston keräämisen metodi on haastattelu. Haastattelua voidaan Metsämuurosen (2003) mielestä pitää tarkkailun ohella eräänlaisena perusmenetelmänä ja hän suosittaakin käyttämään sitä aina, kun se on mahdollista. Haastattelutapoja on monenlaista. Strukturoitu haastattelu puoltaa paikkaansa silloin, kun haastateltavia on paljon ja haastateltavat edustavat yhtenäistä ryhmää. Tietoa kootaan silloin yleensä lomakehaastatteluna. Avoin haastattelu on hyvä silloin, kun tutkittavan ja tutkijan välillä on positiivinen suhde tai tutkittavia

on vähän. Sillä voidaan kerätä tietoa silloin, kun eri henkilöiden kokemukset vaihtelevat paljon tai käsitellään huonosti muistettuja asioita. Avoin haastattelu muistuttaa eniten avointa keskustelua ja tutkija joutuu yleensä jälkikäteen jäsentämään runsasta materiaalia. (Metsämuuronen 2003, 186 - 189.)

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin puolistrukturoituun haastatteluun. Yksinkertaistusti sitä voidaan nimittää teemahaastatteluksi. Jokin asia on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Tavoitteena on tehdä haastattelutilanteesta keskustelunomainen ja välttää johdattelevia kysymyksiä. Näin pyritään varmistamaan se, että haastateltavilla on mahdollisuus nostaa keskusteluun itse tärkeiksi kokemansa asiat muodostettujen teemojen sisällä. Teemahaastattelussa edetään tutkijan etukäteen miettimien teemojen ja niihin pohjautuvien apukysymysten varassa joustavasti. Kaikkien haastateltavien kanssa käydään kuitenkin samat teemat läpi. Tämä helpottaa aineiston analyysia. Teemahaastattelu edellyttää lähes aina nauhurin tai videon käyttöä, johon on pyydyttävä haastateltavan lupa etukäteen haastattelusta sovittaessa. (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2002, 46 - 47.) Tähän opinnäytetyöhön tehdyissä haastatteluissa käytettiin nauhuria. Lupa nauhoitukseen kysyttiin haastateltavilta etukäteen. Haastattelun etukäteen sovitut teemat olivat tutkimustehtävien mukaiset.

Teemahaastattelu on todettu hyväksi menetelmäksi kartoitettaessa henkilökohtaisia tuntemuksia ja kokemuksia. Teemahaastattelun avulla saadaan syvällistä ja tarkoituksenmukaista tietoa haastateltavien mielipiteistä ja haastateltavat voivat tuoda esille arkaluonteisiakin asioita haluamassaan laajuudessa. Haastattelujen aikaa vievyys ja haastatteluaineiston litteroinnin hitaus ovat haittapuolia tässä menetelmässä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48,140). Haastattelussa saatu tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, josta tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Tutkimustyö on tutkijan tulkintaa ja tutkijan onkin hyvä mieltää myös itsensä samanlaiseksi kokevaksi olennoksi kuin tutkimansa henkilöt. (Perttula & Latomaa 2005, 143 - 144, 154.)

Laadullisessa tutkimuksessa korostuu kokemukset tutkittavasta tilanteesta sekä kyky ja halukkuus keskustella aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 79 - 80.) Perttulan ja Latomaan (2005) mukaan kokemuksia ei voi tutkia, jos tutkimukseen osallistuvat eivät kuvaa niitä jollain tapaa. Kokemukset liittyvät aina jotenkin tutkimukseen

osallistujan yksittäisiin kokemuksiin, eikä niitä voikaan tuoda esille yleispätevänä ymmärryksenä tutkimuksen kohteesta. (Perttula & Latomaa 2005, 137,157.)

## **7.2 Aineiston keruu**

Opinnäytetyön suunnitelma ja aikataulu esitettiin 7.3.2008. Opinnäytetyön yhteistyösopimus ja lupa-anomus (liite 1) tehtiin 3.4.2008. Samalla allekirjoitettiin myös sitoumus (liite 2), jossa luvattiin olla käyttämättä tutkimukseen saatuja tietoja muuhun tarkoitukseen kuin tutkimukseen, ja ettei salassa pidettäviä tietoja anneta muille henkilöille. Opinnäytetyön tilaaja, Jyväskylän kaupunki, kutsui haastateltavat (24 henkilöä) kirjeellä (liite 3). Haastateltavat valittiin suoraan terveystieteiden keskeisten tietorekisterin perusteella asiakkaista, jotka olivat käyneet Huhtasuon terveysasemalla työttömien terveystarkastuksessa ajalla 2006 - 2007. Kirje laadittiin yhteistyössä opinnäytetyön tekijöiden ja työn tilaajan kesken.

Haastateltavat antoivat suostumuksensa haastatteluun palauttamalla yhteystietokyselyn allekirjoituksella varustettuna (liite 4) Huhtasuon kylätoimistoon 5.5.2008 mennessä tai tuomalla sen 6.5.2008 pidettävään tiedotustilaisuuteen. Tiedotustilaisuudessa kerrottiin alustavasti tutkimuksesta ja tarjottiin kahvit. Tilaisuuteen kutsutuista osallistui vain yksi. Tiedotustilaisuuden tarkoitus oli samalla tehdä haastattelijat tutuiksi ja luoda luottamuksellinen ilmapiiri. Halukkaita haastatteluun ensimmäisen kirjeen jälkeen ilmoittautui vain kolme. Uudet kutsukirjeet (liite 5) postitettiin 14.5.2008. Niitä oli 21 kappaletta. Palkkiona haastatteluun osallistumisesta luvattiin elokuvalippu. Tällä uusintakutsulla saatiin vielä kaksi haastateltavaa lisää. Opinnäytetöihin oli suunniteltu viidestä seitsemään haastattelua, joten haastateltavien määrä oli riittävä.

Haastatteluun kutsuttiin kaikki viisi suostumuksen antanutta henkilöä. Ajat sovittiin etukäteen. Haastattelupaikaksi järjestyi huone Huhtasuon nuorisotiloilta. Haastattelujankohdaksi valittiin aamupäivät, jolloin tiloilla ei ollut vielä nuorisotoimintaa. Tila oli rauhallinen ja siihen oli helppo tulla. Haastattelut suoritettiin kahtena eri päivänä, ensimmäisenä päivänä kaksi ja toisena kolme haastattelua. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat mukana haastatteluissa. Molemmilla oli myös näin

mahdollisuus tehdä tarpeen mukaan tarkentavia kysymyksiä haastateltavalle. Nii-  
den tarkoituksena oli varmistaa, että aineistoon jäisi mahdollisimman vähän tulkin-  
nanvaraisuuksia. Ennalta mietittyjä apukysymyksiä (liite 6) käytettiin, mikäli kes-  
kustelu harhautui liiaksi käsiteltävästä teemasta tai tyrehtyi. Yhden haastattelun  
kesto oli 1 h - 1h 45 min. Teemahaastattelua ja avointa haastattelua käytettäessä  
haastattelut kestävät yleensä tunnista kahteen tuntiin. (Hirsjärvi ym. 2004, 200.)

Nauhoitettujen haastattelujen litteroinnin eli auki kirjoittamisen suoritti toinen  
opinnäytetyön tekijöistä heti haastattelujen jälkeen. Haastattelut litteroitiin sanatar-  
kasti. Litteroinnin jälkeen nauhoitukset hävitettiin. Litteroitua aineistoa kertyi 42  
sivua fontilla Times New Roman, 12 pt, rivivälillä 1,5. Kun litteroitu aineisto oli  
analysoitu, se säilytettiin huolellisesti ulkopuolisten ulottumattomissa ja opinnäyte-  
työn lopullisesti valmistuttua tuhottiin silppuamalla. Litteroituja aineistoja var-  
muuskopioitiin muutamia versioita (3 kpl), jotta alkuperäiset ilmaisut varmasti säi-  
lyisivät. Myös nämä kopiot hävitettiin asian mukaisella tavalla opinnäytetyön val-  
mistuttua lopullisesti.

### ***7.3 Aineiston analyysi***

Aineistot analysoitiin haastattelussa käytettyjä teemoja apuna käyttäen. Sisällön  
analyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisessa tutkimuk-  
sessa. Mitään tarkkaa ja selvää ohjetta ei analyysin tekemiseen ole, ja tutkijan on  
etukäteen päätettävä mitä ja miten hän analysoi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136).  
Kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida, vaan vastausta haetaan tutkimuksen tarkoituk-  
sen ja tutkimustehtävien mukaisesti. Ohjaavina tekijöinä ovat tutkimuksen tarkoitus  
ja kysymyksen asettelu (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Kvalitatiivinen eli laadulli-  
nen sisällönanalyysi perustuu laadullisten erojen ja yhtäläisyyksien ja sisällön ver-  
tailuun. Aineiston tulkinta tapahtuu tutkimusteemojen perusteella, joiden mukaises-  
ti aineistolle ikään kuin asetetaan kysymyksiä. Laadullinen tulkinta vaatii aineiston  
hyvää, perusteellista tuntemista. Tulkinta ei saa olla sattumanvaraista tai tarkoituk-  
senhakuista. (Koivula ym. 2002, 42 - 43.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston käsittelyä tapahtuu päällekkäisesti jo aineis-  
ton keruun kanssa. Siksi tarkka aineiston keruun, käsittelyn ja analyysin erottami-

nen toisistaan onkin joskus mahdotonta. On myös mahdollista, että laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voivat tarkentua aineiston keruun ja analyysin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 110 - 113.)

Analyysiprosessi alkaa analyysiyksikön määrittämisellä. Määrittelyssä ratkaisevat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Tavallisimmin käytettyjä aineiston yksiköistä ovat sana, lause, sanayhdistelmä tai ajatuskokonaisuus. Usein analyysiyksiköksi soveltuu ajatuksellinen kokonaisuus, joka voi olla yhden tai useamman lauseen kokonaisuus. Analyysiyksikön määrittämisen jälkeen aineisto pelkistetään eli sille esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi ja annetaan sille sisältöä kuvaava nimi. Nämä samansisältöiset luokat yhdistetään yläluokiksi. Tätä kutsutaan aineiston abstrahoinniksi eli käsitteellistämiseksi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24 - 29.)

Analyysi aloitettiin heti haastattelujen jälkeen, ensin lukemalla useita kertoja litteoitua aineistoa. Opiskelukiireiden vuoksi analyysivaiheeseen tuli kuukauden tauko, jonka jälkeen sitä jatkettiin. Aluksi perehdyttiin aineistoon uudelleen. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus. Teemojen mukaisten ajatuskokonaisuuksien merkinnässä käytettiin apuna värejä. Kullekin tutkimustehtävälle sovittiin oma väriinsä. Aineistosta nostettu ajatuskokonaisuus merkittiin näillä väreillä sen mukaisesti, mihin tutkimustehtävään se tekijöiden mielestä vastasi. Tätä jatkettiin, kunnes aineistosta ei noussut enää uusia tutkimustehtäviin vastaavia ajatuskokonaisuuksia. Sama ajatuskokonaisuus saattoi myös vastata kahteen eri tutkimustehtävään, jolloin se merkittiin kahdella eri värillä.

Tämän jälkeen ajatuskokonaisuudet pelkistettiin edelleen samoja värejä käyttäen. Näin muodostuivat alaluokat. Seuraavaksi etsittiin näistä alaluokista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joiden mukaan ne ryhmiteltiin yläluokkiin. Nämä yläluokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Lopuksi nämä yläluokat yhdistettiin yhdistäviin, teemojen mukaisiin kategorioihin.

Värien käyttö osoittautui hyväksi ratkaisuksi. Niiden avulla koko analyysin ajan pysyttiin ajan hyvin selvillä siitä, mihin tutkimustehtävään mikin analyysiyksikkö liittyi. Värien käytöllä vältettiin myös se riski, että ilmaukset olisi irrotettu asiayhteydestä sattumanvaraisesti tai tarkoitushakuisesti. Litteroitua tekstiä työsti kumpikin tekijä tahoillaan sovittuja värejä käyttäen. Tämän jälkeen tekijöiden kokoamat ajatuskokonaisuudet yhdistettiin ja niitä verrattiin toisiinsa. Muutama eriävä näkemys ilmaantui, ja tekijät yhdessä miettivät mihin tutkimuskysymykseen ajatuskokonaisuus parhaiten vastasi. Sama ajatuskokonaisuus saattoi vastata myös kahteen tutkimustehtävään. Näin toimien minimoitiin tekijöiden ennakkoasenteiden vaikutus.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tulokset esitellään tutkimustehtävien mukaisessa järjestyksessä. Alalukujen nimet mukailevat opinnäytetyön tutkimustehtäviä. Jokaisen alaluvun alussa on tiivistetty nä ilmaistu esiin nousseet keskeiset asiat eli yläluokat ja niiden yhdistävät kategoriat. Alaluvuissa on käytetty väliotsakkeita, mikäli se on tuntunut tarpeelliselta. Väliotsakkeiden nimet on muodostettu yläluokista. Aineistoa havainnollistetaan lisäksi haastateltavien alkuperäisillä ilmauksilla.

### ***8.1 Haastateltavien taustatiedot***

Haastatteluun kutsutuista naisia oli kaksi ja miehiä kolme. Haastateltavien ikäkauma oli 50 - 59 vuotta. He kaikki olivat osallistuneet työttömille työnhakijoille suunnattuun terveystarkastukseen. Jokaisen terveystarkastus oli jakautunut kahteen käyntikertaan. Tarkastelun kohteena olevia terveystarkastuskäyntejä on siis yhteensä kymmenen. Käyntikerrat jakautuivat vuosille 2006 (neljä käyntiä) ja 2007 (kuusi käyntiä). Työttöminä työnhakijoina haastateltavat olivat olleet yhdestä kuuteen vuotta. Kaikki asuvat edelleen Huhtasuon alueella.

### ***8.2 Työttömän työnhakijan kokema hyöty terveystarkastuksesta***

Työttömille työnhakijoille suunnatun terveystarkastuksen koettua hyötyä lähestyttiin kolmesta näkökulmasta. Ensimmäinen näkökulma oli haastateltavien näkemys terveystarkastuksen tarkoituksesta. Siinä haastateltavat kuvasivat näkemyksiään siitä, miksi terveystarkastuksia järjestetään. Toinen näkökulma oli haastateltavien oma motiivi terveystarkastukseen osallistumiseen. Kolmas näkökulma muodostui haastateltavien kokemuksista siitä, kuinka terveystarkastus vastasi heidän tarpeisiinsa. Näiden näkökulmien yhdistäväksi kategoriaksi muodostui terveystarkastuksesta koettu hyöty.

## **Työttömien työnhakijoiden terveystarkastuksen tarkoitus haastateltavien kuvaamana**

Suurin osa haastateltavista näki terveystarkastuksen keskeisimpänä tarkoituksena terveydentilan selvittelyyn liittyvät mittaukset ja verikokeet, joiden avulla voidaan sulkea pois piileviä sairauksia.

*”...vaikka itte pidän ittestäni huolta, mutta mä en niinku voi sitä mitata sillä lailla kun varsinaisessa terveystarkastuksessa.”*

Terveystarkastuksen tarkoituksena pidettiin myös terveellisten elämäntapojen ohjausta. Siihen liittyvien asioiden haastateltavat kuitenkin enimmäkseen kokivat olevan ennalta tiedossa ja lisätietoa olevan helposti saatavissa omatoimistakin.

*”Ja nykyäänhän tota terveydellistä tietoa ja kaikkea tällöistä yleistä tietoa on tota niin saatavilla ihan joka päivä, jos vaan viittii sitä itselensä omaksua.”*

Terveystarkastus nähtiin myös yleisenä huolenpitona työttömistä työnhakijoista. Osa haastateltavista oli työelämässä ollessaan osallistunut työterveystarkastuksiin. He pitivät työttömille työnhakijoille suunnattuja terveystarkastuksia sisällöltään hyvin samankaltaisina niiden kanssa. Nämä haastateltavat myös nostivat esille työkyvyn ja mahdollisten työrajoitteiden selvittämisen terveystarkastuksen tarkoituksena.

*”Että onko mitään erityisempiä vaivoja, jotka haittaa työntekoa selvästi, tai edes jotain työnteon muotoja haittaavat...että pyritään löytämään tämä juuri.”*

Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että työttömille tarjotaan samankaltaisia terveystarkastuksia kuin työssä käyville. Työkyvyn ylläpitämiselle pelkällä terveystarkastuksella eivät haastateltavat kuitenkaan nähneet olevan kovinkaan suurta merkitystä.

## Haastateltavien omat motiivit terveystarkastukseen osallistumiseen

Tärkeinä koettuina syinä työttömille suunnattuun terveystarkastukseen osallistumiseen aineistosta nousivat kiinnostus omasta terveydentilasta ja verikokeisiin pääsy. Verikokeet ja muut mittaukset koettiin tärkeinä piilevien sairauksien poissulkemiseksi ja terveydentilan kartoittamiseksi. Aiemmistä terveystarkastuksista oli useimmilla kulunut jo pitkän aikaa. Haastateltavat kertoivat työttömänä ollessa omasta terveydestä huolehtimisen jäävän helposti vähemmälle ja kynnyksen terveydenhuollon palveluihin hakeutumiseen olevan korkea.

*”Ei sinne (lääkəriin) mee, jos ei ole ihan pakko.”*

*”Sitten olis pitänyt olla itsellä joku tauti tai joku kipu tai semmonen.”*

Suurin osa piti yhtenä osallistumisen syynä tarvetta päästä keskustelemaan kuormittavista asioista. Osa haastateltavista kuvasi sosiaalisen verkostonsa kaventuneen työpaikan menetyksen myötä. Työttömyys ja toimeentulovaikeudet aiheuttivat arvottomuuden tunnetta ja jopa häpeää ja ulospäin haluttiin näyttää asioiden olevan kunnossa. Toisaalta ystäviä ei haluttu kuormittaa omilla asioilla tai heidän vaihtoihonsa ei luotettu.

*”Kun sitä ei mielellään omia asioitaan ihan kelle hyvänsä puhu. Sitten vaan näyttelee niin, että hyvää mulle kuuluu ja sitten juoksee kotiin itkemään.”*

*”Musta tuntu, että mun täytyy päästä jonnekin niistä paineista vähän puhumaan.”*

Osalla haastateltavista oli vaivoja, oireita tai ikääntymisen mukanaan tuomia muutoksia, joista he halusivat keskustella. Yksi haastateltava kertoi toivoneensa oireidensa vuoksi laajempiin tutkimuksiin pääsyä terveystarkastuksen kautta.

*”No tuota niin, sanotaan nyt lähinnä tää ikä jo, että kun mä oon 58...”*

Muina terveystarkastukseen osallistumisen motiiveina haastateltavat mainitsivat muun muassa ilmoituksen perusteella heränneen kiinnostuksen ja uteliaisuuden. Terveystarkastuksen maksuttomuutta pidettiin yleisesti motivoivana tekijänä.

*”Ja oikeastaan ihan semmonen uteliaisuuskin, että mitä tää niinkun pitää sisällään, kun se oli kerrottu, että se on suunnattu työttömille ja oli ilmanen”*

### **Suunnatun terveystarkastuksen vastaavuus koettuihin tarpeisiin**

Haastateltavat näkivät hyvänä ja tärkeänä asiana, että terveystarkastuksia järjestetään myös työttömille. Kaikki olivat sitä mieltä, etteivät olisi hakeutuneet terveystarkastukseen ilman tietoa tästä työttömille työnhakijoille kohdennetusta mahdollisuudesta.

*”Että erinäisten vaivojen takia tulee oma-aloitteisesti mentyä, mutta se oli semmoinen yleistarkastus.”*

*”No en varmasti olisi (hakeutunut terveystarkastukseen ilman tällaista suunnattua.)”*

Verikokeet ja verenpaineen mittaukset tuloksineen haastateltavat kuvasivat itselleen hyödyllisinä. Ne koettiin selkeäksi mittariksi terveydentilasta. Ainoastaan yksi haastateltavista koki, ettei niillä ollut hänelle sillä hetkellä suurta merkitystä. Erään haastateltavan mielestä taas ne olivat terveystarkastuksessa ainoita asioita, joilla hän koki olleen itselleen merkitystä.

*”No se kun mä kävin verikokeissa ja verikokeen tulokset niin ne kaikki oli hyvät.”*

*”Saattohan siinä olla paljon muutakin, mutta meikäläiselle niistä ei ollut mitään erityisempää hyötyä tai lisäystä tietoihin.”*

Annettu terveysneuvonta koettiin pääasiallisesti ennestään tuttujen asioiden kertaamiseksi. Mitään suuria muutoksia terveyskäyttäytymiseensä haastateltavat eivät kokeneet terveystarkastuksen myötä tulleen.

*”...mutta ei ole niinkun vaikuttanut, että ruokailutavat on ihan entiset - vähän epänormaali, mutta entiset.”*

*”Kyllähän hän jotain valistusta anto, mutta kyllähän ne asiat on meikäläisellä aikalailla ennestäänkin selviä.”*

Yksi haastateltava koki liikuntatottumuksiinsa tulleen pientä parannusta terveystarkastuksen jälkeen.

*”kun mä oikeestaan liikun aika vähän...niinkun vähän rasittavampaa liikunta hän suositteli mulle. Mä olen niinku jättänyt hissin käytön pois.”*

Haastateltavat kokivat ammattihenkilön kanssa keskustelun ja kuuntelijan saamisen tukea antavana, motivoivana ja kannustavana. Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastateltavat nostivat elämäntilanteestaan ja kuormittavista asioista keskustelemaan pääsyn itselleen tärkeäksi.

*”Sain kertoa omia tunteita, että miten mä koen sen työttömäksi jäämiseni. Se oli niinku semmonen paras anti siinä.”*

*”En oisi (omatoimisesti lähtenyt hakemaan keskusteluapua), jos ei olisi ollut ihan pakko. Se ois mennyt niin pitkälle, että ei ois mitenkään enää pärjännyt.”*

Käydyt keskustelut ja tehdyt kliiniset tutkimukset nousivat aineiston analyysissä seikoiksi, joista haastateltavat kuvasivat terveystarkastuksessa hyötyneensä eniten.

### **8.3 Palveluohjauksellisen työotteen toteutuminen terveystarkastuksessa työttömän työnhakijan kokemana**

Palveluohjauksellisen työotteen toteutumista työttömille työnhakijoille suunnatussa terveystarkastuksessa tarkasteltiin kolmesta näkökulmasta. Näitä olivat työttömän työnhakijan palveluohjauksen tarve, ohjaus virkistys- tai liikuntapalveluihin ja jatko-ohjaus terveyspalveluihin.

#### **Palveluohjauksen tarve**

Suoranainen ohjaus muiden kuin terveyspalveluiden piiriin oli aineiston perusteella vähäistä. Osa haastateltavista koki, ettei muihin palveluihin ohjaamiseen ollut tarvetta. Yksi haastateltava koki että erilaisista palveluista oli keskusteltu ja vaihtoeh-

toja käyty läpi. Yksi haastateltavista oli hiljattain vaihtanut paikkakuntaa ja koki, ettei tätä seikkaa palveluohjauksessa huomioitu.

*” Ei mitään erityisempää ohjausta ole tullut. Kyllä se on ihan oma-aloitteisuuden varassa ollut”*

*”No ei, koska nää tämmöset hommat on mulle niinkun selviä. Ei ollut tarvetta.”*

*”Kyllä me käytiin läpi siinä keskustelussa, että mitä mahdollisesti muita paikkoja olisi, mitä mä voisin käyttää hyödyksi. Tosin ei ne mulle uusia ollut, mutta hän kävi läpi niitä mun kanssa.”*

### **Ohjaus virkistys- tai liikuntapalveluihin**

Virkistys- tai liikuntapalveluiden käyttöön liittyvää palveluohjausta eivät haastateltavat juurikaan kokeneet saaneensa. Näihin palveluihin ohjaukseen ei myöskään koettu suurta tarvetta. Oman aktiivisuuden merkitystä osallistumiseen korostettiin.

*”Minä en ole koskaan tykännyt mistään ryhmäliikunnasta. Siinä suhteessa olen ihan itsenäinen silleen.”*

*”Mahdollisuuksia tosiaan on, kaikki on vain itsestä kiinni.”*

Jotkut kokivat huonon rahatilanteen estävän annetun ohjauksen toteuttamisen. Taloudelliset syyt nousivat esille yhtenä syynä siihen, miksi annetulla virkistys- ja liikuntaohjauksella ei koettu olleen merkitystä.

*”Kyllä siinä varmaan uimisesta oli puhe, mutta minulla ei ole varaa mennä uimahalliin.”*

*”Se tuo rahanpuutekin sitten estää tavallaan kaikkea tuollaista kuntosalin käyttöä ja semmoista”*

### **Jatko-ohjaus terveyspalveluihin**

Kokemukset jatko-ohjauksesta terveyspalveluihin olivat ristiriitaisia. Kaikille jatko-ohjausta ei annettu, mutta osa ei kokenut siihen myöskään olleen tarvetta. Yhdelle

kerrottiin, että voi ottaa yhteyttä, jos kokee olevan tarvetta. Masennushoitajalle ohjattiin kaksi haastateltavaa ja toinen heistä myös lääkärille. Masennushoitajan palvelu koettiin uutena palveluna, josta ei ollut tietoa aiemmin. Käynnit ohjelmoitiin terveystarkastuksen yhteydessä.

*”Hän sanoi, että nyt hän laittaa sinut lääkärille. ...tiedon sain siitä (masennushoitajasta) sitten siellä lääkärillä.*

*” Se oli semmonen uusi asia sinällään, että tällöinen (masennus) hoitaja on olemassa. Mä kävinkin vielä keskustelemassa hänenkin kanssaan, vaikka en tuntenut olevani masentunut.”*

Muihin terveydenhuoltopalveluihin ohjauksessa koettiin myös puutteita. Muun muassa nähtiin, että tutkimukset jäivät puutteellisiksi eikä tarpeellisiin jatkotutkimuksiin ohjattu.

*” Oisi voinut neuvoa sitten, että mitä kautta voisi päästä (tutkimuksiin). ”*

*”Oliko se sellainen terveystutkimus sitten, että siinä ei niinku lääkärin vastaanottoa ole ollenkaan?”*

Haastateltavat kokivat enimmäkseen saaneensa hyvää, henkilökohtaista ja paneutuvaa ohjausta. Osa heistä olisi kaivannut ohjausta esimerkiksi lääkärille tai fysioterapeutille, mutta näitä mahdollisuuksia ei terveystarkastuksessa tuotu esille. Parhaiten palveluohjauksellisen työotteen kokivat toteutuneen ne haastateltavat, jotka oli ohjattu lääkärille ja masennushoitajalle.

#### **8.4 Voimavaralähtöisen työotteen toteutuminen terveystarkastuksessa työttömän työnhakijan kokemana**

Voimavaralähtöisen työotteen toteutumista kuvataan aineistossa yksilöllisyyden ja luottamuksellisuuden toteutumisena sekä elämäntilanteen ja ihmissuhteiden huomioimisena.

Haastateltavat kokivat voineensa esittää omia toiveitaan ja ajatuksiaan, vaikka niiden esittämiseen ei kylläkään kannustettu. Osalla kokemuksena oli, että toiveita ei otettu huomioon. Joidenkin haastateltavien mukaan henkisestä hyvinvoinnista ky-

syttiin vain kaavakkeella. Kaikki haastateltavat kokivat, että heidän asiansa otettiin tosissaan. Heidän mielestään ilmapiiri oli luottamuksellinen, mikä kannusti puhumaan myös aroista asioista. Haastatellut kuvasivat, että terveystarkastuksessa saattoi keskustella vapaasti.

*”...jos mä oisin halunnut kysyä jostain asiasta tai jotain, niin mä oisin kysynyt ja hän ois vastannut. Siihen oli niinkun mahdollisuus.”*

Kokemus elämäntilanteen huomioimisesta vaihteli vastaajien keskuudessa. Osa kuvasi elämäntilanteensa tulleen hyvin huomioiduksi. Osa haastateltavista kuitenkin koki, että elämänhistoriaa ja työtaustaa ei huomioitu. Yksi haastateltu katsoi, että hoitajan asiantuntemus oli riittämätön elämäntilanteen huomiointiin.

*” Mutta huomioon ottaminen on sitten toinen juttu. Ei sitten kuitenkaan ole tarpeeksi ehkä asiantuntemusta”*

Useissa vastauksissa tuli esille, että varsinkin taloudellisen tilanteen vaikutusta elämiseen ei osattu arvioida. Liikunta- ja ruokavaliossa haastateltavat kokivat, että annettiin sellaista ohjausta, jonka toteuttamiseen ei ollut taloudellisia mahdollisuuksia. Yksi haastateltava kertoi, että piti itse ottaa raha-asiat esille. Ohjaus nähtiin muilta osin asialliseksi ja yksinkertaiseksi toteuttaa.

*” Ne tuotteethan on kalliimpia, mutta oonhan mä niitä sydäntuotteita koettanut ettiä...”*

*” Sitten kun ei ole rahaa tämmöisiin kuntosalikäynteihin”*

Haastateltavat toivat esille, että ihmissuhteista keskusteltiin ja niiden vaikutus voimavaroihin ymmärrettiin.

*– että ne ihmissuhteet oli sillä hetkellä aika pinnalla mulla. Kyllä me siitä juteltiin, että mitä mä voisin tehdä, että saisin ne sitten tasapainoon.”*

Yhden haastateltavan mukaan perhetilanteesta ei ollut mitään puhetta. Muut kokivat, että perhe- ja ystävyysuhteet huomioitiin. Aineistosta kävi ilmi, että myös avioelämästä oli keskusteltu.

### **8.5 Terveystarkastuksen myönteiset kokemukset työttömän työnhakijan kuvaamana.**

Myönteisinä kokemuksina haastateltavat kuvasivat sekä saatua tietoa että hoitajan persoonaan ja tapaamisen ilmapiiriin liittyneitä asioita. Nämä ajatuskokonaisuudet muodostivat vain yhden yläluokan, jolle annoimme nimeksi tyytyväisyys. Tämä yläluokka muodosti sitten yksin myönteisten kokemusten kategorian.

Yhtenä myönteisenä kokemuksena koettiin selkeän palautteen saaminen koetulokista ja mittauksista. Erityisesti hyvänä koettiin kirjallinen yhteenvedo terveystarkastuksesta tutkimustuloksineen, jollaisen osa haastateltavista oli saanut.

*”Sitten kirjallisesti sain palautteen siitä, se oli erittäin hyvä asia – että mitä me käytiin siinä keskustelussa läpi ja mitkä ne tulokset oli.”*

Kuuntelu, kannustus ja motivointi sekä kiinnostuksen osoittaminen mainittiin myönteisinä kokemuksina. Haastateltavat kokivat, että tilanteessa sai olla oma itsensä ja että heidän asioihinsa todella paneuduttiin.

*”Siellä kuitenkin paneuduttiin mun juttuun ja oltiin kiinnostuttu mun hyvinvoinnista.”*

Myönteiseksi asiaksi mainittiin riittävän pitkä aika tapaamisella. Koettiin, että terveystarkastuksessa työntekijällä oli aikaa kiireettömään kohtaamiseen ja keskusteluun.

*”Eihän esimerkiksi terveyskeskuslääkärillä ole aikaa. Kyllä se on ajastakin kiinni sitten monta kertaa.”*

Lähes kaikilla haastateltavilla oli myönteisiä kokemuksia liittyen terveystarkastuksen tehneen hoitajan persoonaan. Aineistosta nousee esille hoitajan aidon läsnäolon ja tasavertaisen kohtaamisen kokeminen.

*”...kyllä sen jotenkin vaistoa, että pystyy puhumaan ja uskaltaa puhua.”*

*”Mutta oli erittäin miellyttävä tämä ihminen, jonka kanssa kävin sitten toisenkin kerran keskustelemassa.”*

*”...ja hän oli todella hyvä kuuntelija siinä asiassa.”*

Ilmapiiri terveystarkastuksessa koettiin hyväksi, positiiviseksi, luottamukselliseksi ja leppoisaksi. Tämä seikan mainitsi suurin osa haastateltavista myönteisenä kokemuksena.

## **8.6 Terveystarkastuksen kehittämishaasteet työttömän työnhakijan kokemana.**

Aineistosta esille nousseet kehittämistarpeet liittyivät lähinnä palautteen saamiseen, tiedottamiseen ja sisällöstä informointiin. Terveystarkastuksesta toivottiin saatavaksi lomaketta, jossa olisi palaute tehdystä tarkastuksesta myöhempää käyttöä varten.. Lomaketta toivottiin myös siksi, että siitä voisi nähdä tarkastuksen toteutuneen suunnitellusti ja kaikille tasapuolisesti.

*”Se olisi hyvä olla siitä perustarkastuksesta joku kaavake, että sekä tarkastaja, että tarkastettava näkee, että on vedetty joka kohtaan ruksi, että on tarkastettu ja käyty läpi se asia – ettei ole unohtunut joku asia”*

Tiedottaminen koettiin tärkeäksi. Ilmoitus terveystarkastuksesta oli huomattu hammashoidon seinältä tai terveysaseman ovesta. Useat korostivat huomanneensa ilmoituksen vahingossa. Ilmoituksen kohdalle osumista pidettiin ”lottoarvontana”. Kaksi haastateltavaa muisteli saaneensa kutsun kotiin ja sitä pidettiin hyvänä vaihtoehtona. Työvoimatoimiston kautta saatavaa tietoa pidettiin myös varteenotettavana ratkaisuna. Ilmaisjakelulehteä pidettiin sopivana maksuttomuutensa vuoksi, koska kaikilla ei ole varaa päivälehden tilaamiseen. Todettiin kuitenkin, että lehdestä saattaa tällainen ilmoitus jäädä huomaamatta, jos ei juuri sillä hetkellä sitä tietoa tarvitse. Haastateltavat kokivat, että ilmoittelun tulisi tavoittaa kaikki työttömät tasapuolisesti.

*” sitenhän se on vähän niinkun lottoarvontaa, että jos sattuu jostain löytämään tommoiselta ilmoitustaululta tiedon”*

*” Vois olla hyvä esim. työvoimatoimistossa, siellähän pitää kummin-kin tietyin välein aina käydä. Niin jos siellä ilmoitettais, että ois sinul-*

*le mahdollisuus tämmöseen vapaaseen terveystarkastukseen, että menetkö”*

*” Nyt kun mä olen jutellut jälkeinpäin muutamien ystäväni kanssa, jotka ovat jääneet työttömäksi tai olleet työttömänä, niin hekin ihmettelevät, että ”ai että, onko tommostakin tarjolla” ja ” kuka tän järjettää ja mitä tää on” – kun he ei tienneet koko asiasata mitään”*

Etukäteen saatavaa tietoa terveystarkastuksen sisällöstä kaivattiin myös. Haastattelutavat kokivat, että kun sisältö olisi tiedossa, ei tulisi pettymyksiä ja toisaalta se lievitäisi osallistumispelkoa.

*”Jos olisi etukäteen tietoa mitä se terveystarkastus pitää sisällään olisi ihan varmaan helpompaa lähteä. Kuitenkin on mielessä, etä mitähän ne kysyy ja osaanko vastata ja annanko tyhmiä vastauksia”*

*”Olisi helpompi kun osaisi vähän valmistautua”*

*”.... kun tietäisi sen sisällön, mitä siihen kuuluu. Että, minkä yli siinä ei yleensä mennä. Mitenkä laajoihin tutkimuksiin ei nämä tarkastukset yllä. Semmonen tieto olisi tietenkin hyvä etukäteen olla olemassa ettei tulisi liian suuria odotuksia”*

Pääsääntöisesti koettiin, että aika vastaanotolla oli riittävä, mutta muutama olisi toivonut keskusteluihin vielä enemmän aikaa. Työttömien palveluista sisältöineen haluttiin enemmän tietoa ja selkeää neuvontaa. Jatkotutkimusmahdollisuuksista halusi tietoa yksi haastateltava. Sovittua seurantakäyntiä näiden kahden käynnin lisäksi toivottiin myös. Yksi haastateltava oli täysin tyytyväinen, eikä hänellä ollut mitään muutettavaa terveystarkastuksessa.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tulosten tarkastelua

Aineistosta tehtyjen johtopäätösten perusteella terveystarkastusten tarkoituksiksi koettiin terveydentilan selvittely ja yleinen huolenpito työttömistä työnhakijoista. Tarkoituksena pidettiin myös työkyvyn ja mahdollisten työrajoitteiden selvittämistä. Myös Taipale (2003) mainitsee työkyvyn säilyttämisen keskeiseksi tavoitteeksi työttömille suunnatussa terveystarkastuksessa.

Vaikka työkyvyn selvittely nähtiin aineiston perusteella terveystarkastuksen tarkoituksena, ei kukaan vastaajista maininnut sitä terveystarkastukseen osallistumisensa syynä. Aineistosta ei myöskään käynyt ilmi, että työkykyasioita olisi terveystarkastuksessa käsitelty. Asiaa ei toisaalta erikseen haastattelussa kysytty. Työkyvyn ylläpitämiselle terveystarkastuksella yksittäisenä toimenpiteenä eivät haastatteluun osallistuneet työttömät työnhakijat katsoneet olevan merkitystä. Tulos tukee Karjalaisen ja Melametsän (2001) näkemystä siitä, että työttömien työnhakijoiden työkyvyn ylläpitäminen rakentuu verkostomaisesta palvelukokonaisuudesta. Terveystarkastus on siihen yksi hyvä lähtökohta.

Haastateltavat kuvasivat työttömänä ollessa omasta terveydestä huolehtimisen jäävän vähemmälle. Terveystarkastuksen palveluihin hakeuduttiin vain, jos ilmeni huolestuttavia sairauden oireita. Työttömille työnhakijoille suunnattu terveystarkastus nähtiinkin maksuttomana mahdollisuutena selvittää erilaisia oireita ja ikääntymisen myötä ilmenneitä terveydentilan muutoksia. Samankaltaista ilmiötä on kuvattu tutkimuksissa aiemminkin. Työttömät työnhakijat hakeutuvat terveydenhuollon palveluihin muuta väestöä huonommin ja vasta ongelmien ilmaannuttua. Alhainen tulotaso vaikuttaa terveystarkastusten käyttöön. Muun muassa terveystarkastuksiin ei hakeuduta, mikäli niistä aiheutuu kustannuksia. (Lahelma ja Koskinen 2002.) Maksuttomuus vaikutti olevan terveystarkastukseen osallistumisen edellytyksenä myös tämän opinnäytetyön haastateltavilla.

Kerätystä aineistosta nousi vahvasti esille, että työttömille suunnattu terveystarkastus koettiin tarpeellisena keskustelumahdollisuutena. Työttömyydestä aiheutunut sosiaalisten verkostojen kaventuminen aiheutti arvottomuuden ja häpeän tunteita. Ammatillaisen kanssa keskustelu koettiin luottamuksellisena ja helpottavana. Myös Kotiranta (2008) toteaa tuoreessa väitöskirjassaan työttömäksi joutumisen johtavan usein häpeän tunteisiin ja jopa eristäytymiseen. Juuri yksinäisyys saattaa hänen mukaansa olla työttömyydessä jopa pahinta. Hallsten (2006) katsoo työn menetyksen voivan olla psyykkisesti hauraille jopa romahduttava kokemus. Heti työttömyyden alkaessa aloitetulla ryhmätoiminnalla mielestämme voitaisiin puuttua yksinäisyyden muodostumiseen ja syrjäytymiseen. Se vastaisi myös hyvin keskustelun tarpeeseen vertaistukea hyödyntämällä.

Myös Moilanen (2007) toteaa työttömyyden altistavan tutkimusten mukaan monenlaisille mielenterveysongelmille, muun muassa masentuneisuudelle. Hallstenin (2006) tutkimuksen mukaan naiset näyttäisivät selviävän miehiä paremmin psyykkisistä paineista irtisanomisten yhteydessä. Tähän opinnäytetyöhön haastatelluista kuitenkin nimenomaan naiset kokivat työttömyyden vaikuttaneen psyykkiseen tasapainoonsa. He toivat esille kokeneensa tarvetta keskustella ammattihenkilön kanssa tuntemuksistaan. Tällöin onkin hyvä, että jatkopalvelut esimerkiksi masennushoitajalle pelaavat moitteettomasti. Tähän tarpeeseen voisi vastata myös hoitajien koulutuksella, jossa painopistettä siirrettäisiin enemmän mielenterveysosaamisen suuntaan. Perusterveydenhuollossa tätä osaamista kaivataan entistä enemmän eri asiakasryhmien kohtaamisessa.

Tehdyissä haastatteluissa myös miehet kertoivat oma-aloitteisesti melko paljon elämäntilanteensa vaikutuksesta voimavaroihinsa ja psyykkiseen hyvinvointiinsa. Tämä herätti tekijät pohtimaan, miksei näistä asioita oltu keskusteltu terveystarkastuksessa. Elämän- ja työhistorian huomiotta jättäminen koettiin puutteena juuri miehen kokemana. Fyysisen työn vaihtuminen joutenoloon ja sitä kautta hyötyliikunnan pois jäänti vaikuttaa myös fyysiseen terveyteen. Myös miesten sosiaalinen elämä saattaa kaventua työttömyyden myötä naisia enemmän muun muassa Hallsteninkin (2006) mainitseman miehisen häpeän tunteen vuoksi. Terveystarkastuksessa olisi hyvä kannusta miehiä keskustelemaan työelämätaustastaan ja työttömyyden mukanaan tuomista muutoksista elämässään. Erosen ja Vainion (2008) tutki-

mukassa työntekijöiden keskuudessa pidettiin tärkeänä kokonaisvaltaista työtettä, jossa asiakkaan koko elämäntilanne huomioidaan. Heidän tutkimukseensa haastatellut työntekijät kokivat, ettei näin aina kuitenkaan pystytty toimimaan. Aineistossa huomiotamme kiinnitti myös se, että esimerkiksi masennushoitajalle ohjausta tapahtui, vaikkei asiakkaan mielestä hänellä ollut siihen tarvetakaan. Hoitajien olisikin hyvä vahvistua omassa osaamisessaan ja uskoa siihen, että oma dialoginen työskentelytapa on riittävää asiakkaan auttamista.

Palveluohjauksellinen työote näyttäytyi tähän työhön haastateltujen kuvaamana ensisijaisesti lääkärin tai masennushoitajan vastaanotolle ohjaamisena. Toisaalta terveydenhuollon palveluihin ja jatkotutkimuksiin ohjaamisessa nähtiin myös puutteita. Tutkimusten suppeus koettiin pettymyksenä. Työttömien terveystarkastusmallissa sovelletaan Rautio-Ottmanin (2008) mukaan palveluohjauksen periaatteita avoterveydenhuollon mahdollisuuksien puitteissa. Vastauksissa toivottiinkin parempaa ennakkotietoa terveystarkastuksen sisällöstä tutkimuksineen. Toivottiin myös neuvontaa siitä, mitä muuta kautta jatkotutkimuksiin voisi päästä.

Asiakkaan tunteminen syvällisesti ei aina pienellä vastaanottokäynnillä olekaan mahdollista. Tutkimuksestamme nousi esille seurantakäyntien tarpeellisuus ja tämä auttaisikin asiakkaan elämänhistoriaan ja elämäntilanteeseen paremmin perehtymään. Kokonaisvaltainen hoito vaatii alkuun enemmän paneutumista, mutta tämä saa asiakkaan tuntemaan olonsa turvalliseksi ja tietoiseksi siitä, että hän on tärkeä. Näin näkisimme, että voitaisiin estää hänen kokemansa arvottomuus ja sen aiheuttamat mielenterveyden häiriöt ja somaattiset oireet. Kokemus asioiden kesken jäämisestä aiheutti pettymyksen tunteita. Tekijöiden huomiota kiinnitti myös se seikka, että haastateltavien kertoman mukaan suunnitelman mukaisista uusintatarkastuksista ei terveystarkastuksessa puhuttu. Työttömän asiakkaan hoitopolussa (liite 7) kuitenkin mainitaan uusintatarkastus kolmen vuoden välein, jos työttömyys tai pätkätyöt jatkuvat.

Matilainen ym. (2007) näkevät palveluohjauksellisen työotteen ottavan asiakkaan mielipiteet entistä paremmin huomioon ja mahdollistavan asiakkaan osallistumisen päätöksentekoon. Liikuntapalveluihin ohjaamisessa ei haastateltavien mukaan huomioitu riittävästi heidän mieltymyksiään tai rahavarojen niukkuutta. Myöskään

paikkakunnan vaihtoa ei palveluohjauksellisesti huomioitu. Muihin kuin terveydenhuollon palveluihin ohjausta ei juuri ollut. Työttömille työnhakijoille sopivista palveluista tiedottamiseen toivottiin parannusta. Erosen ja Vainion (2008) tutkimuksesta käy ilmi, että terveydenhuollon ammattilaiset itsekin kokevat palveluohjauksellisessa työotteessa olevan vielä kehittämisen tarvetta. Joidenkin tähän opinnäytetyöhön haastateltavien kohdalla palveluohjaukseen ei selkeästi ollut tarvettaakaan. Myös Pietiläinen ja Seppälä (2003) toteavat, että kaikki asiakkaat eivät tarvitse palveluohjausta. He korostavat kuitenkin asiakkaan asian vakavasti ottavan työskentelytavan ja kumppanuuden tärkeyttä asiakkaan elämäntilanteen rauhoittamisessa.

Elämäntilanteen huomioiminen terveystarkastuksessa koettiin haastateltavien keskuudessa ristiriitaisesti. Osalla heistä oli kokemus, ettei esimerkiksi taloudellista tilannetta tai perhetilannetta huomioitu riittävästi. Osa taas koki perhe- ja muiden ihmissuhteiden tulleen hyvin huomioituksi. Kaikki haastateltavat kokivat kuitenkin annetun ohjauksen asialliseksi ja yksinkertaiseksi toteuttaa. Kettusen ym. (2006) tekemässä tutkimuksessa nousi esille, että hoitajat onnistuvat emotionaalisen tunneilmaisun luomisessa ja tiedon antamisessa, mutta vastavuoroisen neuvontasuhteen rakentamisessa olisi kehittämisen varaa. Tämä tarkoittaa potilaan vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä kysymällä hänen näkemyksiään ja mielipiteitään sekä ottamalla hänen elämäntilanteensa paremmin huomioon. Kettusen ym. (2006) tutkimuksessa käy myös ilmi, että potilaan elämäntilannetta ei riittävästi kartoitettu. Hoitajat eivät myöskään esittäneet sellaisia kysymyksiä, että potilailla olisi ollut mahdollisuus laajemmin puhua terveydestään. (Kettunen ym. 2006.)

Voimavarat voidaan nähdä asiakkaaseen itseensä liittyvinä yksilöllisinä tekijöinä kuten itsetunto, koulutustaso, fyysinen kunto ja iloa tuottavat asiat. Toiseksi nähdään sosiaalisissa suhteissa syntyvät voimavarat kuten perhesuhteet ja kolmanneksi ulkopuoliset voimavarat, esimerkiksi yhteiskunnan taholta tulevat palvelut. (Pietiläinen & Seppälä 2003.) Tässä opinnäytetyössä tarkasteltujen terveystarkastustilanteiden ilmapiiri kuvattiin hyväksi ja luottamukselliseksi. Arkojenkin asioiden puheeksi ottamiseen koettiin olleen mahdollisuus. Toiveiden ja omien mielipiteiden esittämiseen ei kuitenkaan kannustettu tai niitä ei otettu huomioon. Edelleen kovin vahvana hoitajien keskuudessa oleva asiantuntijakeskeinen työskentely näkyy juuri

tällaisena asiakkaan kokemuksena. Asiakkaan mielipidettä ei arvosteta päätösvaiheeseen asti, vaan esitetään omat mielipiteet ja odotetaan asiakkaan ne hyväksyvän.

Ilmapiiriin ja terveystarkastuksen tehneen hoitajan persoonaan liittyvät asiat haastateltavat kuvasivat hyvin myönteisinä. Terveystarkastustilanne koettiin luontevana, turvallisena ja luottamuksellisenä. Tilanteen kiireettömyys ja hoitajan paneutuva, kuunteleva ja myötäelävä asenne saivat myös kiitosta. Avoimen, turvallisen ja tukea antavan dialogisen suhteen merkitystä palveluohjauksellisessa työotteessa korostetaan myös Matilaisen ym. (2007) julkaisussa. Julkaisun mukaan hoitajan toimiminen empaattisena kuuntelijana saa asiakkaan tuntemaan itsensä arvokkaaksi ja lisää hänen tietojaan, taitojaan ja elämänhallinnan tunnettaan.

Suoritetusta terveystarkastuksista toivottiin kirjallista yhteenvetoa tutkimustuloksiin. Osalle haastateltavista sellainen oli annettu ja se koettiin tarpeelliseksi. Toivottiin myös ennakkotietoa terveystarkastuksen sisällöstä ja siihen kuuluvista tutkimuksista. Haastateltavien mukaan ennalta saatava tieto sekä madaltaisi terveystarkastukseen osallistumiskynnystä että auttaisi valmistautumaan tapaamiseen. Toivottiin myös lomaketta, jonka avulla voisi varmistaa, että kaikki terveystarkastukseen kuuluvat toimenpiteet on tehty.

Runsaasti kehittämistarvetta nousi aineistosta tiedottamiseen liittyen. Tiedon saaminen mahdollisuudesta osallistua työttömille työnhakijoille suunnattuun terveystarkastukseen nähtiin sattumanvaraisena. Työvoimatoimisto katsottiin hyväksi paikaksi tiedon saamiselle, koska siellä kaikki työttömät työnhakijat käyvät. Yksi vastaus tähän kehittämishaasteeseen tulee Keski-Suomen maakunnallisen terveyden edistämisen suunnitelmassa, jonka mukaan työttömien ennaltaehkäiseviin terveystarkastuksiin ohjaus tulisi työvoima- ja sosiaalitoimistosta. (Puustinen 2008.)

Haastatteluilla kerätty aineisto sai pohtimaan työttömille työnhakijoille suunnattujen terveystarkastusten oikea-aikaisuutta. Haastateltavien kertomuksissa tuotiin esille pitkäaikaistyöttömyyden passivoiva vaikutus, jonka haastateltavat arvelivat olevan osasyynä työttömien työnhakijoiden haluttomuuteen osallistua terveystarkastuksiin. Esille nousi ajatus siitä, että hyvä ajankohta terveystarkastukselle saataisi olla heti työttömyyden alkuvaiheessa. Tätä ajatusta tuki yhden haastateltavan

kuvaama kokemus tuen tarpeesta työttömäksi jäätyään. Työttömille työnhakijoille suunnattu terveystarkastus oli vastannut hänen mukaansa erinomaisesti tähän tarpeeseen. Heponiemen ym. (2008) mukaan pitkä työttömyys saattaa johtaa suurempiin terveysongelmiin ja altistaa vajaakuntoisuuteen. Varhainen tuen antaminen ja terveyttä uhkaaviin tekijöihin puuttuminen vaikuttaisi siis perustellulta.

Aineistosta kävi myös ilmi joidenkin haastateltavien huoli nuorista työttömistä työnhakijoista. Olisikin mielenkiintoista tietää, missä määrin nuoret työttömät työnhakijat osallistuvat terveystarkastuksiin. Hammarströmin ja Janlertin (2002) tutkimuksen mukaan nuorena työttömäksi joutumisella näyttää olevan yhteys myöhemmän iän terveyteen ja terveystyöskäytymiseen. He katsovat, että nuoren ollessa työttömänä, hänen on ehkä vaikea tehdä positiivisia elintapavalintoja. Myös Heponiemi ym. (2008) näkevät nuorten työttömyyden olevan riski vakavalle syrjäytymiselle. Keinoja nuorten työttömien työnhakijoiden terveyden edistämiseen ja varhaiseen riskitekijöihin puuttumiseen kaivattaisiin.

## **9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Luotettavuuden kannalta tärkeäksi nousee se, miten onnistuneesti tutkija pelkistää aineiston ja muodostaa kategoriat ilmiön kannalta. Lisäksi hänen pitäisi pystyä osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston välillä. Lukijalle olisi kerrottava luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelujen perusteet. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty parantamaan kertomalla mahdollisimman tarkasti sen toteuttamisesta eri vaiheineen. Tämä on Hirsjärven ym. (2007) mielestä oleellista laadullisessa tutkimuksessa. Heidän mielestään tulosten tulkinta ja se, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja vaatii tutkijalta kykyä punnita vastauksia ja saattaa niitä myös teoreettisen tarkastelun tasolle. Lukijaa auttaa tässä, jos tutkimusselosteita rikastutetaan esimerkiksi haastatteluotteilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227 - 228.)

Raportoidessa aineistoa pyrimme havainnollistamaan sitä haastatteluista poimituilla suorilla lainauksilla, vaikka Tuomi-Sarajärven (2002) mukaan näiden ilmauksien lainaaminen muuksi kuin esimerkeiksi ja tekstin elävöittämiseksi voi jopa hukata raportin hyvän idean. Alkuperäiset ilmaukset hänen mukaansa muodostavat alkupe-

räisen analyysin lähtökohdan, mutta ne myös häivytetään ensimmäiseksi esimerkiksi arkikielen ilmauksia muutettaessa. (Tuomi-Sarajärvi 2002, 22.) Aineiston tueksi etsittiin myös teorialietoa tuoreista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työtä oli tekemässä kaksi henkilöä. Näin oli helpompaa tarkastella asioita eri näkökulmista. Myös se, että molemmat opinnäytetyön tekijät omaavat erilaisen työtaustan, lisää valmiutta katsoa asioita kokonaisvaltaisemmin ja molemmat voivat avartaa toistensa näkemystä. Tällöin tarkastelu ei jää liian kapea-alaiseksi. Analyysivaiheessa käytettiin tarkoituksellisesti hyödyksi molempien näkemyksiä ja sitten yhdessä pohtien etsittiin haastateltavien todellista tarkoitusta.

Luotettavuutta lisää myös se, että molemmat tekijät olivat mukana haastattelutilanteissa ja aineisto litteroitiin heti haastattelujen jälkeen. Nauhalta kirjoittaminen oli tuttua aikaisemman työkokemuksen perusteella. Ennen haastatteluja perehdyttiin haastattelun tekemiseen ja suunniteltiin haastattelijoiden toimintaa. Lähtökohtana pidettiin, ettei haastateltavien vastauksiin pyritä vaikuttamaan, vaan kannustetaan heitä kuvaamaan omia kokemuksiaan vapaasti.

Haastattelijoiden omien näkemysten mahdolliset vaikutukset tutkimustuloksiin pidettiin koko ajan mielessä siten, että aineiston tulkinta pyrittiin pitämään todennukaisena ja aineistolähtöisenä. Luotettavuutta lisää myös se, että analyysin teko aloitettiin osittain heti haastatteluiden litteroinnin jälkeen. Kuukauden tauko ennen aineiston lopullista käsittelyä ei haitannut eikä ollut liian pitkä, vaan pikemminkin antoi aikaa rauhassa sulatella jo aiemmin tehtyä materiaalin analysointia.

Luotettavuutta heikentää molempien olematon kokemus tutkimuksen tekemisestä, mutta tätä kokemattomuutta pyrittiin korjaamaan runsaaseen kirjallisuuteen perehtymisellä. Jossain määrin luotettavuutta saattaa heikentää terveystarkastuksista kulunut aika. Asiat eivät kaikilta osin olleet enää haastateltavilla tuoreessa muistissa. Aineiston määrä, 42 litteroitua sivua, koettiin sopivaksi aloitteleville tutkimuksen tekijöille ja aikaa pystyttiin käyttämään riittävästi analysointiin ja kirjallisuuteen perehtymiseen.

Kylmä & Juvakka (2007) toteaa, että eettistä pohdintaa tulee tarkastella tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien suhteen aineiston keruussa, analyysissä ja raportoinnissa. Myös eettisesti on arvioitava itsemääräämistä, hyvän tekemistä, oikeudenmukaisuutta ja vahingon tuottamista. (Kylmä & Juvakka 2007, 128 - 133.) Tutkimuksen oikeutusta mietittäessä tultiin siihen tulokseen, että tämä työ tulee palvelemaan palvelujen kehittämisessä ja näin ollen toimii myös haastateltujen etuna. Aihetta juuri tästä näkökulmasta ei ole aiemmin tutkittu, joten se tuo työttömien työnhakijoiden näkökulman esille terveystarkastuspalveluiden saajana perusterveydenhuollossa. Aiheen ollessa vielä hyvinkin ajankohtainen ja kehittämistä kaipaava, tekijät kokivat olevansa etuoikeutettuja saadessaan tuoda esiin asiakkaiden näkökulmaa työttömien terveystarkastuksen kehittämiseksi.

Eettisyyteen liittyen pidettiin tärkeänä, ettei haastateltavien henkilöllisyys paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Heille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja pyydettiin lupa nauhoitukseen ja aineiston käyttöön tutkimuksessa. Haastateltaville kerrottiin, miten aineistoa säilytetään, ja että kerätty materiaali pidetään ehdottomasti ulkopuolisten tavoittamattomissa. Heille kerrottiin myös, että haastatteluissa syntynyt nauhoitusmateriaali tuhotaan heti litteroimisen jälkeen ja muu materiaali heti, kun se opinnäytetyön valmistuttua on mahdollista.

Tekijät kokivat ilmapiirin haastattelutilanteessa vapautuneeksi ja luottamukselliseksi. Missään vaiheessa ei herännyt epäilyä haastateltujen kokemusten aidosta välittymisestä ja rehellisyydestä. Haastateltaville kerrottiin myös mahdollisuudesta yhteydenottoon, jos mieleen tulee jotain kysyttävää tai lisättävää.

### ***9.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet***

Opinnäytetyömme tulokset kuvaavat asiakkaiden kokemuksia työttömille työnhakijoille suunnatusta terveystarkastuksesta. Työssämme on tarkasteltu haastatteluaineiston avulla asiakkaiden näkökulmaa. Kyseistä toimintaa ei ole aiemmin asiakasnäkökulmasta tarkasteltu ja sen vuoksi Jyväskylän kaupungin terveystoimi tilasi tämän työn.

Omasairaanhoitajan perusterveydenhuollossa suorittama työ eroaa paljon virallisen palveluohjaajan työstä, mutta silti kokemukset osoittavat, että tilausta tällaiselle työtavalle on. Mielestämme tuloksia voidaan hyödyntää Huhtasuon lisäksi myös muilla kaupungin terveysasemilla, joihin terveystarkastukset ovat jo laajentuneet osaksi päivittäistä hoitotyötä. Asiakasnäkökulmaa voidaan hyödyntää myös päättäjätasolla, mietittäessä resursseja ja ajankäyttöä hoitajien vastaanottotyössä.

Selkeästi terveystarkastustoiminnasta on hyötyä työttömän työnhakijan terveystalvelujen väliinpuotoamisen estämisessä. Tästä opinnäytetyöstä saa tietoa siitä, miten asiakkaat ovat kokeneet työttömille työnhakijoille suunnatussa terveystarkastuksessa saamansa palvelun, ja mitä kehittämisajatuksia heiltä löytyi siihen liittyen. Monella muullakin paikkakunnalla aloitellaan työttömän terveystarkastuskäytäntöjä ja pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisen kehittämishankkeita. Myös niissä voidaan tätä tutkimustamme hyödyntää asiakasnäkökulmana.

Koska opinnäytetyöhömmme haastatellut olivat kaikki yli 50-vuotiaita, jatkotutkimusaiheena mieleemme nousi nuorten työttömien työnhakijoiden kokemusten kartoittaminen työttömille työnhakijoille suunnatuista terveystarkastuksista. Olisi mielenkiintoista tietää, kuinka nuoret kokevat kyseisen palvelun vastaavan tarpeisiinsa. Tutkimuksen voisi toteuttaa vastaavasti teemahaastatteluna.

Olisi myös mielenkiintoista tutkia tällä hetkellä toteutettavien työttömille työnhakijoille suunnattujen terveystarkastusten vaikuttavuutta, koska terveystarkastuksia tehdään jo koko kaupungin alueella. Vastavuoroisen keskustelun eli dialogisuuden toteutumista terveystarkastusten vuorovaikutuksessa saattaisi myös olla tarpeellista tutkia laajemmin. Uudenlainen kohtaaminen hoitotyössä on vielä vierasta niin asiakkaalle kuin hoitajallekin.

Sairaanhoitajaopiskelijoina tarkastelimme opinnäytetyötämme myös tulevaa työuraamme ajatellen. Opinnäytetyön tekeminen on ollut monin tavoin opettavainen kokemus. Yhteistyö- ja kohtaamistaitomme ovat työn edetessä karttuneet. Olemme myös oppineet antamaan ja ottamaan vastaan kriittistä palautetta toisiltamme. Keskinäinen luottamus ja toisiamme tukeva yhteistyösuhde on kestänyt koko prosessin

ajan. Työn etenemistä haittasi eniten yhteisen ajan puute ja päällekkäiset tehtävät. Myös haastateltavien löytyminen osoittautui odotettua hankalammaksi.

Pystyimme luomaan luottamuksellisen ja vapautuneen keskusteluilmapiiirin haastattelutilanteissa. Elämäkokemuksemme ja ikämme tuntuivat olevan eduksi tasavertaisen kohtaamistilanteen toteutumisessa. Haastateltavat kertoivat yllättävän omaaloitteisesti kokemuksistaan ja tuntemuksistaan ja osa heistä kuvasi myös tämän haastattelutilanteen olleen heille tervetullut keskustelumahdollisuus.

Olemme työskennelleet aiemmin avoterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa ja mahdollisesti myös jatkamme näissä paikoissa. Työttömien työnhakijoiden terveys-tarkastukset voivat siis jopa olla osa omaa tulevaa toimenkuvaamme. Opinnäyte-työn tekeminen vakuutti myös meidät siitä, että voimavaralähtöinen ja palveluohjauksellinen työote ovat keskeisiä elementtejä työttömien työnhakijoiden terveyden edistämisessä.

## LÄHTEET

Eronen, M. & Vainio, L-E. 2008. Terveysalan ammattilaisten kokemuksia palveluohjauksellisesta työotteesta työttömän työnhakijan ohjauksessa. Oinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala.

Hakulinen, A. & Niemi, H. toim. 2008. Hyvät käytännöt kestäviksi vaikutuksiksi. Wire-projektin loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 83. viitattu 25.2.2008 <http://www.jamk.fi/kirjasto> , julkaisut PDF.

Hakulinen, A., Kontio, M., Kumpulainen, T. Latva, I. Matilainen, I. & Rautio-Ottman, T. 2008. Teoksessa Hyvät käytännöt kestäviksi vaikutuksiksi. Wire-projektin loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 83.

Hallsten, L. 2006. Farligt för hälsan att vara arbetslös. Fastighets folket 2/2006. Viitattu 22.8.08.  
<http://www.fastighets.se/home/fast2/tidn/home.nsf/unid/1DDBB73BE15320FCC125711E0051875A>

Hammarström, A. & Janlert, U. 2002. Early unemployment. can contribute to adult health problems: results from a longitudinal study of school leavers. Journal of Epidemiology & Community Health 2002; 56: 625 - 630. Viitattu 28.8.2008.  
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1732218>

Heponiemi, T., Wahlsröm, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A-M. & Keskimäki, I. 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 14/2008. Viitattu 23.8.2008  
[http://www.tem.fi/files/19508/temjul\\_14\\_2008\\_tyo\\_ja\\_yrittajyys.pdf](http://www.tem.fi/files/19508/temjul_14_2008_tyo_ja_yrittajyys.pdf)

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vauriin. Stakes, FinSoc. Raportteja 20/2007. Helsinki: Valopaino.

Holm, P., Jalava, J. & Ylösalö, P. 2006. Työttömien työkyky vuonna 2005. Työpoliittinen tutkimus 2006. Työministeriö. Viitattu 24.8.2008  
[www.mol.fi/mol/fi/99\\_pdf/fi/06\\_tyoministerio/06\\_julkaisut/06\\_tutkimus/tpt308.pdf](http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt308.pdf)

Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2007. Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K., Husman, K. toim. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan kirjapaino.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. toim. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Bookwell.

Karjalainen, V. & Melametsä, M. 2001. Työttömillekin työterveyden palveluja - hyvinvointipalvelun yhteinen tehtävä? Työpoliittinen aikakauskirja 2/2001, 15 - 27.

Keskimäki, I., Koskinen, S. & Teperi, J. 2002. Terveyspalvelujen mahdollisuudet kaventaa terveyseroja. Teoksessa Kohti terveyden tasa-arvoa. Toim. Kangas, I. Keskimäki, S. Koskinen, K. Manderbacka, E. Lahelma, R. Prättälä & M. Sihto. Helsinki: Edita, 281 - 300.

Kettunen, T., Liimatainen, L. Villberg, J. & Perko, U. 2006. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu sairaalassa. Päivitetty. 21.3.2006. Viitattu 21.9.2008.  
(<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/artikkeli>)

Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2002. Mission: Possible. Opas opin-  
näytteen tekijälle. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateri-  
aalit. Nro 1. Tampere.

Koskimies, H. 2007. Teoksessa Wirettä työttömien palveluihin. Tutkimusraportti palveluiden kehittämisestä Jyväskylän seudulla. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 78. Jyväskylän yliopistopaino.

Kotiranta, T 2008. Aktivoinnin paradoksit. Väitöskirja. Jyväskylä studies in educa-  
tion, psychology and social research 335. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 6.5.2008.  
[Http://dissertations.jyu.fi/studeduc/9789513932503.pdf](http://dissertations.jyu.fi/studeduc/9789513932503.pdf)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Lahelma, E. & Koskinen, S. 2002. Suomalaisten suuret sosioekonomiset terveys-  
erot – haaste terveys- ja yhteiskuntapolitiikalle. Teoksessa Kohti terveyden tasa-  
arvoa. Toim. I. Kangas, I. Keskimäki, S. Koskinen, K. Manderbacka, E. Lahelma,  
R. Prättälä & M. Sihto. Helsinki: Edita, 21 - 44.

Leinonen, H. & Turpeinen, H. 2006. Ikääntyneen potilaan voimavaralähtöinen oh-  
jaus. Potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Opinnäytetyö. Jyväskylän  
ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala.'

Lind, J. 2000. Koettu terveys ja työkyky ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien työl-  
listymisedellytyksistä. Teoksessa: Yksilölliset palvelut ja ikääntyneiden pitkäaikais-  
työttömyys. Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksen seuranta-  
tutkimuksen loppuraportti. Toim. Rajavaara, M. Kela: Sosiaali- ja terveysturvan  
tutkimuksia 54, 2000: 113 - 135.

Linnanmäki, E. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luentomateriaali terveyden-  
hoitajapäiviltä 8.2.2007. Tampere. Viitattu 29.4.2008.  
[Http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/index.php?mid=86](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/index.php?mid=86)

Mannström-Mäkelä, L. 2007. Ideoita, innostusta ja uusia ajattelutapoja Miten päästä tuloksekkaaseen vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Sairaanhoitajalehti 11/2005. Päiv. 11.2.2007. Viitattu 19.11.2008.

<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/artikkeli>

Matilainen, I., Kumpulainen, T. & Hartikainen, I. 2007. Teoksessa Wirettä työttömien palveluihin. Tutkimusraportti palveluiden kehittämisestä Jyväskylän seudulla. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 78. Jyväskylän yliopistopaino.

Mesiäinen, P. 2004. Itseen liittyvien voimavarojen ja ikääntymisen rooli työttömyyden ja subjektiivisen terveyden välisessä yhteydessä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino. 2.uudistettu painos.

Moilanen, L. 2007. Työttömien terveys. Teoksessa Työ ja terveys Suomessa 2006. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan kirjapaino, 206 - 211.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima.

Palosuo, H., Sihto, M., Keskimäki, I., Koskinen, S., Lahelma, E., Manderbacka, K. & Prättälä, R. 2004. Eriarvoisuus ja terveystaloudellisuus. Kokemuksia sosioekonomisten terveyserojen kaventamisesta Ruotsissa, Englannissa ja Hollannissa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:12.)

Perttula, J. & Latomaa, T. toim. 2005. Kokemuksen tutkimus. Helsinki: Dialogia.

Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. Kehitysvammaliitto. Painopörssi.

Pursiainen, R. 2008. Asiakaslähtöinen palvelun laatu avohoitotyössä. Terveystieteiden Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos.

Puustinen, P. Keski-Suomen maakunnallinen terveyden edistämisen suunnitelma. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja. 119/2008.

Rautio-Ottman, T. 2008. Työttömän asiakkaan palvelu- ja ohjausmalli terveyden edistämisen työmenetelmänä: hoitajan näkökulma. Terveystieteiden Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Reito, S. 2006. Yhteistyöstä yhteiseen työhön. Ikaalilainen palveluohjaus auttaa työikäistä palvelujärjestelmän labyrintissa. Stakes raportteja 16/2006. Helsinki: Valopaino

Risikko, P. 2008. Puhe Syrjäytymisestä hyvinvointiin - perhe, työ ja terveys rakennuspuuna -seminaarissa 30.1.2008. Viitattu 24.8.2008.  
[Http://www.valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/puheet.](http://www.valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/puheet)

Saarelma, O. Yleislääketieteen erikoislääkäri. Lääkärikirja Duodecim 17.5.2007. Viitattu 3.5.2008.

[Http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_haku=Terveystarkastukset](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=Terveystarkastukset)

Seeskorpi, P. 2008. STT. Usein vasta pakko ajaa pitkäaikaistyöttömän lääkäriin. Artikkel. Keski-suomalainen-lehti 4.5.2008, 10.

Seikkula, J. 2008. Dialoginen kohtaaminen ja läsnäolo. Asiantuntija –luento 29.10.2008 Laajavuori luentosalissa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, koulutusyksikkö.

Sinervo, L. Projektipäällikkö. Stakes. Keskustelu 21.5.2008.

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus. Helsinki: Picaset.

Taipale, P. 2003. Työttömille suunnattujen terveystarkastusten tarkastelu. Wire-projektin terveystarkastusten julkaisuja 1/2003. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Teroka 2008. Kansanterveyslaitoksen, Stakesin ja Työterveyslaitoksen yhteistyöhanke. Päivitetty 26.5.2008. Viitattu 2.7.2008. [Http://teroka.fi](http://teroka.fi). Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma.

Terveyden edistämisen laatusuositu. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006.

Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

# LIITTEET

## Liite 1. Opinnäytetyön yhteistyösopimus ja lupa-anomus



1/3

### OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

#### Opinnäytetyön aihe/nimi

Asiakkaiden kokemuksia työttömien terveystarkastuksista Huhtasuon terveysasemalla vuosina 2006 – 2007.

#### Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Selvittää työttömien henkilöiden kokemuksia heille suunnatuista terveystarkastuksista, jotka toteutettiin Huhtasuon terveysasemalla vuosina 2006 – 2007. Tarkoitus on tutkimuksen kautta saada asiakasnäkökulmaa työttömien terveystarkastusten kehittämiseen.

#### Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Joulukuu 2008.

#### Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Tekijät esittävät yhteenvedon tutkimustuloksista ja johtopäätöksistä vuoden loppuun mennessä myöhemmin tarkentuvassa henkilöstön yhteispalaverissa. Ajankohta tarkentuu myöhemmin.

#### Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Aihesuunnitelma hyväksytty 18.3.2008.

#### Ohjaava opettaja

Margit Pernu, Irmeli Matilainen

#### Opinnäytetyön yhteistyötaho

Jyväskylän kaupunki, Huhtasuon terveysasema, Huhtasuon Kylätoimisto, Huhtasuon nuorisotilat

☒ Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme (esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluisia)

*Koponen, Pössi*

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raporttoimaan yhteistyötaholle)

☐ En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia

☒ ei

☐ kyllä, mitä

Paikka ja aika 3,4.2008

*Maari Paasinen*

Yhteistyötaho  
MAARI PAASINEN  
VS. VASTAAN VUOLÄÄKÄRI

*Maari Paasinen* *Maarit Paasinen*  
Ohjaava opettaja  
IRMELE MÄNTTÄNEN MAARIT PAASINEN PERNU

Paikka ja aika Jyväskylässä 27 /3 2008

*Marja Immonen*

Opinnäytetyön tekijä  
Marja Immonen  
Yhteystiedot  
050-3537835

*Tuula Koski*  
Opinnäytetyön tekijä TUULA KOSKI  
Tuula Koski  
Yhteystiedot  
050-3697409

## Liite 2. Sitoumus



JYVÄSKYLÄN KAUPUNKI

Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus

SITOUMUS

Suorittaessani/suorittaessamme tutkimusta/selvitystä

Oppilaitos Jyväskylän ammattikorkeakouluOppiaine Opinnäyte työTutkimuksen ohjaaja Jemeli Matilainen, Margit PernuTutkimuksen/selvityksen nimi Asiakkaiden kokemuksiatyöttömien hengenstarvauksista Huhtasuon  
terveysasemalla vuosina 2006-2007

Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimuspaikka

Huhtasuon alueella työttömien Hn. tarvauksessa käyneet  
henkilöt. Tutkimuspaikka Jyväskylä

sitoudun siihen, että en käytä sen yhteydessä Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluista saamiini tietoja muuhun tarkoitukseen kuin tutkimuksen/selvityksen tekemiseen enkä anna salassapidettäviä tietoja muille henkilöille.

Tutkimuksen/selvityksen tekijä/tekijät:

TUULA KOSKI

Nimi

Opiskelija

Ammatti

Kohmonkatu 13

Osoite 40630 Jyväskylä

050-3697709

Puhelinnumero

Koski Jarmo

Allekirjoitus

LIARJA IMMONEN

Nimi

Opiskelija

Ammatti

Kansliakatja 6

Osoite 40250 Jyväskylä

150-3537835

Puhelinnumero

Matti J.

Allekirjoitus

Todistavat:

Tiina Pohela

Nimi

Kyllön neuvonta

Osoite

Nimi

Osoite

Jyväskylässä 10.6.2008

Hyväksynyt

Käyntiosoite:  
Kilpisenkatu 1  
40100 JYVÄSKYLÄ

Postiosoite:  
PL 275  
40101 JYVÄSKYLÄ

Puhelinvaihe:  
(014) 624 211

Telekopio:  
(014) 625 796

Sähköposti:  
etunimi.sukunimi@jkl.fi

**Liite 3. Tiedote haastatteluun kutsuttaville**

Jyväskylän kaupungin terveystoimen tiedote 19.3.2008

Hyvä huhtasuolainen!

Olet osallistunut työttömille suunnattuun terveystarkastukseen Huhtasuon terveysasemalla v. 2006 - 2007. (Tämä tieto on poimittu terveyskeskuksessa tilastoinnin avulla syntyneestä käyntitietojen rekisteristä)

Toiminnan edelleen kehittämiseksi haluamme selvittää em. tarkastuksiin osallistuneiden asiakkaiden kokemusta terveystarkastuksesta ja siinä yhteydessä saamastaan tuesta ja ohjauksesta. Kutsummekin nyt sinua tällä kirjeellä osallistumaan haastatteluun, mikä koskee tätä toimintaa. Sillä seikalla oletko nyt edelleen työttömänä tai työelämässä, ei ole tutkimuksen kannalta merkitystä.

Jyväskylän Ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat Marja Immonen ja Tuula Koski tekevät opinnäytetyönään haastattelututkimuksen 5 - 7 sattumanvaraisesti valitulle, suostumuksensa antaneelle henkilölle, joihin otetaan henkilökohtaisesti yhteyttä haastattelutapaamista varten.

Tutkimuksen toimeksiantajana on Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalveskus ja siihen osallistuminen on vapaaehtoista. Tietoja käsitellään täysin luotamuksellisesti niin, että vastaajien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa julki. Sairauskertomuksen tiedot eivät myöskään tässä yhteydessä ole tutkijoiden käytettävissä.

Yhteistyöterveisin

Raili Oikarinen

Hoitotyön johtaja, avoterveydenhuolto

014-626 202

***Liite 4. Suostumuslomake*****SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**☐

Haluan osallistua tutkimushaastatteluun. Haastattelut tehdään Huh-  
tasuon nuorisotiloilla tarkoitukseen varatussa tilassa.

Nimi: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Olen parhaiten tavoitettavissa puhelimitse klo: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

**Liite 5. Toinen kirje**

Hyvä huhtasuolainen!

14.5.2008

Sait muutama viikko sitten Jyväskylän kaupungin terveystoimesta kutsun haastatteluun, joka suunnataan Huhtasuon alueella työttömien terveystarkastukseen osallistuneille henkilöille.

Koemme erittäin tärkeänä saada asiakasnäkökulmaa kyseessä olevaan terveystarkastukseen ja tarvitsemme vielä muutamia henkilöitä mukaan haastatteluun. Täten uudistamme toiveemme tutkimukseen osallistumisestasi.

Tutkimuksen toimeksiantajana on Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalvelukeskus ja siihen osallistuminen on vapaaehtoista. Tietoja käsitellään täysin luotamuksellisesti niin, että vastaajan henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa julki. Sillä seikalla, oletko tällä hetkellä työttömänä tai työelämässä ei ole tutkimuksen kannalta merkitystä.

Jos sinäkin koet asian tärkeäksi, otatko yhteyttä. Haastatteluun osallistuville elokuvalippu.

Opinnäytetyön tekijät

Hoitotyön opiskelijat

Tuula Koski 050-3697409

Marja Immonen 050-3537835

## **Liite 6. Apukysymykset**

### **Taustatietoja**

Minkä ikäinen olet?

Missä asut?

Milloin olet käynyt työttömille suunnatussa terveystarkastuksessa?

Kuinka monta kertaa olet käynyt työttömille suunnatussa terveystarkastuksessa?

Kuinka kauan olet ollut työttömänä työnhakijana?

Oletko työttömänä vai työssä?

### **Teemat ja apukysymykset**

#### 1. Terveystarkastus

- mitä terveystarkastus mielestäsi tarkoittaa?
- eroaako työttömien terveystarkastus mielestäsi muista työikäisten terveystarkastuksista?
- miksi osallistuit työttömille suunnattuun terveystarkastukseen?
- mitä hyötyä koit terveystarkastuksesta sinulle olleen?
- koetko terveystarkastuksella olleen vaikutusta elämääsi - millaista?
- koitko voivasi puhua luottamuksellisesti terveystarkastustilanteesta?
- onko terveystarkastuksella ollut vaikutusta työkykyysi säilymiselle?
- lisättiinkö terveystarkastuksessa motivaatiota itsesi hoitamiseen?

#### 2. Palveluohjaus

- mitä mielestäsi on terveystarkastuksessa annettava palveluohjaus?
- ohjasiko omasairaanhoidaja muiden palveluiden piiriin?
- millaista ohjaus muihin palveluihin mielestäsi oli?
- huomioitiinko sen hetkinen elämäntilanteesi palveluihin ohjauksessa?

#### 3. Voimavaralähtöisyys

- mitä mielestäsi on voimavarat ja voimavaralähtöisyys terveystarkastuksessa?
- miten koet voimavarojesi huomioimisen toteutuneen terveystarkastuksessa?
- huomioitiinko perhetilanteesi?
- huomioitiinko elämäntilanteesi ja muut voimavaroihisi vaikuttavat seikat?

#### 4. Myönteiset kokemukset

- mikä mielestäsi terveystarkastuksessa toimi hyvin?

#### 5.

- mitä koet, että terveystarkastuksessa voisi tehdä toisin?

## Liite 7. Työttömän asiakkaan hoitopolku

Luonnos 17.4.2007 JKL terv.as. sh:t ja Wire th

### TYÖTTÖMÄN ASIAKKAAN HOITOPOLKU

**Asiakas** ottaa yhteyttä omaan sairaanhoitajaan puhelimitse varatakseen ajan työttömän terveystarkastukseen (joko oma-aloitteisesti tai ohjattuna esim. Työvoimatoimisto, sos.toimi)  
**TAI** tarve tarkastukseen tulee esille muun käynnin yhteydessä.

#### 1. Puhelinkontakti oman sh:n kanssa

- Milloin tehty tarkastus viimeksi (Työvoimanpalvelukeskus TYP, Tekevä, Wire)?
- Sh postittaa terveyshaastattelulomakkeen etukäteen täytettäväksi asiakkaalle
- Sh tekee lähetteen laboratoriokokeisiin (pvk, kol-pak, s-GT)
- jos edellisistä kokeista on yli vuosi tai muuten erityinen tarve

**Laboratorio-  
kokeet**

#### 1. Terveystarkastus ( tarkastus 60 min + 15 min kirjaamiseen)

- asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen terveyshaastattelulomakkeen avulla yhdessä asiakkaan kanssa
- **mittaukset** (paino, pituus, BMI (>30, lähete 2h sokerirasitukseen), vyötärönympärys, RR, pulssi, diabetesriskitesti, tarvittaessa mikrospirometria ja hääkämät pitkästä tupakoinnista)
- tarvittaessa dT-tehoste
- laboratoriokokeiden tulokset läpikäynti
- terveysriskien ja elintapaohjauksen tarpeen kartoittaminen muutosvaihemallia apuna käyttäen
- tarvittaessa Audit, Beckin masennuskysely ja Koherenssi-indeksi vo:lla tai kotona täytettäväksi
- seurantamittauksien suunnittelu ja aikataulutus (esim. RR, verenokeri, paino).
- tarvittaessa lääkäriin, suuhygienistiin/hammaslääkäriin, psykologin/depressiohoitajan ja/tai fysioterapeutin vastaanotolle/ kuntoneuvolaan ohjaus
- lyhyt sanallinen **positiivinen** kooste asiakkaan tilanteesta
- asiakkaalle jaettava materiaali tarpeen mukaan
- jatkokäynti (30 min.) tai soittoaika 2-4 viikon päähän (tarvittaessa)
- kirjallinen Terveystarkastusraportti asiakkaalle
- kirjaamiselle runko löytyy Testi Tuuma-potilaan hoitolehdeltä
- käynnit tilastoidaan terveydenhoitona, sisältömerkinnällä työttömän terveystarkastus

Lääkäri

Suuhygienisti/  
hammaslääkäri

Psykologi/  
depressiohoitaja

Fysioterapeutti

#### 2. Seurantakäynti / puhelinkontakti 30 min

- Tilannekartoitus: mitä kuuluu nyt, mitä muutoksia asiakas on tehnyt?
- kotona täytetyt kaavakkeet ja niiden tulkinta
- tarvittavat kontrollimittaukset ja jatkosuunnitelma yksilöllisesti (mittaukset, lab.kokeet)
- Potilaan tilanteeseen sopivat tukikeinot ja palvelut
- **tsemppaus!**

**Uusintatarkastus**  
3 vuoden välein  
jos työttömyys tai pätkätyöt jatkuvat

**Ohjausmateriaalia esim.**  
Kolesterolin kohdalleen (Suomen sydänliitto)  
Mikä nyt neuvoksi?  
Suola, rasva, energia (Suomen sydänliitto)  
Monipuolisia ja terveellisiä aterioita

**Linkkilista**