

Tuija Hyttinen

**TYÖTTÖMIEN KOKEMUKSIA TERVEYSPALVELUISTA JA
MONIAMMATILLISESTA YHTEISTYÖSTÄ KAITO-HANKKEESSA**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyö
2010



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Hyttinen Tuija	
Työn nimi Työttömien kokemuksia terveyspalveluista ja moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo -hankkeessa	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Terveydenhoitaja	Ohjaaja(t) Niskanen Sirkka-Liisa ja Leinonen Rauni
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä: Kainuulainen työ- ja terveyskunnan toimintamalli -hanke
Aika Marraskuu 2010	Sivumäärä ja liitteet 43+9
<p>Sosioekonomiset terveyserot ovat kasvaneet Suomessa. Työttömyys on yksi tärkeimpiä sosioekonomisten terveyserojen aiheuttajia. Tutkimusten mukaan työttömyyttä voidaan pitää terveyden riskitekijänä. Toisaalta huono terveys voi vaikuttaa työttömäksi joutumiseen ja työttömänä pysymiseen.</p> <p>Terveyseroja pyritään vähentämään väestön terveyttä edistävillä toimilla. Työttömille suunnattua työterveyshuollon kaltaista palvelua ei ole olemassa, joten julkiseen palvelujärjestelmään on kehitetty uusia asiakaslähtöisiä toimintamalleja, joiden avulla myös työttömät pääsevät osalliseksi terveyspalveluista. Kainuun maakunta -kuntayhtymän ja Euroopan sosiaalirahaston yhteinen Kainuulainen työ- ja terveyskunnan toimintamalli -hanke pyrkii konkreettisesti kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja tarjoamalla työttömille suunnattuja terveystarkastuksia sekä muita terveyspalveluita Kainuussa. Hankkeen tavoitteena on terveystarkastusten lisäksi kehittää työttömien terveystarkastuksiin toimintamalli osaksi perusterveydenhuollon toimintaa Kainuun maakunta -kuntayhtymässä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työttömien kokemuksia heille suunnatuista terveyspalveluista sekä moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo -hankkeessa. Tavoitteena on hyödyntää tutkimustietoa työttömien terveyspalveluita kehitettäessä sekä kiinnitettäessä perusterveydenhuoltoon Kainuun maakunta -kuntayhtymässä.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineistonkeruumenetelmänä oli haastattelu. Tutkimukseen osallistui kolme terveydenhoitajan terveystarkastuksessa käynnyttä työtöntä henkilöä, jotka olivat käyttäneet myös muita hankkeen terveyspalveluita. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimustulosten mukaan työttömille suunnatut terveyspalvelut ovat tarpeellisia, sillä niiden kautta työttömät saivat tietoa terveydestään sekä kunnostaan. Työttömien terveyspalveluiden koettiin lisäävän työttömän osallisuutta sekä vaikuttamismahdollisuuksia. Myös kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä olivat myönteisiä. Moniammatillisen yhteistyön nähtiin edistävän tiedonkulkua eri toimijoiden välillä. Lisäksi haastateltavat toivoivat terveysnäkökohtien entistä parempaa huomioimista työllistymisprosessissa.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella työttömien terveystarkastusten vaikuttavuutta työttömän terveyteen ja työllistymisen kannattaisi tutkia lisää, sillä terveysinterventioiden vaikuttavuutta on tutkittu vähän Suomessa.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	terveyserot, työttömyys, terveyspalvelu, moniammatillinen yhteistyö
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Hyttinen Tuija	
Title Unemployed Persons' Experiences of Health Services and Multidisciplinary Cooperation in the Kaito Project	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Niskanen Sirkka-Liisa and Leinonen Rauni
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region: KaiTo project
Date November 2010	Total Number of Pages and Appendices 43+9
<p>Socio-economic health differences have increased in Finland. Unemployment is one the most important causes of socio-economic health differences. According to studies, unemployment can be considered as a risk factor for health. On the other hand, poor health can contribute to becoming and remaining unemployed.</p> <p>An attempt is made to reduce health differences by measures which promote the health of the population. As there is no occupational health service available for the unemployed, new client-oriented health services for the unemployed are provided by the public health care. The KaiTo project, managed jointly by the Joint Authority of Kainuu Region and the European Social Fund, aims at concretely narrowing health differences between population groups in Kainuu by offering physical examinations to the unemployed. In addition, the objective of the project is to develop an operations model for the physical examinations of the unemployed to be used within primary health care in Kainuu.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe experiences of the unemployed of their health services and of multidisciplinary cooperations in the KaiTo project. The objective was to utilise research information in developing the health services of the unemployed provided by the primary health care in Kainuu.</p> <p>This thesis was a qualitative study for which material was collected by interviewing three persons who had taken part in physical examinations. The data was analysed by content analysis. According to the results, the health services were necessary, because they provided the unemployed information about their health and their condition. The health services for the unemployed also increased their involvement and possibilities of influencing. Experiences of multidisciplinary cooperation were positive: cooperation promoted the flow of information between different actors, in particular. Additionally the unemployed hoped that the health perspective should be paid more attention to during their employment process.</p> <p>According to the results, the effectiveness of health examinations on the health and employment of the unemployed should be studied more, because there are only a few studies on health interventions in Finland.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	health differences, unemployment, health services, multidisciplinary cooperation
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

”Se oli mun mielestä oikeastaan aika hyvä paketti.”

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 TYÖTTÖMYYDEN YHTEYS TERVEYTEEN	5
3 TYÖTTÖMIEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	7
3.1 Työttömien terveyspalvelut	7
3.2 Työttömien terveyspalvelut KaiTo -hankkeessa	9
3.3 Moniammatillinen yhteistyö KaiTo -hankkeessa	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
5.1 Aineistonkeruumenetelmä	14
5.2 Aineiston keruu	15
5.3 Tutkimusaineiston analyysi	16
6 TUTKIMUSTULOKSET	18
6.1 Työttömien kokemuksia terveyspalveluista KaiTo-hankkeessa	18
6.1.1 Terveyspalveluiden saatavuus ja tarpeellisuus	20
6.1.2 Työttömien oikeus saada tietoa terveydestään	21
6.2 Työttömien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo -hankkeessa	24
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	28
7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	28
7.2 Opinnäytetyön eettisyys	32
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus	33
7.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosioekonomiset terveyserot ovat kasvaneet Suomessa. Työttömyys sekä siihen liittyvät sosiaaliset ja taloudelliset olosuhteet ovat tärkeimpiä sosioekonomisten terveyserojen aiheuttajia. Heikossa sosioekonomisessa asemassa olevat voivat usein terveydellisesti huonommin ja saavat vähemmän terveyspalveluja kuin muu väestö keskimäärin. Toisaalta taas huono terveys ja toimintakyky ovat työttömyyden riskitekijöitä. Pitkään jatkuessaan työttömyys voi aiheuttaa työ- ja toimintakykyä haittaavia terveysongelmia, kuten pitkäaikaissairautta, psyykkisiä oireita ja fyysistä toimintavajavuutta. (Karjalainen & Melametsä 2001, 15 - 27.) Kainuussa väestöryhmien välinen terveyden eriarvoisuus näkyy esimerkiksi koetussa terveydessä ja sairastavuudessa sekä sepelvaltimotaudin esiintyvyydessä (Kaikkonen, Kostianen, Linnanmäki, Martelin, Prättälä & Koskinen 2008, 210 - 211).

Suomen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman sekä kansallisen väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisohjelman 2008 - 2011 (KASTE) keskeisiä tavoitteita ovat väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä eriarvoisuuden väheneminen. Lisäksi Suomen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman keskeisenä toimintasuuntana on syrjäytymiskehityksen estäminen niin, että työttömillä on samat oikeudet ja mahdollisuudet käyttää terveyspalveluita kuin muilla. Näiden lisäksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön sekä perusterveydenhuollon kehittäminen ovat KASTE -ohjelman tärkeimpiä tavoitteita. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 2001; Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008 - 2011.)

Väestöryhmien välisiä terveyseroja pyritään vähentämään väestön terveyttä edistävillä toimilla. Työttömille kohdennetut terveyspalvelut nähdään keinona edistää työttömien terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. Työttömien terveyspalveluita on kehitetty mm. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeessa. Myös Kainuun maakunta -kuntayhtymän KaiTo -hankkeen (Kainuulainen työ- ja terveystarkastuksen toimintamalli -hanke) tehtävänä on järjestää työttömien terveystarkastuksia sekä muita terveyspalveluita Kainuussa sekä kiinnittää terveystarkastukset osaksi perusterveydenhuollon toimintaa.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineistonkeruumenetelmänä on haastattelu. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata työttömien kokemuksia heille suunnatuista

terveyspalveluista ja moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo -hankkeessa. Opinnäytetyöni tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa työttömien terveyspalveluita kehitettäessä sekä juurrutettaessa perusterveydenhuoltoon Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Tärkeänä henkilökohtaisena tavoitteena on parantaa omia valmiuksiani toimia työttömien terveydenhoitajana sekä moniammatillisen tiimin jäsenenä.

Opinnäytetyöni aihevalintaan vaikutti työkokemukseni työttömien parissa monen vuoden ajalta ja henkilökohtainen kiinnostukseni kehittää työttömien terveyspalveluita sekä siihen liittyvää moniammatillista yhteistyötä. Työttömien terveyspalveluiden kehittämiseksi tarvitaan tietoa työttömien kokemuksista heille suunnatuista terveyspalveluista sekä moniammatillisen yhteistyön merkityksestä työttömien näkökulmasta. Lisäksi perustelen aihevalintaani sillä, että työttömille suunnatut terveyspalvelut ovat viime vuosina olleet sekä kainuulaisen että valtakunnallisen kehittelyn kohteena. Opinnäytetyöni aihevalintaan oli vaikuttamassa myös se, että aihe liittyy oleellisesti terveydenhoitajan työhön sekä terveydenhoitotyön kompetensseihin, sillä terveyden edistäminen, työikäisten terveydenhoito sekä moniammatillinen yhteistyö ovat keskeisiä terveydenhoitajan osaamisalueita. (Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008; Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 85 - 92.)

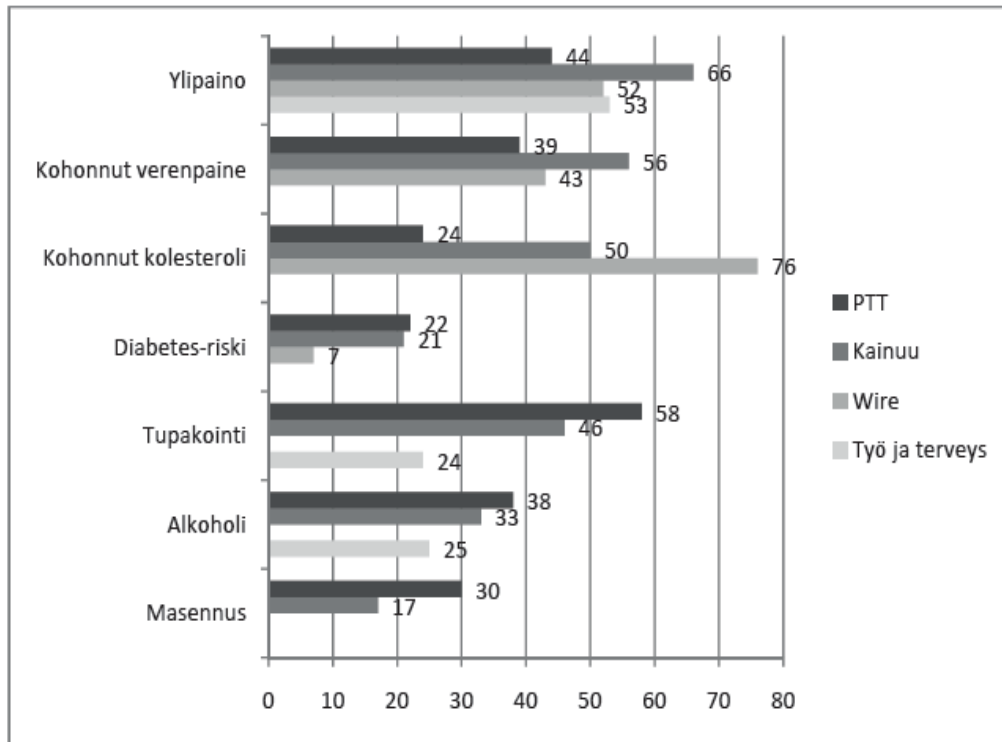
2 TYÖTTÖMYYDEN YHTEYS TERVEYTEEN

Tilastojen mukaan Suomessa oli vuoden 2010 huhtikuussa 248 000 työtöntä. Työttömyysaste oli 9,3 %. (Tilastokeskus 2010.) Kainuussa työttömien työnhakijoiden osuus työvoimasta huhtikuussa 2010 oli 14 % (Elinkeino-, liikenne - ja ympäristökeskus).

Työttömyys tarkoittaa työn puutetta. Työ on länsimaisessa yhteiskunnassa sosiaalisen aseman ja yhteiskunnallisen arvostuksen tärkeimpiä mittareita. Työllä on yleensä myönteinen vaikutus yksilön terveyteen ja toimintakykyyn. Työttömyyttä voidaan siten pitää terveyden riskitekijänä, mutta myös huono terveys voi vaikuttaa työttömäksi joutumiseen ja työttömänä pysymiseen. (Heponiemi, Wahlström, Elovainio, Sinervo, Aalto & Keskimäki 2008, 65 - 66.)

Pitkään jatkuessaan työttömyys vaikuttaa haitallisesti työttömän terveyteen. Heikko terveys on puolestaan riskitekijä syrjäytymiselle. Tutkimusten mukaan työttömät kokevat sekä fyysisen että psyykkisen terveytensä heikentyneen työttömyyden aikana. Pitkäaikaistyöttömillä (työttömyys kestänyt yhtäjaksoisesti yli vuoden) on yleisesti muun muassa seuraavia työ- ja toimintakykyä haittaavia terveysongelmia: pitkäaikaissairaudet, psyykkiset oireet ja fyysinen toimintavajavuus. Pitkäaikaistyöttömyyteen liittyy myös muita ongelmia, kuten aineellista köyhyyttä, sosiaalisten tukiverkkojen puuttumista, oppimisvaikeuksia sekä päihdeongelmia. (Karjalainen & Melametsä 2001, 15 - 27.) Tässä opinnäytetyössä käsitteillä työtön ja pitkäaikaistyötön tarkoitetaan samaa asiaa.

Työttömyyden ja terveyden väliseen yhteyteen vaikuttavat useat eri tekijät kuten ikä, sukupuoli, taloudellinen tilanne, työttömyyden kesto, yleinen työllisyystilanne, terveyskäyttäytyminen ja henkilökohtaiset ominaisuudet (Heponiemi ym. 2008, 32 - 33). Suomessa on tehty useita väestön terveydentilaa ja elintapoja koskevia tutkimuksia. Kuviossa 1 on verrattu PTT-hankkeen (Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen), Kainuulainen työkontohankkeen 2006 - 2008, Wire -projektin ja Työ ja terveys -tutkimuksen 2006 tuloksia koettujen terveysriskien osalta. Työssäkäyvillä ylipaino oli yleisempää kuin PTT -hankkeen, Kainuulainen työkontto -hankkeen sekä Wire -projektin asiakkailta. Lisäksi tutkimustulosten mukaan alkoholin riskikäyttö ja tupakointi oli yleisempää työttömillä kuin työssäkäyvillä. (Saikku 2009, 52 - 53.)



Kuvio 1. Todetut terveysriskit PTT -hankkeessa (N=207), Kainuulainen työkuunto-hankkeessa (N=445), Wire -hankkeessa (N=228) ja Työ- ja terveystutkimuksessa 2006 työsäikäyviensä osalta (N=2200) % (Saikku 2009, 53).

Työttömyys sekä siihen liittyvät sosiaaliset ja taloudelliset olosuhteet ovat tärkeimpiä sosioekonomisten terveyserojen aiheuttajia. Kainuussa sosioekonomiset terveyserot ovat yleisempiä kuin muualla Suomessa keskimäärin. (Sinervo 2009, 14 - 15.) Varsinkin vähemmän koulutettujen työkäisten kainuulaisten terveys ja elintavat ovat heikompia kuin korkeammin koulutettujen. Vähemmän koulutettujen keskuudessa myös työttömyys on yleisempää. Kainuussa sosioekonomisista terveyseroista korostuvat erityisesti erot työkäisten koetussa terveydessä, sairastavuudessa, sydäninfarktin esiintyvyydessä, miesten kohonneessa verenpaineessa, hammashygieniassa, sepelvaltimotaudissa sekä työkyvyttömyyseläkkeiden määrässä. Myös tupakointi, lihavuus, työttömyys sekä lomautusten jakautuminen on Kainuussa yleisempää kuin muualla Suomessa. (Kaikkonen ym. 2008, 210 - 211.)

3 TYÖTTÖMIEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen voidaan määritellä prosessiksi, joka antaa sekä yksilöille että yhteisöille aiempaa paremmat mahdollisuudet hoitaa ja ylläpitää terveyttään sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Terveyden edistäminen on tavoitteellista toimintaa, jonka päämääränä on terveyden lisääminen, sairauksien ehkäisy sekä terveyserojen vähentäminen. Kunnissa terveyden edistämistyötä toteutetaan kansanterveystyön sekä siihen sisältyvien terveydenhoitopalveluiden, kuten terveystarkastusten avulla. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 15 - 16.) Terveydenhuollossa terveydenhoitajat ovat keskeinen ammattiryhmä, jonka tehtäviin ja ammatilliseen osaamiseen terveystarkastukset, terveyden tasa-arvon edistäminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen kuuluu (Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008, 11 - 20). Työikäisen väestön terveystarkastusten tarkoituksena on selvittää yksilön terveyteen ja työkykyyn vaikuttavia tekijöitä sekä aloittaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa sairauksia ehkäisevät ja terveyttä edistävät toimenpiteet. Terveystarkastuksessa selvitetään asiakkaan terveydentila sekä työ- ja toimintakyky. Lisäksi terveydenhuoltohenkilöstön tehtävänä on antaa ohjausta ja neuvoa terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn liittyvissä asioissa. (Hyvä työterveyshuoltokäytäntö 2007, 124 - 126, 131 - 132.)

3.1 Työttömien terveyspalvelut

Suomen Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteena on terveyden tukeminen sekä edistäminen kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Ohjelman keskeisenä tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen, eriarvoisuuden väheneminen sekä sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen niin, että terveyspalvelut saadaan tasapuolisesti kaikkien ulottuville yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta 2001, 15 - 21.) Myös vuoden 2006 alusta voimaan tullut Kansanterveyslain uudistus velvoittaa kuntaa seuraamaan asukkaidensa terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin (Kansanterveyslaki 66/1972, 14 §). Tämän lisäksi uuden terveydenhuoltolain esityksen mukaan työterveyshuollon ulkopuolella olevien väestöryhmien terveystarkastukset ovat osa kunnan perusterveydenhuoltoon kuuluvaa palvelua (Uusi terveydenhuoltolaki 2008, 136).

Työterveyshuollon ulkopuolella olevien väestöryhmien, kuten työttömien, terveyttä ja työkykyä voidaan edistää kohdennetuilla terveystarkastuksilla, joita ovat esimerkiksi työttömien terveystarkastukset (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16, 25; Oikarinen 2008, 142). Työttömien työnhakijoiden terveystarkastuksilla sekä niiden jatkotoimilla voidaan ehkäistä kansansairauksia ja tukea asiakkaiden hyvinvointia sekä auttaa terveyttä edistävien valintojen tekemisessä (Sinervo 2009, 16). Myös Taipaleen (2003, 11) mukaan työkyvyn säilyttäminen on keskeinen tavoite työttömien terveystarkastuksessa. Terveystarkastuksesta asiakas voi saada läheteitä jatkotutkimuksiin, hoitoon tai kuntoutukseen (Karjalainen & Melametsä 2001, 15 - 27).

Työttömien terveystarkastuksia ja -palveluja on kehitetty 1990-luvulta lähtien joko projekti- tai muotoisesti tai tutkimalla työttömien terveyttä, työkykyä sekä palvelutarvetta (Saikku 2009, 14 - 15). Työttömien terveystarkastuksia on tehty 2000-luvulla esimerkiksi Jyväskylän seudun Wire -projektissa (Hakulinen & Niemi 2008) sekä Kainuun alueella Kainuulainen työkuuntö-hankkeessa (Hytinen, Karjalainen, Karppinen, Sassi, Silvennoinen & Tahvanainen 2008).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoiman Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeesta (PTT -hanke) on saatu hyviä kokemuksia työttömille suunnatuista terveystarkastuksista. Hanke käynnistyi keväällä 2007 ja siihen osallistui 17 hanketta eri puolilta Suomea. Sen ensimmäisessä vaiheessa vuosina 2007 - 2009 toiminnan painopiste oli paikallisten toimintamallien luominen pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten järjestämiseksi. Hankkeeseen osallistui noin 3700 asiakasta, joista arviolta 2700 kävi terveydenhoitajan tekemässä terveystarkastuksessa. Terveystarkastusten lisäksi toiminnassa painotettiin terveysneuvontaa, elämäntapojen vahvistamista sekä toimintakyvyn kartoitusta ja tukemista moniammatillisena yhteistyönä. (Sinervo 2009, 7, 13.)

PTT -hankkeen toisessa vaiheessa 2009 - 2010 toiminta on keskittynyt kehittyneiden toimintamallien arviointiin ja juurruttamiseen. Hankkeeseen liittyvän arviointitutkimuksen mukaan työttömien terveystarkastuksia tehdään tällä hetkellä pääasiassa terveyskeskuksissa sekä työvoimanpalvelukeskuksissa. Yleensä työttömän terveystarkastus sisältää terveydenhoitajan tarkastuksen sekä joitakin laboratoriokokeita. (Sinervo 2009, 7, 13; Saikku 2010, 22, 24.) Tällä hetkellä vajaassa puolessa (49 %) työvoiman palvelukeskuksista on oma terveyden- tai sairaanhoitaja. Terveydenhoitajan toimenkuvaan kuuluu työttömien terveystarkastukset, ter-

veysneuvonta sekä asiakkaiden ohjaus hoitoon tai kuntoutukseen. (Arnkil, Karjalainen, Saiku, Spangar & Pitkänen 2007, 61).

3.2 Työttömien terveystarkastukset KaiTo -hankkeessa

Kainuulaisten hyvinvoinnin parantaminen sekä terveyserojen kaventaminen ovat Kainuun maakuntaohjelman 2009 - 2014 sekä Kainuun maakuntasuunnitelman 2025 keskeisiä tavoitteita. Terveyseroihin pyritään vaikuttamaan kohdentamalla terveyttä edistävää toimintaa sekä palveluita niihin ryhmiin, joiden ongelmat ovat kasaantuneet. (Kainuun maakuntaohjelma 2009 - 2014; Kainuun maakuntasuunnitelma 2025.) Näihin tavoitteisiin pyrkii myös Kainuun maakunta -kuntayhtymän KaiTo -hanke (1.3.2008 - 31.12.2010), jonka tehtävänä on työttömien terveystarkastusten sekä muiden terveystarkastusten lisäksi kiinnittää terveystarkastukset osaksi perusterveydenhuollon toimintaa Kainuussa. Lisäksi hankkeen tavoitteena on lisätä työttömien hyvinvointia sekä edistää työkykyisen työvoiman saatavuutta Kainuun alueella tulevaisuudessa. (Kainuulainen työ- ja terveystarkastuksen toimintamalli 2008).

KaiTo -hankkeessa toimii neljä terveydenhoitajaa, jotka tekevät terveystarkastuksia koko Kainuun alueella. Terveydenhoitajien lisäksi hankkeessa työskentelevät psykiatrinen sairaanhoitaja, terveystarkastuksen suunnittelija, projektisihteeri ja projektipäällikkö. Kirjallisen lähetteen terveystarkastukseen tekee joko työvoimatoimiston tai Kainuun työvoiman palvelukeskuksen työvoimaneuvoja. Lähettävänä tahona voi olla myös sosiaalityöntekijä tai muut työllisyys-hankkeet Kainuussa. Terveystarkastukset ovat asiakkaille vapaaehtoisia. (Kainuulainen työ- ja terveystarkastuksen toimintamalli 2008.)

Asiakas käy laboratoriotarkastuksissa (Pvk+T, P-Gt, fB-Gluk, kolesterolipaketti) ennen varsinaista terveystarkastusta. Terveystarkastus sisältää terveystarkastuksen lisäksi erilaisia mittauksia. Asiakkaat täyttävät alkoholin kulutusta mittaavan Audit -kyselyn sekä aikuistyyppin diabetesriskin arviointilomakkeen. Tarvittaessa terveystarkastuksessa käytetään Työterveyslaitoksen Työkykyindeksin pohjalta kehitettyä Työttömän työkykyindeksilomaketta, verkostokarttaa sekä masennusseulaa. Terveystarkastuksesta sekä muista asiakaskäynneistä saatu tieto kirjataan potilastietojärjestelmiin. Tämän jälkeen asiakas saa kirjallisen palautteen terveydestään sekä tarvittaessa jatko-ohjauksen hankkeen psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle tai perusterveydenhuollon palveluihin, kuten lääkärin tai kansanterveyshoitajan vastaanotolle.

Lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus osallistua maksuttomaan kuntotestaukseen sekä ilmaiseen optikon tekemään näöntarkastukseen. Kuntotestaus on asiakkaille vapaaehtoinen ja se sisältää polkupyöräergometrin sekä lihaskuntotestien lisäksi kehonkoostumusmittauksen. Myös hankkeen sairaanhoitajan vastaanottokäynnit sekä kuntotestin tulokset kirjataan potilastietojärjestelmiin. Tarvittaessa ja halutessaan asiakas voi osallistua hankkeen työntekijöiden vetämään depressiokouluun, jota käytetään masennuksen hoidossa. Tähän mennessä (11/2010) hankkeen terveystarkastuksissa on käynyt lähes 2000 henkilöä. KaiTo -hankkeen asiakasprosessi on kuvattu liitteessä 1. (Kainuulainen työ- ja terveystarkastuksen toimintamalli 2008.)

Kajaanissa työttömien terveystarkastukset on järjestetty Kainuun työvoiman palvelukeskuksen yhteyteen Kajaaniin. Muualla Kainuussa terveydenhoitajat työskentelevät Kainuun maakunta -kuntayhtymän terveysasemilla. (Kainuulainen työ- ja terveystarkastuksen toimintamalli 2008.) Työvoiman palvelukeskukset ovat työvoimatoimistojen, kuntien ja Kelan yhteisiä, moniammatillisia palveluyksiköitä, joiden asiakkaita ovat työttömät, joilla työttömyys on pitkittynyt tai työnsaanti jostain syystä vaikeutunut. Kainuun työvoiman palvelukeskus on Kainuun maakunta -kuntayhtymän, sosiaalitoimen sekä työvoimatoimistojen yhteinen moniammatillinen palvelukeskus, jonka asiakkaat ovat usein vaikeasti työllistyviä pitkäaikaisesti työttömiä tai nuoria alle 25 -vuotiaita ammattitaidottomia henkilöitä. Asiakkuus on vapaaehtoista ja kestää pisimmillään noin kaksi vuotta. Terveystarkastuksen jälkeen palvelukeskuksen eri asiantuntijat ja KaiTo -hankkeen työntekijät arvioivat yhdessä asiakkaan kanssa, mitä palveluja tämä tarvitsee. Asiakkaalle tehdään suunnitelma, jossa hänelle tarjotaan hänen tarpeidensa mukaiset työvoimatoimiston, sosiaalitoimen, terveydenhuollon sekä Kelan palvelut. Moniammatillisen yhteistyön tarkoituksena on tukea työttömän terveyttä ja työllistymistä. (Kuntatiedon keskus 2010; Arnkil ym. 2007, 45 - 46; Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2010.)

Käsitteellä työttömien terveystarkastukset tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä KaiTo -hankkeen terveydenhoitajan tekemiä terveystarkastuksia, psykiatrisen sairaanhoitajan palveluja sekä fyysisen kunnan testausta.

3.3 Moniammatillinen yhteistyö KaiTo -hankkeessa

Moniammatillinen yhteistyö on (terveyden)hoitotyön sekä terveyden edistämisen tärkeimpiä työmenetelmiä. Lisäksi moniammatillisella yhteistyöllä voidaan tarkoittaa eri alojen asiantuntijoiden tavoitteellista toimintaa, jossa eri alueiden ammattilaiset vastaavat oman alansa erikoisosaamisesta. Tunnusomaista moniammatilliselle yhteistyölle on, että se on vuorovaikutukseen perustuvaa toimintaa ja siihen osallistuvilla on selkeä kuva sekä omasta että toisten rooleista. (Honkanen & Mellin 2008, 117.) Moniammatillisuudessa jokainen osallistuja käyttää omaa erikoisosaamistaan, joka rakentuu osaksi ryhmän yhteistä osaamista. Asiantuntijan riittävä osaaminen parantaa asiakkaalle tarjottavan hoidon laatua. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää osapuolilta hyvien vuorovaikutustaitojen lisäksi kykyä sopeutua uusiin tilanteisiin, päätöksentekokykyä, vastuuta ja motivaatiota. (Isoherranen 2005, 19.)

Isoherrasen (2005, 18) mukaan moniammatillisessa yhteistyössä pystytään huomioimaan asioiden lääketieteellinen, hoidollinen, sosiaalinen, psykologinen, eettinen ja taloudellinen puoli sekä muut asiakkaan elämän eri osa-alueet. Myös asiakkaalla on mahdollisuus osallistua ryhmän toimintaan (Honkanen & Mellin 2008, 122 - 123). Työttömien terveydenhuollossa moniammatillinen yhteistyö varsinkin sosiaali- ja työvoimaviranomaisten kanssa on tärkeää, sillä myös ilmiönä työttömyys on laaja-alainen (Romppainen 2010, 10).

Moniammatillinen yhteistyö KaiTo -hankkeessa tarkoittaa sitä, että Kainuun työvoiman palvelukeskuksen asiakkaan asiakasprosessiin kuuluu yhteistyö hankkeen terveydenhoitajan, psykiatrisen sairaanhoitajan, terveystieteiden suunnittelijan, työvoimaneuvojan, sosiaalityöntekijän, kuntoutuspsykologin sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Asiakas kuuluu moniammatilliseen työryhmään ja on mukana päätöksenteossa. (Kainuulainen työ- ja terveystieteiden toimintamalli 2008.) Tässä opinnäytetyössä moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan sekä KaiTo -hankkeen sisällä tapahtuvaa että Kainuun työvoiman palvelukeskuksen asiakasprosessiin liittyvää yhteistyötä eri palvelutahojen kanssa. Myös asiakas osallistuu moniammatilliseen työryhmään.

Moniammatillinen yhteistyö työttömän asiakasprosessissa muistuttaa monessa suhteessa yhteistoiminnallista hoitotyötä, joka on hoitajan ja asiakkaan välistä yhteistyötä. Keskeistä yhteistoiminnallisessa hoitotyössä on, että hoitaja ja asiakas sitoutuvat yhdessä laadittuihin tavoitteisiin ja mitään päätöksiä ei tehdä ilman asiakkaan läsnäoloa ja mahdollisuutta ilmaista mielipiteitään. Asiakas nähdään vastuullisena osallistujana omassa hoitoprosessissaan ja pää-

töksenteossa. Lisäksi yhteistoiminnallisessa hoitotyössä painottuu hoitajan ammatillisuus, joustavuus ja toimiminen tilanteen edellyttämällä tavalla. (Latvala, Saranto & Pekkala 2005, 24 - 29.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työttömien kokemuksia heille suunnatuista terveyspalveluista sekä moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo -hankkeessa. Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa työttömien terveyspalveluita kehitettäessä ja kiinnitettäessä perusterveydenhuoltoon Kainuun maakunta -kuntayhtymässä. Tärkeänä henkilökohtaisena tavoitteena on parantaa omia ammatillisia valmiuksiani toimia työttömien terveydenhoitajana sekä moniammatillisen tiimin jäsenenä.

Opinnäytetyöni tutkimustehtävät ovat:

1. Miten työttömät ovat kokeneet KaiTo -hankkeen terveyspalvelut?
2. Minkälaisia kokemuksia työttömillä on ollut moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo -hankkeessa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka olen toteuttanut kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin. Laadullinen (kvalitatiivinen) tutkimus sopii tutkittavaan asiaan hyvin, kun halutaan saada tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman kokonaisvaltaista ja ainutlaatuista tietoa. Ominaista kvalitatiiviselle tutkimukselle on, että ihmistä käytetään tiedon keruun lähteenä. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa suositaan laadullisten metodien, kuten haastattelun ja havainnoinnin, käyttöä aineiston hankinnassa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Olen koonnut tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston luonnollisissa tilanteissa työttömiä haastattelemaan ja aineiston olen analysoinut sisällönanalyysia käyttämällä.

5.1 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu, jonka toteutin yksilöhaastatteluina. Teemahaastattelulle on ominaista, että haastattelun aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto sekä järjestys puuttuvat. Haastattelun teemat ovat tutkimustehtävien mukaiset. (Hirsjärvi ym. 2009, 207 - 212; Tuomi & Sarajärvi 2002, 77 - 78.) Teemahaastattelu on hyvä tutkimusmenetelmä, kun tutkitaan henkilökohtaisia tunteuksia ja kokemuksia. Edelleen haastattelun etuna on, että sen avulla voidaan saada syvällistä tietoa asioista tai ilmiöistä. Haastattelun haittapuolena on sen aikaa vievyys ja tutkimusaineiston litteroinnin hitaus. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48, 140.) Haastattelu sopii hyvin laadulliseen tutkimukseen myös joustavuutensa takia. Haastattelija voi tarvittaessa esittää tarkentavia lisäkysymyksiä sekä edetä haastattelussa sopivaksi katsomallaan tavalla. Lisäksi haastattelun etuihin kuuluu se, että haastattelija voi pitää tutkimuspäiväkirjaa tai tehdä muistiinpanoja haastattelun yhteyteen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74 - 79.) Kuvaan haastatteluun osallistuneita työttömiä tässä opinnäytetyössä käsitteillä haastateltava, tutkittava tai tutkimukseen osallistuja.

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyötäni sekä aineiston keruuta varten pyysin kirjalliset tutkimusluvut hankkeemme esimieheltä, Kainuun työvoiman palvelukeskuksen päälliköltä sekä Kainuun maakunta -kuntayhtymän Eettiseltä toimikunnalta (liitteet 2, 3 ja 4). Tarvittavat luvat saatuani valitsin haastatteluun neljä työvoiman palvelukeskuksen asiakasta, joilla oli kokemusta tutkittavasta asiasta. Lisäksi tiesin heidän olevan verbaalisesti hyviä tiedonantajia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76.) Edelleen valintaperusteena oli, että he olivat käyneet terveydenhoitajan terveystarkastuksissa sekä käyttäneet myös muita KaiTo -hankkeen terveystarkastuksia. Lisäksi heidän asiakasprosessiinsa oli sisällyttänyt moniammatillista yhteistyötä eri tahojen kanssa.

Tutkimuksesta tiedottaminen, tutkittavien riittävä informoiminen sekä tutkimuksen vapaaehtoisuus ovat opinnäytetyöni toteuttamisen eettisiä lähtökohtia (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Toukokuussa 2010 postitin haastateltaville erillisen tutkimustiedotteen (liite 5), jossa kerroin opinnäytetyöni tarkoituksen, tutkimusmenetelmän, tutkimuksen vapaaehtoisuuden sekä omat yhteystietoni. Lisäksi pyysin haastateltavilta suostumuksen tutkimukseen erillisellä suostumuslomakkeella (liite 6). Ensimmäinen suostumuslomake tuli viikon sisällä kirjeen lähettämisestä. Kolmelle haastateltavalle lähetin muistutuskirjeet (liite 7) kolmen viikon kuluttua ensimmäisestä kirjeestä. Haastatteluajat ja -paikan sovoin haastateltavien kanssa puhelimitse. Ennen varsinaisia haastattelutilanteita korostin vielä suullisesti tutkimuksen vapaaehtoisuutta sekä kerroin muista tutkimukseen liittyvistä asioista. Samalla kysyin lupaa haastattelujen nauhoittamiseen. Haastateltavien pienen määrän vuoksi jätin heidän koulutustietonsa ja ammattinsa pois lopullisesta tutkimusraportista.

Haastatteluun osallistui yksi mies ja kaksi naista. Yksi haastateltava ei halunnut osallistua tutkimukseen. Haastateltavat olivat 35 - 57 -vuotiaita. Kaikki haastateltavat olivat käyneet hankkeen terveystarkastuksessa jo kerran aiemmin, joten jokaisella tutkimukseen osallistujalla oli kokemusta kahden eri terveydenhoitajan tekemästä terveystarkastuksesta. Terveystarkastukset sekä muut hankkeen palvelut olivat olleet haastateltaville vapaaehtoisia.

Keräsin tutkimusaineiston haastattelemalla kolmea KaiTo -hankkeen terveystarkastuksissa vuosina 2008 - 2010 käynyttä asiakasta. Ennen haastatteluja tein haastattelurungon valmiiksi kesäkuussa 2010 (liite 8). Toteutin haastattelut eri päivinä Kajaanissa kesä-, heinä - ja elokuussa 2010 omassa työhuoneessani, joka oli rauhallinen ja häiriötön paikka haastattelujen toteuttamiselle. Jokaiseen haastatteluun olin varannut aikaa vähintään kaksi tuntia. Riittävän

ajan varaaminen ja haastattelutilanteen häiriöttömyys ovat tärkeitä tutkimuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 73 - 74.) Ennen haastattelun alkua pyrin luomaan tilanteeseen rauhallisen ja turvallisen ilmapiirin kyselemällä haastateltavan kuulumiset. Tein kenttämuistiinpanoja ja tutkimuspäiväkirjaa haastateltavien reaktioista sekä omista havainnoistani haastattelujen yhteyteen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184; Tuomi & Sarajärvi 2002, 74 - 79.) Hyödynsin tekemiäni merkintöjä aineiston analyysivaiheessa. Haastattelut etenivät haastattelurungon teemojen mukaisesti, joita tarkensin tarvittaessa aiheeseen sopivilla apukysymyksillä. Haastattelut kestivät 15 - 28 minuuttia.

Kirjoitin nauhoitetut haastattelut puhtaaksi sanasta sanaan eli litteroin heti haastattelujen jälkeen. Ennen kirjoittamista kuuntelin nauhat useita kertoja läpi. Litterointi tapahtui sanatar-kasti. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138 - 143.) Litteroitua aineistoa kertyi 25 sivua fontilla Times New Roman, 12 pt ja rivivälillä 1,5. Tuhosin haastattelunauhut litteroinnin jälkeen.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Haastattelut analysoin sisällönanalyysillä, joka sopii hyvin laadullisen aineiston analyysiin ja on paljon käytetty analyysimenetelmä hoitotieteellisissä tutkimuksissa (Kyngäs & Vanhanen 1999, 1). Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi on induktiivinen eli aineistolähtöinen prosessi, joka etenee konkreettisesta aineistosta käsitteiden muodostukseen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24 - 30). Lisäksi aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti eikä harkitusti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97).

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston käsittelyä tapahtuu yhtäaikaisesti jo aineiston keruun kanssa, joten tarkka aineiston keruun, käsittelyn ja analyysin erottaminen toisistaan on vaikeaa (Kylmä & Juvakka 2007, 110 - 113). Analyysiprosessi alkaa analyysiyksikön määrittämisellä, joka voi olla esimerkiksi sana, sanayhdistelmä, ajatuskokonaisuus tai lause. Seuraavat sisällönanalyysin vaiheet ovat aineiston pelkistäminen (=koodaus) ja aineiston luokittelu. Tämä tarkoittaa sitä, että pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään ja muodostetaan ala- ja yläkategorioita. Yhdistelyä jatketaan niin kauan, kuin se on mielekästä. Lopuksi aineiston tulokset tulkitaan ja tehdään johtopäätökset. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4 - 7; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24 - 30.)

Aloitin aineiston analyysin lukemalla litteroitua aineistoa useita kertoja aktiivisesti läpi. Lukemisen aikana etsin aineistosta tutkimustehtävien kannalta merkittäviä asioita, jotka alleviivasin. Tämän jälkeen valitsin analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden ja ryhmittelin pelkistetyt ilmaukset teemojen alle. Aineistoa pelkistäessäni koodasin koko aineiston niin, että kaikki alkuperäisilmaukset on helppo jäljittää alkuperäiseen kontekstiin. Haastateltavien tunnisteena käytin aakkosia.

Pelkistetyistä ilmauksista muodostin alaluokkia. Tämän jälkeen etsin alaluokista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joiden mukaan ryhmittelin ne yläluokkiin sekä yläkategorioihin. Jatkoin yhdistelyä niin kauan, kuin se oli mielekästä ja mahdollista. Muodostamilleni luokille annoin niiden sisältöä kuvaavan käsitteen. Esimerkki sisällönanalyysistä on kuvattu liitteessä 9.

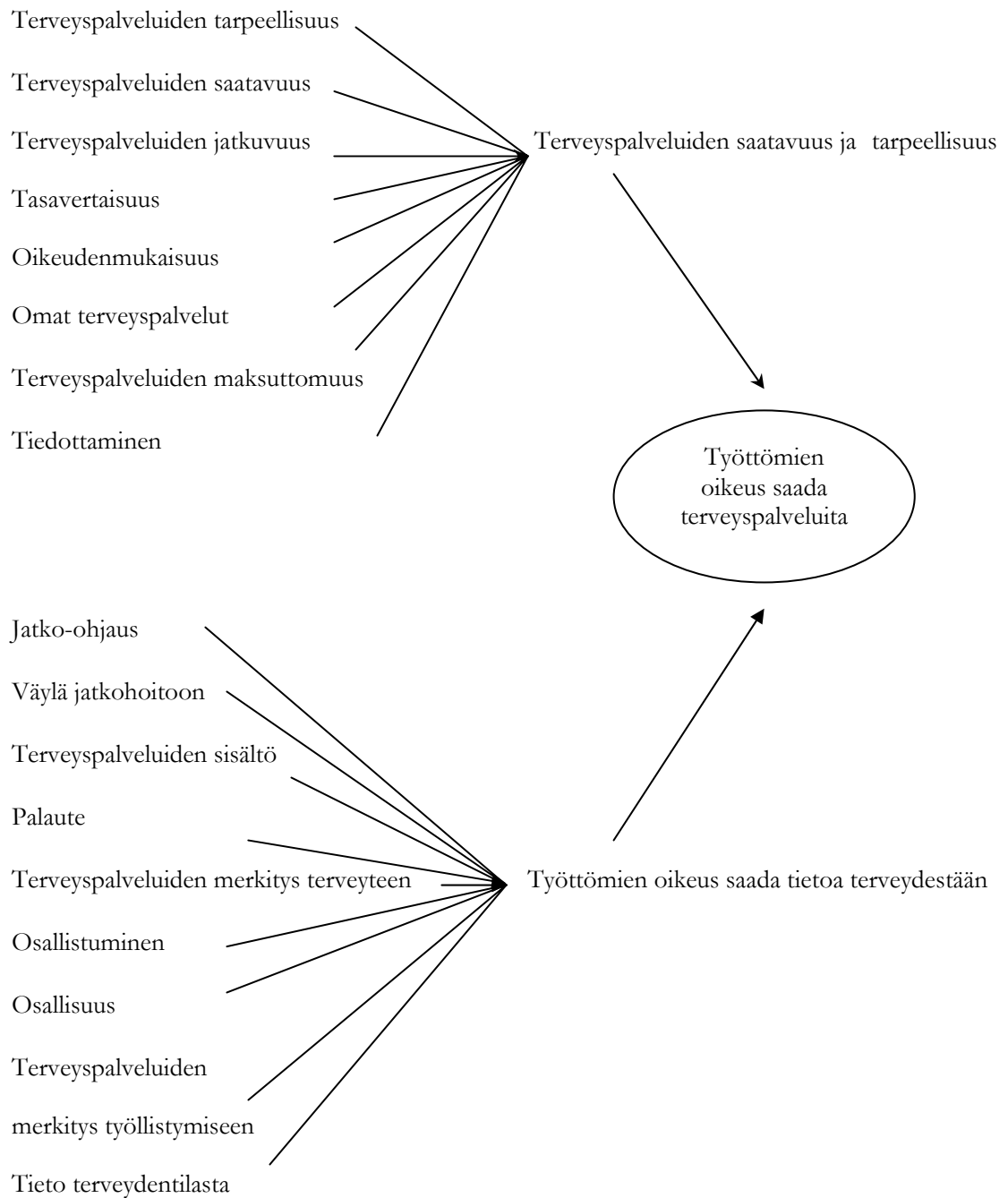
6 TUTKIMUSTULOKSET

Jaottelin tutkimuksen tulokset kahteen pääluokkaan, työttömien kokemuksiin terveyspalveluista ja työttömien kokemuksiin moniammatillisesta yhteistyöstä. Esitän tulokset syntyneiden yläluokkien ja niitä kuvaavien alaluokkien avulla. Havainnollistin aineistoa haastateltavien alkuperäisilmauksilla. Suorista lainauksista poistin sellaiset ilmaisut, joista tutkittavien tunnistaminen voisi olla mahdollista.

6.1 Työttömien kokemuksia terveyspalveluista KaiTo-hankkeessa

Pyysin tutkimukseen osallistuneita kertomaan kokemuksiaan saamistaan terveyspalveluista sekä niiden saatavuudesta ja tarpeellisuudesta. Kysyin haastateltavilta myös, millainen merkitys terveyspalveluilla oli ollut terveyteen, terveyskäyttäytymiseen sekä hyvinvointiin. Lisäksi selvitin, oliko asiakas saanut riittävästi palautetta terveyteensä liittyvistä asioista. Samalla kartoitin, miten asiakkaat olivat ohjautuneet terveyspalveluiden piiriin ja olivatko sovitut jatkotoimenpiteet toteutuneet heidän kohdallaan. Lopuksi haastateltavat saivat antaa palautetta hankkeen terveystarkastuksista sekä muista terveyspalveluista. Haastateltavien antamaa palautetta hankkeen terveyspalveluista käsittelen kohdassa tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.

Haastateltavien kokemukset terveyspalveluista tulevat tässä opinnäytetyössä esille työttömien oikeus saada terveyspalveluita kuvaavilla yläluokilla: terveyspalveluiden saatavuus ja tarpeellisuus sekä työttömien oikeus saada tietoa terveydestään. Kuvio 2 havainnollistaa tutkimustuloksia, jossa esitän pääluokan, yläluokat sekä niihin liittyvät alaluokat.



Kuvio 2. Työttömien kokemuksia terveyspalveluista KaiTo -hankkeessa

6.1.1 Terveyspalveluiden saatavuus ja tarpeellisuus

Työttömille suunnattua työterveyshuollon kaltaista palvelua ei ole olemassa. Työttömille kohdennetut terveyspalvelut ovat yksi keino edistää työttömien terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. Halusin tietää tutkimukseen osallistuneilta, pitivätkö he työttömille suunnattuja terveyspalveluita tarpeellisina. Edelleen kysyin heiltä, mihin ja miten palvelut tulisi heidän mielestään järjestää.

”Onhan se hyvä, että tämä (terveystarkastus) on täällä. Terveysasemalla ei ole pakko käydä, sinne vähän sitkaasti menee aina. Mutta täällä kun joutuu asioimaan ja omia asioita hoitamaan, niin se (terveysasioiden) hoito menisi luontevimmin tietysti täällä.”

”Työttömät tarvitsevat omia terveyspalveluita.”

”Toiminnan pitäisi olla jatkuvaa, ei aina hankevetoista. Just kun ihmiset alkaa oppia ja tietää, että tällainen mahdollisuus on, niin sitten tämä loppuu, niin sen merkitys jää aika pieneksi. Jatkuvuusban se on!”

Kaikki haastateltavat kokivat, että työttömille suunnatut terveyspalvelut ovat tarpeellisia. Lisäksi toimintaan toivottiin pysyvyyttä ja jatkuvuutta. Edelleen terveyspalveluiden läheisyys sekä tavoitettavuus koettiin tärkeäksi asiaksi palveluihin hakeutumisen kannalta. Palveluiden sijainti työvoiman palvelukeskuksen yhteydessä koettiin hyväksi, muttei välttämättömäksi asiaksi. Tutkimukseen osallistuneet toivoivat työttömille omia terveyspalveluja, sillä terveydenhuollon resurssit nähtiin riittämättömiksi vastata tähän tarpeeseen. Lisäksi osalla haastateltavista oli ollut huonoja kokemuksia perusterveydenhuollon palveluista, kuten asiakasta vähättelevää ja väheksyvää kohtelua hoitohenkilökunnan taholta. Myös lääkärin vastaanotolle pääsemisessä oli ollut vaikeuksia perusterveydenhuollon puolella. Haastateltavat kokivatkin olevansa huonommassa asemassa terveyspalveluiden saamisen suhteen kuin työssäkäyvät, joilla on käytettävissä työterveyshuollon palvelut.

Asiakas saa kirjallisen lähetteen terveystarkastukseen joko työvoimaneuvojalta tai sosiaalityöntekijältä. Lisäksi lähettävänä tahona voi olla Kainuussa toimivat työllisyshankkeet tai Työttömien yhdistys. Työttömille kohdennetuista terveyspalveluista on kerrottu myös Kainuun maakunta -kuntayhtymän internet-sivuilla sekä muilla tiedotteilla. (Kainuulainen työ- ja terveystarkastuksen toimintamalli 2008.) Kysyin tutkimukseen osallistuneilta, mistä ja miten he olivat ohjautuneet työttömille kohdennettujen terveyspalveluiden piiriin.

*”Mä menin ilmoittautumaan (työ- ja elinkeinotoimisto) ja sitten olin sen virkailijan luona. Ja rupe-
sin sitten vain kyselymään. Ja virkailija sanoi, että on mahdollisuus päästä terveystarkastukseen. Ja
mä sanoin heti siinä, että sinne varata aika. Mä taisin siitä itse kysyä.”*

Kaikki tutkittavat olivat saaneet lähetteen terveystarkastuksiin eri tahoilta. Tutkimukseen osallistuneet olivat saaneet lähetteen terveystarkastukseen työ- ja elinkeinotoimistosta, työvoiman palvelukeskuksesta sekä työttömien yhdistyksestä. Kahden haastateltavan mielestä terveystarkastuksesta tiedottaminen oli ollut riittämätöntä. He kertoivat itse ottaneensa asian puheeksi sen jälkeen, kun olivat niistä ensin jostain kuulleet tai lukeneet.

*”Pitäisi asiakkaille muistaa kertoa asioista. On terveystarkastuslappu ilmoitustaululla. Pitäisi
muistaa kertoa asiakkaille, että on tällainen mahdollisuus ja mitä se tarkoittaa. Ja ihan niin
kuin just noita ilmaisia lomia.. Niin, eihän monikaan tiedä niistä, kun ne on vain siellä ilmoitus-
taululla, eikä niitä ajattele sillä lailla. Kaikista tällaisista pitäisi enemmän puhua. Tiedottaa
enemmän.. Jos on jokin lappu ilmoitustaululla, niin tuntuu, että eihän tuo minua koske.”*

*”Työttömien yhdistys voisi laittaa vaikka kirjeen mukaan tietoa asioista. Pitäisi tiedottaa niin,
että asiat koskevat myös terveitä ja terveeksi itsensä tuntevia.”*

Haastateltavat toivoivat viranomaisilta sekä muilta tahoilta enemmän sekä suullista että kirjallista tiedottamista työttömiä koskevista asioista.

6.1.2 Työttömien oikeus saada tietoa terveydestään

Työttömille suunnatut terveystarkastukset sisältävät terveydenhoitajan tekemän terveystarkastuksen sekä tarvittaessa fyysisen kunnon testauksen. Lisäksi asiakkaille on mahdollisuus käydä hankkeen psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla. (Kainuulainen työ- ja terveystarkastuksen toimintamalli 2008.) Kysyin haastateltavilta, olivatko terveystarkastukset vastanneet heidän tarpeitaan ja odotuksiaan.

”Se oli mun mielestä oikeastaan aika hyvä paketti.”

”...ainakin se, että olen saanut ilmaiseksi käydä. Tulee lähdettyä, vaikka ei ole rahaa.”

*”Mutta voisi olla tommoinen hyvä lääkäri, joka pystyis hoitamaan yhtä paljon asioita kuin tuolla
terveyskeskuksen puolella. Ei tarvitsisi mennä sinne, koska täällä varmaan kaikki hoidettaisiin.”*

Tutkimukseen osallistujien mielestä terveystarkastus sisältyi odotuksiin ja sisältöä pidettiin pääsääntöisesti riittävänä. Myös palveluiden maksuttomuus sai kiitosta. Heidän mielestään sekä terveystarkastus että kuntotestaus antoivat oikean kuvan heidän terveydentilastaan ja kunnostaan. Yksi haastateltava toivoi lääkärin palveluiden sisältyvän terveystarkastukseen, vaikka muuten terveystarkastus pidettiin toimivana.

Kysyin haastateltavilta terveystarkastuksen merkityksestä terveyteen, terveystarkastukseen, hyvinvointiin sekä työllistymiseen.

”Todella paljon merkitystä. Ruokailu on muuttunut, syömistottumukset on muuttuneet, olen jaksottanut syömistä enemmän. Ja tietenkin yrittänyt kuntoilla.”

”...on saanut apua näihin sairauksiin ja on saanut ne lääkitykset sekä mahdollisuuden käydä täällä.”

”Silloin tuli todeksi kaikki se, että asiat on pielessä. Mutta en arvannut, että ihan noin pielessä. Se tuli kyllä vähän niinku yllätyksenä.”

”Mutta se oli tosi hyvä, että se sitä kautta lähti. En tiedä olisinko muuten mennyt siitä vielä tänäkään päivänä pubumaan kellekään.”

Kaikkien tutkittavien mielestä terveystarkastuksella oli ollut erittäin suuri merkitys terveyteen, terveystarkastukseen sekä hyvinvointiin. Huomionarvoista oli, että osa haastatelluista oli rohkaistunut kertomaan hoitajan vastaanotolla arkaluonteisista asioista ensimmäistä kertaa. Haastateltavat kertoivat, että terveyteen liittyvät ongelmat tulivat yllätyksenä, vaikka lähes kaikilla oli ollut jokin aavistus terveystarkastuksen olemassaolosta. Tieto terveydentilasta koettiin merkittäväksi asiaksi. Tietoisuuden kautta heille tuli mahdollisuus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun sekä toteuttamiseen. Terveystarkastus nähtiin myös väylänä jatkohoitoon perusterveydenhuollon puolelle. Haastateltavien mielestä terveystarkastus helpotti esimerkiksi lääkärille pääsyä. Lisäksi tutkimuksessa kävi ilmi, että haastateltavat tiedostivat heidän terveystarkastuksessaan olevan parantamisen varaa.

Terveystarkastuksen merkitys työllistymiseen koettiin vaikeana kysymyksenä ja sen merkitystä työhön mietittiinkin pitkään. Työttömien terveystarkastuksia pidettiin tarpeellisina sekä työnhaun että työllistymisen kannalta. Osa haastateltavista toivoikin, että esimerkiksi terveystarkastuksesta saatu tieto terveydestä ja sen rajoitteista huomioitaisiin paremmin työvoimatoimistossa sekä työllistymisprosessissa.

Terveystarkastuksiin osallistuneet saavat suullisen palautteen ohella myös kirjallisen yhteenvedon terveystarkastuksesta tutkimustuloksineen. Lisäksi siihen tehdään kirjallinen suunnitelma jatkohoidosta. Myös kuntotesteistä asiakas saa sekä suullisen että kirjallisen palautteen jatko-ohjeineen. (Kainuulainen työ- ja terveystarkastuksen toimintamalli 2008.) Selvitin palautteen merkitystä kysymällä, olivatko tutkimukseen osallistuneet saaneet palautetta omasta terveydestään tai kunnostaan sekä oliko palaute ollut riittävää.

”Kyllä se tehtiin selväksi, mitä asioille tulee tehdä. Ei minulle jäänyt siitä mitään epäselvää.”

”Siinä oli monta sivua... Sainhan minä sellaista palautetta, että mikä olisi hyvä ja mitä olisi hyvä tehdä. Mutta en minä kaikkea ymmärtänyt.”

”Ei sitten kunto loppujen lopuksi ollutkaan niin hyvä. Mutta sitten kuitenkin oli voimaa käsissä. Mutta kuitenkin kaikki muut oli ok, mutta se tasapaino ei ole kovin kaksinen.”

Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat saaneet palautetta terveydestään ja kunnostaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Pääsääntöisesti palautetta pidettiin riittävänä, ymmärrettävänä sekä kannustavana. Tutkimukseen osallistuneet kokivat palautteen tärkeäksi jatkohoitoa suuntaavaksi asiaksi sekä oman muistin tueksi. Tosin eräs haastatelluista oli kokenut, että palautetta oli tullut ehkä liikaakin yhdellä kertaa. Lisäksi palautteen nähtiin antavan oikean ja totuudenmukaisen kuvan senhetkisestä terveydentilasta ja kunnosta.

Terveystarkastuksen sekä muiden terveyspalveluiden jälkeen asiakas ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon esimerkiksi lääkärin vastaanotolle, kansanterveyshoitajalle, ravitsemusterapeutille, hammaslääkärille, optikolle, päihde- ja mielenterveyspalveluihin tai erilaisiin liikuntaryhmiin. Lisäksi halutessaan asiakas voi käydä KaiTo -hankkeen psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla. (Kainuulainen työ- ja terveystarkastuksen toimintamalli 2008.) Kysyin haastateltavilta, oliko sovittu jatkohoito toteutunut.

”Pääsin lopulta sinne hoitajan vastaanotolle eli sekin asia tuli hoidettua. Sitten sain sen diabetesmittarinkin, sekin asia hoitui.”

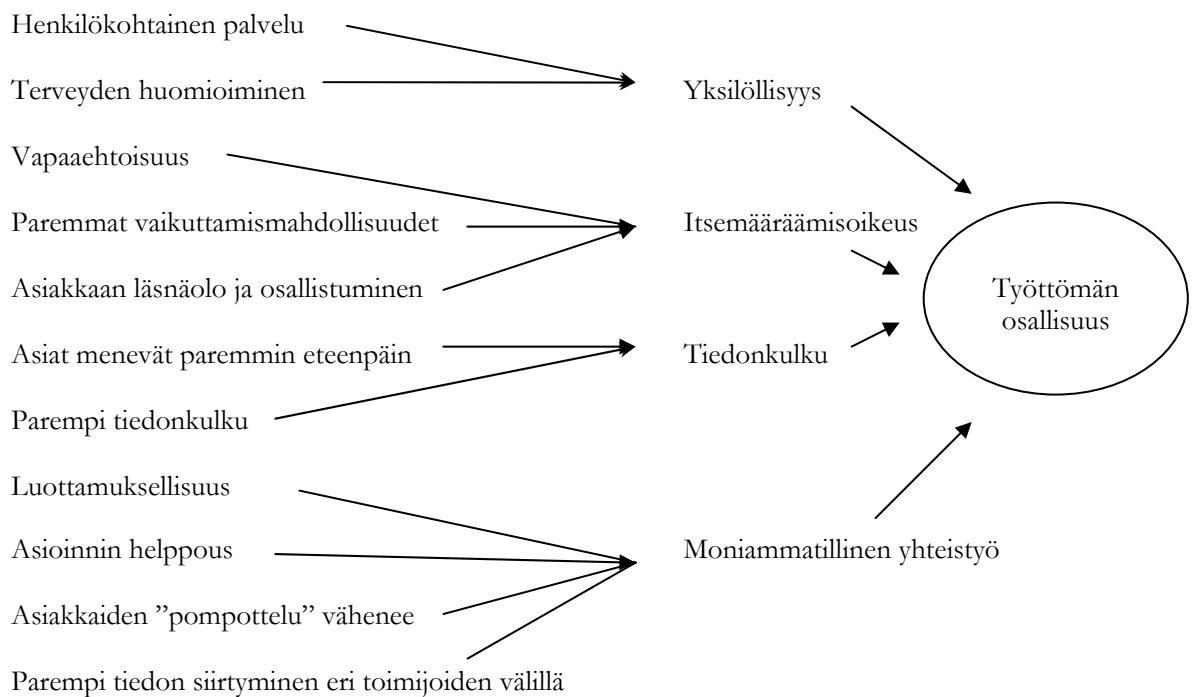
”Täältä on edennyt asiat ja olen päässyt teidän kautta kokeisiin, lääkäriin ja tutkimuksiin. Se on ollut tosi hyvä asia.”

”Sairaalassa ja terveyskeskuksessa jää puolitiehen nää hommat. Terveyskeskuksessa ne tahtoo sanoa, että et saa aikaa, ota buranaa.”

Kaikki tutkimukseen osallistujat oli ohjattu jatkohoitoon. Kaikki haastateltavat olivat myös päässeet jatkohoitoon ja siihen oltiinkin melko tyytyväisiä. Tosin yhden haastateltavan kohdalla jatkohoito ei ollut täysin toteutunut tai se oli ollut puutteellista. Tutkimukseen osallistuneet kokivat hankkeen terveystalveluiden nopeuttaneen ja helpottaneen esimerkiksi lääkäriille pääsyä. Myös yhteys mielenterveystalveluihin oli helpompi saada hankkeen psykiatrisen sairaanhoitajan kautta.

6.2 Työttömien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo -hankkeessa

Kysyin haastateltavilta, mitä moniammatillinen yhteistyö tarkoitti heidän mielestään. Lisäksi selvitin tutkimukseen osallistuneilta, minkälaisia kokemuksia heillä oli ollut moniammatillisesta yhteistyöstä ja miten he olivat kokeneet asiakkaan osallistumisen moniammatilliseen työryhmään. Lopuksi haastateltavat saivat antaa kehittämisideoitaan moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen. Työttömien kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä tulevat tässä opinnäytetyössä esille työttömän osallisuutta kuvaavien yläluokkien kautta. Kuvio 3 havainnollistaa tutkimustuloksia, jossa esitän pääluokan, yläluokat sekä niihin liittyvät alaluokat.



Kuvio 3. Työttömien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo -hankkeessa

Moniammatillinen yhteistyö työttömän kokemana

Moniammatillinen yhteistyö KaiTo -hankkeessa tarkoittaa hankkeen (terveydenhoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja ja terveyskunnan suunnittelija) ja työvoiman palvelukeskuksen työntekijöiden sekä asiakkaan välistä yhteistyötä asiakkaan suostumuksella. Tarpeen mukaan moniammatillista työryhmää voidaan täydentää tarvittavilla asiantuntijoilla. (Kainuulainen työ- ja terveyskunnan toimintamalli 2008.) Tunnusomaista työvoiman palvelukeskuksen toiminnalle on, että asiakasprosessi on tiivis ja asiakastapaamisia on useammin kuin työvoimatoimistossa (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2010). Haastateltavat määrittelivät moniammatillisen yhteistyön muun muassa seuraavasti:

”...että nämä toimii yhdessä. Tarkoittaako se sitä?”

”Se tarkoittaa sitä, että ei tarvitse joka puolella erikseen kulkea samojen asioiden takia. Minusta tämä on ollut hirmuisen hyvä, kun on tämä sosiaalipuoli ja työvoimapuoli samassa. Ehdottomasti hyvä. Ja tuon terveyden takia, kun on huonot jalat, niin se on mukavampi, että kaikki on siinä samassa.”

Haastateltavat saivat kertoa kokemuksiaan moniammatillisesta yhteistyöstä ja siitä, miten se on näkynyt heidän asiakasprosessissaan.

”Kyllä minä olen kokenut tämän (moniammatillisen) yhteistyön hyväksi.”

...”välillä saa juosta aika paljon, kun tulee niin monta tapoa mukaan, mutta se on hyvä vaan.”

Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli ollut myönteisiä kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä. Haastateltavat kokivat moniammatillisen yhteistyön helpottavan asiointia sekä asioiden eteenpäin viemistä. Lisäksi moniammatillisen yhteistyön nähtiin edistävän tiedonkulkua eri viranomaistahojen välillä ja sitä kautta vähentävän asiakkaiden ”pompottelua.” Edelleen kaikkien haastateltavien mielestä moniammatillisen yhteistyön tulisi olla luottamuksellista. Haastateltavat painottivat asioiden luottamuksellista hoitamista silloinkin, kun asiakas ei itse pääse paikalle.

Moniammatillisen yhteistyön määrittely tuotti haastateltaville vaikeuksia, joten haastattelijana jouduin selvittämään asiaa käytännön esimerkin avulla. Osalle tutkimukseen osallistuneista moniammatillinen työskentelytapa oli tullut tutuksi vasta työvoiman palvelukeskuksen asiakkaana ollessaan.

Tiedonkulku moniammatillisessa yhteistyössä

Tutkimukseen osallistuneiden mielestä moniammatillinen yhteistyö oli edistänyt tiedonkulua eri viranomaistahojen sekä asiakkaan välillä. Heidän mielestään saman katon alla olevat palvelut jouduttivat asioiden etenemistä.

”Ennen yleensä kaikki asiat viivästyi, toisissa mentiin eri tahtiin kuin toisissa. Ja toisessa ei tiedetty toisesta.”

Lisäksi moniammatillisen yhteistyön nähtiin vähentävän asiakkaiden juokсутusta, kun asioiden hoito onnistui samalla käynnillä.

Itsemääräämisoikeus

Asiakkuus työvoiman palvelukeskuksessa perustuu vapaaehtoisuuteen. Moniammatillinen yhteistyö on työvoiman palvelukeskusten toimintamalli. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2010.) Halusin selvittää tutkimukseen osallistuneilta, miten he kokivat asiakkaan osallistumisen moniammatilliseen yhteistyöhön sekä työryhmään.

”Tottakai sitä itse haluaa olla mukana paikan päällä.”

”Ainakin mun täytyy, koska siitä on apua tosi paljon.”

”Asiakkaan pitää olla mukana, sillä se on ehdottomasti tärkein.”

Moniammatillisen yhteistyön myötä haastateltavat kokivat vaikuttamismahdollisuuksiensa omiin asioihin parantuneen. Jokaisen haastateltavan mielestä asiakkaan läsnäolo moniammatillisessa työryhmässä oli ehdottoman tärkeää.

Yksilöllisyys

Haastateltavien mielestä he saivat henkilökohtaista sekä heidän tarpeisiinsa räätälöityä, moniammatillista palvelua, joka oli vain heitä varten. Esimerkiksi haastateltaville oli annettu virkailijoiden puhelinnumerot yhteydenottoa varten. Lisäksi haastateltavat toivoivat, että terveystietokohdat otettaisiin paremmin huomioon työttömän työnhakuprosessissa.

Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

Lopuksi haastateltavat saivat antaa kehittämisideoitaan moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen.

”Ainahan niissä on jotain kehittämistä. Mutta ei kuitenkaan liikaa porukkaa, jos pitäisi kaikkien aikataulut yrittää sovittaa yhteen. Tarpeen mukaan esimerkiksi lääkäri mukaan. Joskus voisi olla mukana työnantajakin.”

Haastateltavat olivat tyytyväisiä moniammatilliseen yhteistyöhön. Kahden haastateltavan mielestä lääkärin osallistuminen moniammatilliseen työskentelyyn koettiin tärkeäksi, vaikka monen ihmisen aikataulujen yhteensovittaminen nähtiin ongelmalliseksi.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkin opinnäytetyössäni työttömien kokemuksia terveyspalveluista ja moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo -hankkeessa. Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu ja varsinaisen aineiston analysoin sisällönanalyysiä käyttämällä. Tutkimusaineistosta tehtyjen johtopäätösten perusteella työttömille suunnatut terveyspalvelut olivat tarpeellisia, sillä terveystarkastusten sekä muiden terveyspalveluiden kautta työttömät saivat tietoa terveydestään ja kunnostaan. Työttömien terveyspalveluiden koettiin lisäävän työttömän osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia. Myös kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä olivat myönteisiä. Työttömät olivat tyytyväisiä henkilökohtaisesta, heidän tarpeisiinsa räätälöidyistä palveluista. Lisäksi moniammatillisen yhteistyön nähtiin edistävän tiedonkulkua sekä asioiden eteenpäinviemistä.

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimukseeni osallistui kolme KaiTo -hankkeen terveystarkastuksissa käynyttä henkilöä. Ainoa haastateltavia yhdistävä tekijä oli Kainuun työvoiman palvelukeskuksen asiakkuus sekä KaiTo -hankkeen terveyspalveluiden käyttö. Muuten haastateltavat olivat erilaisissa elämäntilanteissa esimerkiksi siviilisäädyn ja koulutuksen osalta.

Potilaan oikeus hyvään hoitoon sekä oikeudenmukaisuus ovat keskeisiä terveydenhuollon eettisiä periaatteita (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001). Tutkimustulosten mukaan työttömät tarvitsevat omia terveyspalveluja, sillä perusterveydenhuollon resurssit koettiin riittämättömiksi. Terveyspalveluiden fyysisellä sijainnilla ei ollut suurta merkitystä palveluihin hakeutumisen kannalta, vaan vastauksissa korostui palveluiden maksuttomuus, saatavuus sekä jatkuvuus. Myös Terveydenhuollon eettisten periaatteiden mukaan jokaisella on oikeus saada asianmukaisia, tarvitsemiaan palveluita iästä, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta, äidinkielestä ja vakaumuksesta huolimatta (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001). Kuitenkin osalla tutkittavista oli ollut kielteisiä kokemuksia perusterveydenhuollon palveluista ja jopa asiakasta vähättelevää suhtautumista hoitohenkilökunnan taholta. Myös jatkohoidossa oli ollut puutteita. Tähän

saattaa olla vaikuttamassa terveydenhuollon riittämättömät resurssit. Vai kertooko tämä jokin yhteiskunnan arvoista ja asenteista?

Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on eettisesti hyvän hoidon lähtökohtia (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 137 - 141). Myös terveyden edistämistyön keskeisiä periaatteita on asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja tukeminen (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 65 - 66). Lisäksi potilaan itsemääräämisoikeudesta on säädetty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Terveydenhuollossa itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6 §.) Myös tiedonsaantioikeus perustuu potilaan itsemääräämisoikeuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että terveysalan ammattilaisen velvollisuutena on antaa potilaalle riittävästi ymmärrettävää tietoa hänen terveydentilastaan sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5 §.) Tutkimustulosten mukaan työttömät tarvitsevat henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa terveyteen liittyvissä asioissa. Tieto terveydentilasta antoi heille paremmat mahdollisuudet ymmärtää sekä terveyden että siihen vaikuttavien tekijöiden merkityksen omalle elämälle. Tiedonsaannin kautta heidän mahdollisuutensa osallistua päätöksentekoon lisääntyi. Tunne osallisuudesta onkin tärkeä hoitotyössä huomioitava asia, sillä se vaikuttaa muun muassa potilaan hoitoon sitoutumiseen. Osallisuuden kautta ihminen tuntee itsensä tärkeäksi ja arvokkaaksi. Lisäksi hän saa tunteen siitä, että hänen mielipiteitään kunnioitetaan. Toisin sanoen ihminen tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. (Sarvimäki ja Stenbock-Hult 2009, 140 - 141.)

Asiakkaan mahdollisuus osallistua moniammatilliseen työryhmään oli työttömien mielestä tärkein asia koko moniammatillisessa yhteistyössä. Tämän lisäksi moniammatillisen yhteistyön nähtiin parantavan palvelun yksilöllisyyttä. Tutkittavat olivat tyytyväisiä heille räätälöityihin, henkilökohtaisiin palveluihin. Erityistä kiitosta he antoivat siitä, että heille oli annettu virkailijoiden yhteystiedot ja lupa ottaa tarvittaessa yhteyttä ”milloin tahansa.” Kaiken kaikkiaan tutkittavien kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä olivat myönteisiä. Sen nähtiin edistävän tiedonkulkua, asioiden eteenpäin viemistä sekä hoidon jatkuvuutta. Myös asioiden luottamuksellinen hoitaminen moniammatillisessa työryhmässä painottui haastateltavien vastauksissa. Lisäksi tutkimukseen osallistuneet toivoivat, että terveys ja sen rajoitteet huomioitaisiin paremmin työvoimatoimistossa. Tästä tutkittavilla olikin myönteinen kokemus työvoiman palvelukeskuksen osalta, kun taas työ- ja elinkeinotoimistoille annettiin kritiikkiä terveystietokokohtien sivuuttamisesta.

Terveydenhuollossa terveydenhoitajat ovat keskeinen ammattiryhmä, jonka tehtäviin terveyden edistäminen sekä työikäisten terveydenhoito kuuluu. Oleellista terveydenhoitajatyössä on väestön osallistaminen sekä aktivoiminen oman terveystensä ylläpitämiseen sekä edistämiseen. Keskeisiä työmenetelmiä terveydenhoitajatyössä ovat muun muassa terveystarkastukset sekä moniammatillinen yhteistyö. (Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008.) Moniammatillinen tiimityö näyttäisi olevan koko ajan lisääntyvä työskentelytapa sosiaali- ja terveystalalla. Sen pyrkimyksenä on auttaa tai hoitaa yksilöä kokonaisvaltaisesti. Eri toimijoiden välinen yhteistyö on haasteellista, sillä asiakkaan hoitoon osallistuvien toimintakulttuurit ja tavoitteet saattavat poiketa toisistaan huomattavasti. Olisi tärkeää löytää yhteinen kieli sekä ymmärrys eri toimijoiden välillä. Lisäksi tarvitaan tietoa eri ammattiryhmien toimintatavoista ja työmenetelmistä, jotta asiakas saisi mahdollisimman hyvää palvelua. Työttömien terveydenhuollossa yhteistyö varsinkin sosiaalipuolen ja työvoimahallinnon kanssa on perusteltua, sillä myös ilmiönä työttömyys on laaja-alainen. Tästä näkökulmasta ajatellen työttömien terveyspalvelut tulisi rakenteellisesti olla osa työ- ja elinkeinotoimistojen toimintaa. Tämä mahdollistaisi paremman yhteistyön sekä tiedonkulun terveydenhuollon ja työvoimahallinnon välillä. Fyysisesti terveyspalvelut kannattaisi järjestää niin, että niihin hakeutumiseen olisi mahdollisimman matala kynnyks. Toisaalta taas terveysasemilla olisi lähellä kaikki muut työttömän terveyttä tukevat palvelut.

Tutkimusten mukaan työttömien terveys ja toimintakyky on muuta väestöä heikompi (Karjalainen & Melametsä 2001, 15 - 27; Heponiemi ym. 2008, 65). Kaikilla kansalaisilla pitäisi olla samanlaiset oikeudet ja mahdollisuudet saada tarvitsemaansa terveyspalveluita sosiaalisesta tai taloudellisesta asemasta riippumatta. Tästä huolimatta työttömät sekä muut epätyypillisissä työsuhteissa olevat jäävät herkästi terveyspalveluiden ulkopuolelle. Perusterveydenhuollon resurssit eivät välttämättä riitä ja varsinkin heikossa taloudellisessa tilanteessa olevilla ei ole mahdollisuutta käyttää yksityisiä terveydenhuolto- ja lääkäripalveluita. Kuitenkin kansanterveyslaki sekä uusi terveydenhuoltolaki velvoittavat kunnat järjestämään palveluita myös työttömille sekä muille työterveyshuollon ulkopuolella oleville väestöryhmille. Tätä periaatetta tukee myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista, joka oikeuttaa potilaan laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun.

Suurta osaa nyt työttömänä olevista ihmisistä tarvitaan vielä työelämässä. Työttömille suunnatuilla terveyspalveluilla voidaan konkreettisesti syrjäytymiskehitystä vähentää ja näin lisätä terveyttä sekä työkykyä työttömässä väestöryhmässä (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006). Myös kansantaloudellisesti ajatellen terveyden edistäminen sekä ennaltaehkäisevä työ

tulee halvemmaksi kuin sairauksien hoito puhumattakaan terveyspalveluiden inhimillisistä vaikutuksista. Terveyden tasa-arvo säästäisi jopa 1,5 - 2 miljardia euroa, joka on noin 15 % terveydenhuollon kokonaismenoista (Myhrman, Alila & Siljander 2009, 64).

Tutkittavat olivat tyytyväisiä KaiTo -hankkeen terveyspalveluihin. Tutkimuksessani korostui terveystarkastus, vaikka kerroin tutkivani terveystarkastuksen lisäksi kokemuksia sekä psykiatrisen sairaanhoitajan palveluista että kuntotestauksesta. Terveyspalveluiden sisältöä pidettiin pääsääntöisesti riittävänä ja sopivana pakettina. Työttömien terveyspalvelujen järjestäminen hankkeena sai kritiikkiä. Haastateltavat toivoivat toiminnalle jatkuvuutta osana perusterveydenhuollon normaalia toimintaa. Yleisesti, koskien kaikenlaista viranomaistyötä, asioiden tiedottamisessa nähtiin parantamisen varaa.

KaiTo -hankkeessa toteutettiin asiakastyytyväisyyskysely vuonna 2009. Asiakaskysely lähetettiin kaikille hankkeen terveystarkastuksissa käyneille henkilöille (=454). Vastausprosentti oli 50 %. Kyselyyn vastaajat olivat kokeneet terveystarkastukset tarpeellisiksi. Heidän mielestään terveystarkastus oli edistänyt heidän terveyttään ja hyvinvointiaan sekä lisännyt omachtoista terveydentilan seurantaa. Lisäksi terveystarkastus oli toiminut väylänä jatkohoitoon esimerkiksi lääkärille tai muihin terveydenhuollon palveluihin. Tulosten perusteella terveystarkastuksilla oli ollut eniten merkitystä heidän terveydelleen, ei niinkään työllistymiselle. (Kainuulainen työ- ja terveystarkastuksen toimintamalli 2008.) Asiakaskyselyn tulokset ovat samansuuntaisia tämän opinnäytetyön tulosten kanssa. Tosin tässä tutkimuksessa tutkittavat näkivät terveyden ja työllistymisen välisen yhteyden selvemmin ja toivoivat terveystarkastuksen parempaa huomioimista työvoimatoimistossa.

Väestöryhmien välisten terveyserojen syyt löytyvät nykyisten olosuhteiden lisäksi myös nuoruudesta ja lapsuudesta. Tutkimusten mukaan lapsuuden elinolosuhteet sekä vanhempien sosioekonominen asema näyttävät ennustavan muun muassa terveyskäyttäytymistä ja terveyttä aikuisiässä. (Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008 - 2011, 27; Cohen, Janicki-Deverts, Chen & Matthews 2010, 49 - 50; Bremberg 2002, 25 - 26.) Väestöryhmien välisiä terveyseroja tulisi ehkäistä jo perheen perustamisvaiheessa äitiys- ja lastenneuvolassa. Ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ehkäisee epäedullista kehitystä, joka pahimmassa tapauksessa saattaa johtaa lapsen tai nuoren syrjäytymiseen. Myös uuden koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa sekä neuvolatoiminnan terveysneuvontaa ja -tarkastuksia koskevan asetuksen tavoitteena on vahvistaa palveluiden tasavertaisuutta, ennaltaehkäisevää työtä sekä moniammatillisuutta (Neuvolato-

minta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 19 - 20). Toimiva perusterveydenhuolto sekä kaikille kuuluvat palvelut, kuten terveystarkastukset, ovat terveyttä edistävän työn edellytys. Tulevaisuuden haasteena terveydenhoitajatyössä tulee olemaan, miten terveyspalvelut saadaan tasapuolisesti kaikkien ulottuville. Terveyden eriarvoisuuden vähentäminen on erityisen haastavaa Kainuussa korkean työttömyyden, väestön sairastavuuden, lääkäripulan sekä pitkien välimatkojen vuoksi.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on antanut ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön. Ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa tutkijan rehellinen, huolellinen ja tarkka menettely kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa, eettisesti kestävien menetelmien käyttö, muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen sekä tutkimuksen yksityiskohtainen suunnittelu, toteutus ja raportointi. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2010.) Olen opinnäytetyössäni pyrkinyt toimimaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Se näkyy opinnäytetyössäni muun muassa niin, että olen toiminut huolellisesti ja rehellisesti tutkimuksen kaikissa vaiheissa.

Hirsjärven ym. (2009, 23 - 27) mukaan tutkimuksen eettiset kysymykset tulisi huomioida kaikissa tutkimuksissa. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, ja jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Tutkimuksen eettisinä lähtökohtina tulisi olla ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä tutkimuksen perustuminen vapaaehtoisuuteen. Tämän opinnäytetyön eettisyys tulee huomioiduksi siten, että haastateltavat saivat opinnäytetyöstäni riittävästi sekä kirjallista että suullista informaatiota, jossa painotin tutkimuksen vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. Lisäksi pyysin heiltä kirjallinen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Edelleen tutkimuksen eettisyyttä varmistava tekijä on myös tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyden salaaminen (Kuula 2006, 64). Suojasin haastateltavien henkilöllisyyden tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tein valinnan tutkimukseen osallistuvista yksin. Haastattelupaikaksi valitsin oman työhuoneeni, joka oli rauhallinen ja häiriötön paikka haastattelun toteuttamiselle. Lisäksi käsitelmin aineiston ja raportoin tulokset luottamuksellisesti, tutkittavieni henkilöllisyyttä suojellen.

Tutkittavien suostumuksen lisäksi keskeinen tutkimuksen eettisyyteen liittyvä tekijä on tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen tutkimusorganisaatiolta (Vehviläinen-Julkunen 1997, 33).

Anoin kirjalliset tutkimusluvat esimieheltäni, Kainuun työvoiman palvelukeskuksen päälliköltä sekä Kainuun maakunta -kuntayhtymän Eettiseltä toimikunnalta keväällä 2010. Eettinen toimikunta hyväksyi tutkimussuunnitelmani ja toimikunnan puheenjohtaja antoi opinnäytetyölleni ns. hallinnollisen luvan toukokuussa 2010. Varsinaista Eettisen toimikunnan lupaa ei tarvittukaan, koska en käsitellyt opinnäytetyössäni tutkittavien terveys- tai sairaustietoja.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa liittyy tutkimuksen tekijään, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, kyllästeisyys ja siirrettävyys. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36; Eskola & Suoranta 1998, 211 - 213; Nikkonen, Janhonen & Juntunen 2003, 72 - 73.)

Laadullisen tutkimuksen *uskottavuuden* arviointiin vaikuttaa se, miten hyvin tutkijan luoma tulkinta vastaa tutkittavien käsityksiä asioista (Eskola & Suoranta 1998, 212). Edelleen laadullisen tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa tutkimuksen tarkoituksen, kohteen ja aineiston hankinnan tarkka sekä totuudenmukainen perusteleminen (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135 - 138; Hirsjärvi ym. 2009, 232, 261). Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisää työkokemukseni työttömien parissa usean vuoden ajalta. Lisäksi opinnäytetyöni uskottavuutta lisäävä tekijä on, että valitsin kohdejoukoksi työvoiman palvelukeskuksen asiakkaita, jotka olivat käyneet hankkeen terveystarkastuksissa sekä muissa terveyspalveluissa. Näin heillä oli kokemusta tutkittavasta aiheesta ja siten vastasivat hyvin tutkimustehtävien asettelua. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87 - 88.)

Tutkimuksen *uskottavuutta* voidaan arvioida myös tutkimusmetodin kautta. Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi valitsin teemahaastattelun, jonka toteutin yksilöhaastatteluina. Haastattelua pidetään hyvänä sekä joustavana tutkimusmenetelmänä kvalitatiivisessa tutkimuksessa, kun halutaan saada syvällistä ja kokonaisvaltaista tietoa ilmiöistä ja asioista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75 - 77; Hirsjärvi & Hurme 2000, 34.) Haastattelun onnistumisen kannalta on tärkeää, että haastattelija saavuttaa haastateltavien luottamuksen (Eskola & Suoranta 1998, 94). Kontaktin luominen haastateltaviin oli helppoa, sillä olin tavannut heitä jo aiemmin. Rennon ja luottamuksellisen ilmapiirin luomiseksi kyselin aluksi haastateltavieni kuulumiset. Mielestäni haastateltavat kertoivat asioista rehellisesti, vaikka etukäteen epäilin

heidän antavan sopivia ja sosiaalisesti suotavia vastauksia, koska olin heille terveystarkastuksista tuttu henkilö (Nieminen 1997, 217). Onneksi haastateltavat olivat käyneet myös muiden terveydenhoitajien terveystarkastuksissa sekä käyttäneet muitakin hankkeen palveluja. Tämä on tärkeä opinnäytetyöni tulosten uskottavuutta parantava tekijä. Tämän lisäksi opinnäytetyöni uskottavuutta ja luotettavuutta lisää haastattelutilanteessa tekemiäni havaintojen kirjaaminen haastattelujen yhteyteen. Näitä ns. kenttämuistiinpanoja sekä pitämäni tutkimuspäiväkirjaa hyödynsin aineiston analyysivaiheessa.

Haastattelut toteutin etukäteen tekemiäni haastattelurungon mukaisesti. Haastattelurungon esitestaus jäi ajanpuutteen vuoksi tekemättä. Esitestauksen avulla haastattelurunkoa olisi ollut mahdollista tarvittaessa muokata. Nämä ns. esihaastattelut olisivat parantaneet opinnäytetyöni tulosten *uskottavuutta*, sillä moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvä aineisto jäi mielestäni niukaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 72.) Eräs tutkimukseen osallistuneista kertoi jälkepäin, että olisi ollut helpompi vastata kysymyksiin, jos olisi voinut miettiä asioita etukäteen. Kysymysten näyttäminen edeltäkäsikin olisi mahdollisesti tuonut enemmän tietoa tutkittavasta asiasta ja siten parantanut opinnäytetyöni luotettavuutta. Myös Tuomen ja Sarajärven (2002, 75) mukaan haastattelun onnistumista saattaisi parantaa se, että tutkittavat saavat tutustua kysymyksiin etukäteen.

Haastatteluaineiston koko sekä aineiston litterointitarkkuus vaikuttavat laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen ja *uskottavuuteen*, vaikka laadullisessa tutkimuksessa ei pyritäkään tulosten yleistettävyyteen. Olennaisinta laadullisessa tutkimuksessa on aineiston laatu sekä tehtyjen tulkintojen syvyys. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185; Tuomi & Sarajärvi 2002, 87 - 88; Eskola & Suoranta 1998, 60 - 61.) Teknisesti haastattelut onnistuivat hyvin. Tosin haastattelujen purkaminen oli ajoittain hidasta, sillä haastateltavien äänenvoimakkuus nauhoilla vaihteli. Edelleen tämän opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että litteroin haastattelut mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Tein litteroinnin sanatarkasti tekstinkäsittelyohjelmalla. Tutkittavien alkuperäisilmauksilla olen pyrkinyt lisäämään aineiston analyysin luotettavuutta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184; Tuomi & Sarajärvi 2002, 74 - 79).

Tutkimuksen *uskottavuutta* voidaan arvioida myös aineiston analyysin eli tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysin kautta. Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi tapahtuu kolmivaiheisen prosessin kautta, johon kuuluu aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden muodostaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 - 119.) Aineiston

analyysi alkoi haastattelujen litteroinnilla, jonka jälkeen luin litteroitua aineistoa useita kertoja läpi muodostaakseni aineistosta kokonaiskuvan. Analyysiyksiköksi valitsin ajatuskokonaisuu- den, joista muodostin pelkistettyjä ilmauksia. Kokosin samantyyppisistä pelkistetyistä ilma- uksista alaluokkia, jotka nimesin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Alaluokkia yhdistele- mällä muodostin yläluokat ja niistä edelleen pääluokat. Analyysin sekä tutkimustulosten luotettavuuden lisäämiseksi havainnollistin aineistoa haastateltavien alkuperäisilmauksilla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 - 119.)

Todeksi vahvistettavuus laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset perus- tuvat aineistoon ja empiriaan, eikä pelkästään tutkijan käsityksiin asioista (Nikkonen ym. 2003, 72). Tämän opinnäytetyön tulosten todeksi vahvistettavuutta lisäävä tekijä on, että olen kuvannut tutkimukseni etenemisen ja perustellut tekemäni valinnat mahdollisimman tarkasti. Siten tutkimus on suurelta osin toistettavissa samalla tavalla. Lisäksi tämän opinnäytetyön tulosten vahvistettavuutta sekä uskottavuutta lisää tutkimustulosten vertaaminen KaiTo - hankkeen asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksiin (luku 7.1), jotka ovat joiltakin osin samansuun- taiset.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan myös *kyllästeisyydellä*, joka tarkoittaa sitä, että tutkija on saanut tutkittavasta asiasta kaiken olennaisen tiedon (Nikkonen ym. 2003, 73). Tässä opinnäytetyössä en mielestäni saanut riittävästi tietoa työttömien kokemuksista moniammatillisesta yhteistyöstä. Tätä olisi voinut tutkia lisää haastatteleamalla asiakkaita uu- delleen tai lisäämällä tutkittavien määrää. Yhtenä syynä niukkaan aineistoon moniammatilli- sen yhteistyön osalta saattaa olla vaikuttamassa se, että haastateltavien asiakkuus työvoiman palvelukeskuksessa oli uusi ja siten kokemusta moniammatillisesta yhteistyöstä ei ollut ”riit- tävästi” tutkijan näkökulmasta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää myös *siirrettävyyttä*, joka tar- koittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä toiseen samanlaiseen tilanteeseen (Nikkonen ym. 2003, 72 - 73). Mielestäni tutkimustulokset ovat jossain määrin siirrettävissä vastaavanlaiseen kontekstiin Suomessa, sillä ilmiönä työttömyys on yleinen koko maassa. Tosin työttömien terveyspalveluiden sisältö saattaa vaihdella alueittain ja siten tulokset eivät ole suoraan siirrettävissä.

7.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Työttömien terveystarkastusten juurruttaminen osaksi terveydenhuollon perustyötä tulee olemaan haasteellinen tehtävä Kainuussa monesta eri syystä. Ensiarvoisen tärkeää olisi löytää yhteinen ymmärrys asian tärkeydestä päättäjien keskuudessa. Työttömien terveyspalveluiden kehittäminen edellyttää myös terveydenhuollon selkeää sitoutumista toimintaan, mikä edesauttaisi toiminnan jatkuvuutta Kainuussa ja koko Suomessa. Pelkkä terveystarkastusten toteuttaminen ei kuitenkaan riitä, vaan mietittynä tulisi olla asiakkaan koko palvelu- ja kuntoutuspolku. Työttömien kohdalla moniammatillinen, yli sektorirajat ylittävä yhteistyö on erityisen tärkeää. Tulevaisuuden hoitotyössä moniammatillinen työskentelytapa tulee korostumaan ja vaatii alan ammattilaisilta entistä enemmän sosiaalisia taitoja sekä yhteistyökykyä. Jatkossa terveydenhuollon asiakkaiden palvelutarpeet ovat lisääntymässä ja siten myös hoitotyöhön tarvitaan uutta osaamista, jota voidaan lisätä esimerkiksi koulutuksen kautta.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (352/2003, 7§) määrittelee opinnäytetyön tavoitteeksi kehittää opiskelijan valmiuksia soveltaa tieto- ja taitoperustaansa ammattiopintoihin liittyvissä käytännön asiantuntijatehtävissä. Opinnäytetyöni aihe on työelämälähtöinen ja liittyy omaan työhöni työttömien parissa. Henkilökohtaisena tavoitteena opinnäytetyölleni oli parantaa omia ammatillisia valmiuksia toimia työttömien terveydenhoitajana sekä moniammatillisen tiimin jäsenenä. Mielestäni onnistuin luotettavasti kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä ja sain aiheesta tietoa, jota voidaan hyödyntää työttömien terveyspalveluita kehitettäessä. Työttömät tarvitsevat selkeästi omia terveyspalveluita, jotka linkittyvät osaksi työttömän asiakasprosessia. Siten asiakas tulee huomioitua kokonaisvaltaisesti. Myös oma arvo maailmani, joka perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen ja oikeudenmukaisuuteen, vahvistui entisestään opinnäytetyön edetessä ja toivottavasti näkyy myös suhtautumisessani asiakkaisiini. Hoitotyön eettisten periaatteiden lisäksi olen syventänyt terveydenhoitotyön osaamistani moniammatillisen yhteistyön sekä työikäisten terveydenhoitotyön osalta. Varsinkin moniammatillinen yhteistyö tulee olemaan entistä tärkeämpi ”työrukkanen” omassa työssäni. (Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008.)

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen kokemus laadullisesta tutkimusprosessista. Varsinkin sisällönanalyysi oli työläs ja aikaa vievin vaihe koko tutkimuksessa. Luin useita tutkimuksia saadakseni jonkinlaisen kuvan siitä, miten aineiston analyysi tulisi tehdä. Myös työkaverini ja ohjaajani antoivat hyviä neuvoja sisällönanalyysin toteuttamisesta. Tutkimus-

suunnitelman ansiosta pysyin hyvin aikataulussa pienistä vaikeuksista huolimatta. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi eteni suunnitellusti ja saavutin sekä itselleni että työlleni asettamani tavoitteet. Tosin työttömien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä olisin kaivannut lisää.

Mielestäni lisätutkimusta tarvittaisiin moniammatillisesta yhteistyöstä työttömien terveydenhuollossa sekä terveystarkastusten vaikuttavuudesta työttömän terveyteen ja työllistymiseen, sillä terveysinterventioiden vaikuttavuutta on tutkittu vähän Suomessa. Myös yhteiskunnan, mikseipä hoitohenkilökunnan asenteita työttömiä kohtaan voisi tutkia enemmän.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto.

Arnkil, R., Karjalainen, V., Saikki, P., Spangar, T. & Pitkänen, S. 2007. Työvoimatoimistot ja työvoiman palvelukeskukset tänään ja huomenna. Työhallinnon julkaisu. Työministeriö.

Bremberg, S. 2002. Social differences in ill-health among children and adolescents in Sweden -an overview. Rapport nr 2002:40. Statens folkhälsoinstitut. Viitattu 2.11.2010. http://www.eukn.se/ebiblioteksdokument/pdf/social_differences_in_ill_health_among_children_and_adolescents.pdf

Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Chen, E. & Matthews, K.A. 2010. Childhood socioeconomic status and adult health. *Annals of the New York Academy of Sciences*. Lehtiartikkeli. Viitattu 15.10.2010. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-6632.2009.05334.x/pdf>

Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. Tiedote 25.5.2010. Kainuun ELY-keskus. Viitattu 2.6.2010. <http://www.elykeskus.fi/fi/tiedotepalvelu/2010/Sivut/Kainuuntyottomyysonnytojalahellatantumaedeltavaaika.aspx>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hakulinen & Niemi 2008. Hyvät käytännöt kestäviksi vaikutuksiksi. Wire-projektin loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän Yliopistopaino. Viitattu 5.4.2010. https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/41921/JAMKJULKAISUJA83_web.pdf?sequence=3

Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A-M. & Keskimäki, I. 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 14/2008. Viitattu 31.3.2010.

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. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Honkanen, H & Mellin, O-K. 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Terveydenhoitajan osaaminen. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Helsinki: Edita Prima.

Hyttinen, T., Karjalainen, M., Karppinen, H., Sassi, T., Silvennoinen, K. & Tahvanainen, R. 2008. Kainuulainen työkunto-projekti. Loppuraportti. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Sosiaali- ja terveystoimiala. Kajaani.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2010. Viitattu 3.10.2010. <http://www.tenk.fi/HTK/#kaytanto>

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

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Kaikkonen, R., Kostiainen, E., Linnanmäki, E., Martelin, T., Prättälä, R & Koskinen, S. (toim.). 2008. Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen Kainuussa 2008. Kansanterveyslaitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Kainuulainen työ- ja terveystoiminnan toimintamalli 2008. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Kajaani. Viitattu 5.4.2010. http://maakunta.kainuu.fi/kaito_hanke

Kainuun maakunta -kuntayhtymä. 2010. Viitattu 27.4.2010.

http://maakunta.kainuu.fi/tyovoiman_palvelukeskus

Kainuun maakuntaohjelma 2009 - 2014. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Kajaani. Viitattu 5.4.2010. http://kainuu.fi/userFiles/File/Kainuu/Maakunnan_suunnittelu/Kainuun_maakuntaohjelma_2009

Kainuun maakuntasuunnitelma 2025. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Kajaani. Viitattu 12.4.2010.
http://www.kainuu.fi/UserFiles/File/Kainuu/Maakunnan_suunnittelu/Kainuun_maakuntasuunnitelma_2025_painettu.pdf

Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008 - 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 5.4.2010.
http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/tervero_ohjelma.pdf

Kansanterveyslaki 66/1972. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 3.6.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Karjalainen, V. & Melametsä, M. 2001. Työttömillekin työterveyden palveluja-
hyvinvointipalvelun yhteinen tehtävä? Työpoliittinen aikakauskirja 2/2001. Viitattu 31.3.2010.
http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/aikakausi/tak/TAK_2001_2_3.pdf

Kuntatiedon keskus. 2010. Viitattu 27.4.2010.
http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;121;1440;59651

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveystutkimuksen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Terveystutkimuksen etiikka. Uudistuvat työmenetelmät. Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Juva: WS Bookwell Oy.

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

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede-lehti* 1/99. Sivut 1-7.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 12.10.2010.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Latvala, E., Saranto, K. & Pekkala, E. 2005. Yhteistoiminnallisen hoitotyön kehittäminen mielenterveystyössä. Tuloksia kehittämishankkeesta. *Tutkiva Hoitotyö*. 3(2). Sivut 24 - 29.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Juva: WS Bookwell Oy.

Myhrman, R., Alila, A. & Siljander, E. 2009. Skenaarioita terveystennoista. Terveysten edistämisen vaikutukset ja analyysimallin esittely. Sosiaali- ja terveystennoministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveystennohuolto sekä ehkäisevä suun terveystennohuolto. 2009. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveystennoministeriön julkaisuja 2009:20. Viitattu 15.10.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Juva: WSOY.

Nikkonen, M., Janhonen, S. & Juntunen, A. 2003. Hoitokulttuurin tutkimuksesta: Etnografia hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Juva: WS Bookwell Oy.

Oikarinen, A. 2008. Kainuulaisten miesten terveystennokäyttyminen-kulttuurinen näkökulma. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystenno-tieteiden laitos.

- Romppainen, K. 2010. Työuraterveydenhuolto-terveyttä työttömillekin. *Terveydenhoitajalehti* 3/2010. STHL ry. Sivun 10.
- Saikku, P. 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut työmarkkinoilla. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. *Hoitotyön etiikka*. Helsinki: Edita Prima.
- Sinervo, L. (toim.). 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke. Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Taipale, P. 2003. Työttömille suunnattujen terveyspalvelujen tarkastelua. Wire- projektin terveyspalvelujen julkaisuja 1/2003. *Jyväskylän ammattikorkeakoulu*.
- Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Yliopistopaino.
- Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. 2008. Suomen Terveydenhoitajaliitto.
- Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. ETENE-julkaisuja 1. Viitattu 10.10.2010.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf
- Tilastokeskus. 2010. Viitattu 2.6.2010.
http://www.stat.fi/til/tyti/2010/04/tyti_2010_04_2010-05-25_tie_001_fi.html
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Uusi terveydenhuoltolaki. *Terveydenhuoltolaki työryhmän muistio*. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. Viitattu 3.6.2010.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. Viitattu 22.10.2010.

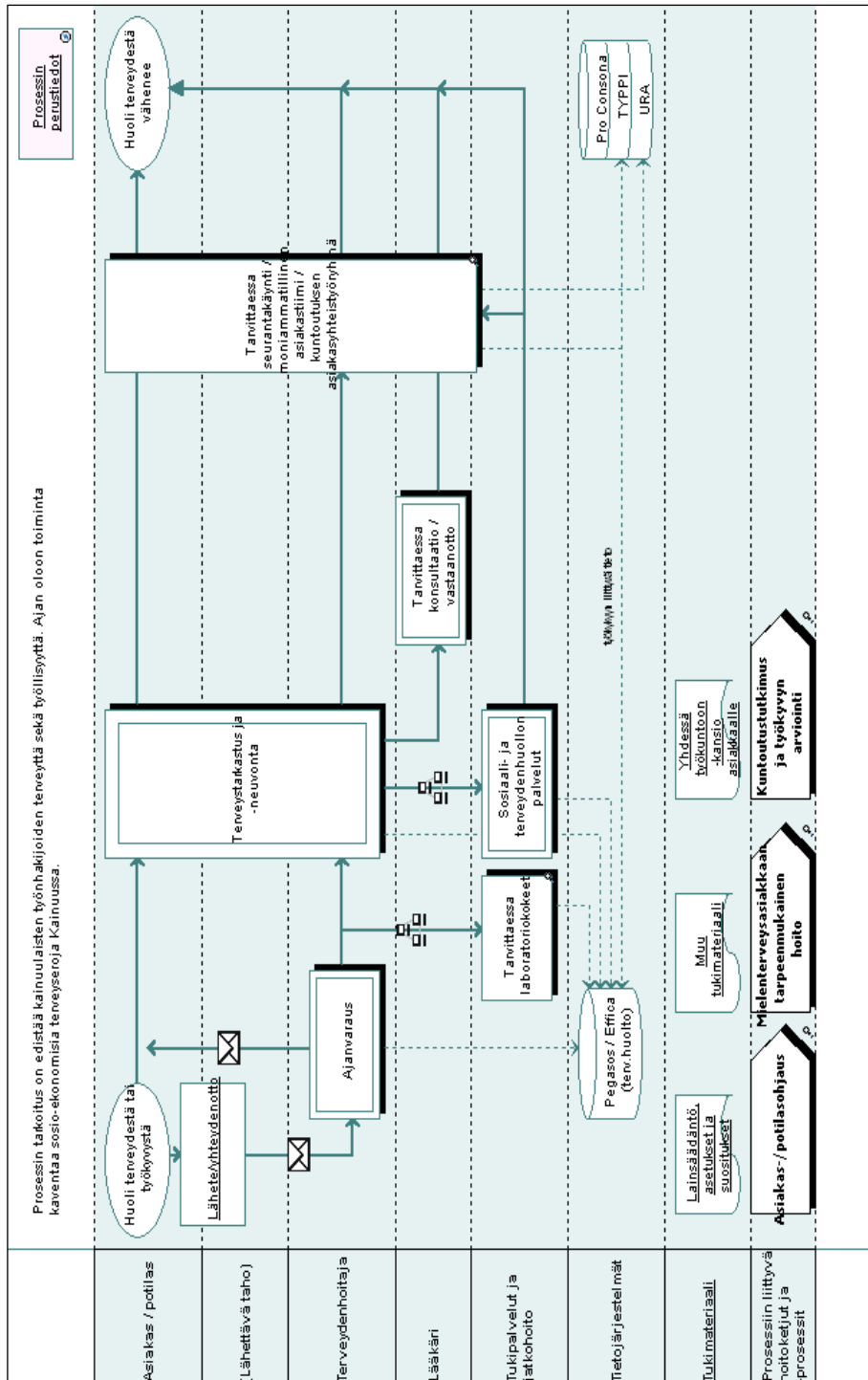
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030352>

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. 2001:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Juva: WSOY.

LIITE 1. Asiakasprosessi. Kainuun maakunta -kuntayhtymän verkkosivut.

http://kaima.kainuu.fi/palveluketjut/Kaito/subprocessdetails_3.html



LIITE 2(1). Tutkimuslupa-anomus

OPINNÄYTETYÖN LUPA-ANOMUS/YHTEISTYÖSOPIMUS

Olen Kajaanin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelija. Pyydän lupaa toteuttaa opinnäytetyöni organisaatiossanne. (KaiTo -hanke/Kainuun maakunta - kuntayhtymä/Kainuun työvoiman palvelukeskus)

Opinnäytetyön nimi

Työttömien kokemuksia terveyspalveluista ja moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo -hankkeessa.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni tarkoituksena selvittää työttömien kokemuksia terveyspalveluista ja moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo -hankkeessa. Tavoitteenani on hyödyntää saatua tietoa työttömien terveyspalveluita kehitettäessä sekä juurrutettaessa perusterveydenhuoltoon Kainuun maakunta -kuntayhtymässä.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Joulukuu 2010

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty 3.5.2010

Ohjaava opettaja Sirkka-Liisa Niskanen

Koordinoiva opettaja Katri Takala

LIITE 2(2).

Opinnäytetyön yhteistyötaho

___ Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme.

___ En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Paikka ja aika

Yhteistyötaho

Paikka ja aika

Opinnäytetyön tekijä

Tuija Hyttinen

Yhteystiedot

044 5362530

LIITE 3. Saatekirje Eettisen toimikunnan lupa-anomukseen

Tuija Hyttinen
Joutsenpolku 22
87250 Kajaani
p. 044 5362530
tuija.hyttinen@kainuu.fi

5.5.2010

Arvoisa Eettinen toimikunta,

haen sekä eettisen toimikunnan että hallinnollista lupaa tehdä opinnäytetyöni Kainuun maakunta-kuntayhtymässä. Opiskelen tällä hetkellä Kajaanin ammattikorkeakoulussa ja päivitän opistoasteen terveydenhoitaja-tutkintoani terveydenhoitaja amk -tutkinnoksi. Valmistun joulukuussa 2010 tai keväällä 2011. Opintoihini liittyy myös opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on Työttömien kokemuksia terveyspalveluista ja moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo -hankkeessa (Kainuulainen työ- ja terveystyön toimintamalli-hanke). Toimintayhteisössä hankkeessa terveydenhoitajana ja tehtäviini kuuluu mm. työttömien terveystarkastukset Kainuun alueella. Tutkimusmenetelmänä on asiakkaiden (3-4) haastattelut, joiden ajankohta on kesäkuussa 2010. Tarkemmat tiedot opinnäytetyöstäni löytyvät opinnäytetyösuunnitelmasta. Ohjaava opettajani Sirkka-Liisa Niskanen Kajaanin amk:sta on hyväksynyt opinnäytetyöni suunnitelman 3.5.2010. Myös esimieheni Matti Heikkinen KaiTo -hankkeesta sekä Kainuun työvoiman palvelukeskuksen päällikkö Kai Hyttinen ovat antaneet luvan tutkimuksen toteuttamiselle (liitteet). Muut tarvittavat suostumus ym. lomakkeet löytyvät suunnitelmani lopusta.

Ystävällisin terveisin

Tuija Hyttinen

Liitteet Opinnäytetyösuunnitelma
 Tutkimuksen hallinnollinen lupa-anomus
 Opinnäytetyön lupa-anomus/KaiTo -hanke
 Opinnäytetyön lupa-anomus/Kainuun työvoiman palvelukeskus

LIITE 4. Opinnäytetyön hallinnollinen lupa



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

6/2010

TUTKIMUKSEN HALLINNOLLINEN LUPA

1/1

Laatimispvm:

Laatija(t):

Heikkinen, Helena

TUTKIJA	
Nimi <u>Tuija Hyttinen</u>	Puhelin <u>044 5362530</u>
Kotiosoite <u>Joutsenpolku 22</u>	
Postinro ja -paikka <u>87250 Kajaani</u>	
Mihin tutkimuksen hallinnollinen lupa lähetetään? <u>KaiTo-hanke: Lönnrotinkatu 5 A 87100 Kajaani</u>	
TUTKIMUSTA KOSKEVAT TIEDOT	
Tutkimuksen nimi	
<u>Työttömien kokemuksia terveyspalveluista ja moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo-hankkeessa</u>	
Tutkimuksen toimeksiantaja / rahoittaja	
<u>Kainuulainen työ- ja terveystieteiden toimintamalli-hanke (KaiTo)/ Kainuun maakunta -kuntayhtymä</u>	
Tutkimuksesta vastaava henkilö ja tutkimuspaikka (nimi, tutkinto, erikoistumisalat, yhteystiedot)	
<u>Projektipäällikkö Matti Heikkinen, YTL: 044-7970294, Yliopettaja Sirkka-Liisa Niskanen, Kajaanin amk: 08- 6189 9216</u>	
Tutkimuksen hallinnollinen lupa	Suostun tässä ilmoitetun tutkimustyön suorittamiseen Kainuun maakunta -kuntayhtymässä johtamani tulosalueen/ vastualueen / tulosyksikön mahdollisuuksien puitteissa. Mikäli kysymyksessä on kuntayhtymän / tulosalueiden/vastuualueiden yhteistyöprojekti, tarvitaan kaikkien ao. tahojen esimiesten allekirjoitus. Kainuun maakunta -kuntayhtymässä lausuntohakemuksen allekirjoittavat hallintoylilääkäri ja tutkimukseen osallistuvien tulosalueiden/ vastualueiden esimiehet sekä tulosyksikön päällikkö.
	Päiväys: <u>18.5.2010</u>
	  Hallintoylilääkäri Kainuun maakunta -kuntayhtymä Nimen selvennys _____
	Tulosalueen/ vastualueen esimies Nimen selvennys _____ arvo/ammatti _____
Päiväys: _____	Päiväys: _____
Tulosalueen/ vastualueen esimies Nimen selvennys _____ arvo/ammatti _____	Tulosyksikön päällikkö Nimen selvennys _____ arvo/ammatti _____

Tyhjennä lomake

Tulosta lomake

Osoite
Sotkamontie 13, B-rivitalo
87140 KAJAANI

Puhelin
(08) 615 61 / vaihde
Telefax
(08) 6156 2005

Y-tunnus
1905652-2

Pankki
OKO 500001-2227474

Sähköpostiosoite
nimi.sukunimi@kainuu.fi

internet
www.kainuu.fi

LIITE 5. Tutkimustiedote.

HYVÄ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJA

Opiskelen Kajaanin ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi. Kyseessä on aiemman opistoasteen terveydenhoitajatutkinnon päivitys ammattikorkeakoulututkinnoksi. Teen opinnäytetyöni KaiTo -hankkeen työttömien terveystarkastuksista.

Olet osallistunut KaiTo -hankkeen terveystarkastuksiin v. 2009. Toimintamme edelleen kehittämiseksi haluan selvittää tarkastuksiin osallistuneiden asiakkaiden kokemuksia terveyspalveluista ja moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo -hankkeessa. Opinnäytetyöni aihe on Työttömien kokemuksia terveyspalveluista ja moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo -hankkeessa.

Kutsun Sinut tällä kirjeellä osallistumaan haastatteluun kesäkuussa 2010. Kaikki tutkimukseen liittyvä tapahtuu luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistujia ei mainita nimillä tutkimuksissa ja tutkimusaineisto säilytetään huolellisesti. Antamanne vastaukset jäävät vain opinnäytetyön tekijän käyttöön. Tutkimusaineisto käsitellään laadullisin menetelmin. Tulokset raportoidaan niin, etteivät yksittäisen henkilön tiedot ole niistä tunnistettavissa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista kirjallisen suostumuksen perusteella. Pyydän suostumustanne oheisella lomakkeella. Tutkimusluvat on pyydetty Kainuun maakunta - kuntayhtymältä, KaiTo -hankkeelta ja Kainuun työvoiman palvelukeskukselta. Teillä on oikeus kysyä lisää tutkimuksesta, vastaan kysymyksiin mielelläni.

Ystävällisin terveisin

Tuija Hyttinen, ohjaava terveydenhoitaja

Kainuulainen työ- ja terveystieteiden toimintamalli -hanke

Kainuun maakunta -kuntayhtymä

Postiosoite: PL 400, 87070 KAINUU

Käyntiosoite: Lönnrotinkatu 5 A, 87100 Kajaani

Puh. 044 7970 292

Sähköposti: tuija.hyttinen@kainuu.fi

<http://maakunta.kainuu.fi>

http://maakunta.kainuu.fi/kaito_hanke

LIITE 6. Suostumuslomake.

SUOSTUMUSLOMAKE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEKSI

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä Työttömien kokemuksia terveystalvasta ja moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo -hankkeessa. Olen tietoinen siitä, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa ilman, että se vaikuttaa mitenkään kohteluuni nyt tai vastaisuudessa.

Ymmärrän, että antamani vastauksia käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tulokset raportoidaan siten, ettei henkilötietoni ole niistä tunnistettavissa. Osallistun vapaaehtoisesti tutkimukseen ymmärtäen, ettei tutkimuksen tekijä luovuta henkilökohtaisia vastauksiani kenellekään ulkopuoliselle.

Paikka ja päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

LIITE 7. Muistutuskirje

Hei,

2.6.2010

sait muutama viikko sitten kutsun henkilökohtaiseen haastatteluun opinnäytetyötäni varten. Haastattelut on suunnattu KaiTo -hankkeen terveystarkastuksiin osallistuneille henkilöille. Opinnäytetyöni aihe on Työttömien kokemuksia terveyspalveluista ja moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo -hankkeessa.

Kaikki tutkimukseen liittyvä tapahtuu luottamuksellisesti niin, että haastateltavan henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa julki. Haastattelut on tarkoitus suorittaa kesäkuussa 2010 viikoilla 24 - 25.

Uudistan toiveeni saada sinut mukaan haastatteluun. Jos koet asian tärkeäksi, otatko yhteyttä mahdollisimman pian.

Ystävällisin terveisin

Tuija Hyttinen, ohjaava terveydenhoitaja

Kainuulainen työ- ja terveystieteen toimintamalli -hanke (KaiTo)

Kainuun maakunta -kuntayhtymä

Käyntiosoite: Lönnrotinkatu 5 A, 87100 Kajaani

Puh. 044 7970 292

Sähköposti: tuija.hyttinen@kainuu.fi

LIITE 8 (1). Haastattelurunko ja apukysymykset

Taustatiedot:

Ikä

Kuinka monta kertaa olet käynyt työttömille suunnatussa terveystarkastuksessa?

Oletko käyttänyt muita KaiTo -hankkeen palveluja?

1. Työttömän kokemuksia terveystarkastuksista KaiTo -hankkeessa

- Terveystarkastuksen ja muiden palveluiden sisältö, laajuus, riittävyys ja saatavuus. Vastasiko tarpeita/odotuksia? Mitä lisää/turhaa?
- Mistä sait tietoa hankkeen palveluista?
- Millainen merkitys terveystarkastuksella ja -palveluilla on ollut terveyteesi, terveyskäyttäytymiseesi, hyvinvointiisi, työllistymiseesi?
- Antoiko terveystarkastus ja -palvelut oikean kuvan terveydestäsi tai kunnostasi?
- Tarvitsevatko työttömät omia terveystarkastuksia? Millaisia palveluja? Mihin terveystarkastuksiin tulisi järjestää? Miten mielestäsi työttömien terveystarkastuksia tulisi kehittää?
- Saitko palautetta terveydestäsi/kunnostasi? Saitko ohjausta ja neuvontaa terveyteen liittyvissä asioissa? Ovatko sovitut jatkotoimenpiteet tai jatkohoito toteutunut? Miten?

LIITE 8 (2).

2. Työttömän kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä

- Mitä moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa sinun mielestäsi?
- Millaisia kokemuksia sinulla on ollut moniammatillisesta yhteistyöstä KaiTo - hankkeessa ja/tai Kainuun työvoiman palvelukeskuksessa? Miten se on näyttäytynyt kohdallasi?
- Onko moniammatillisesta yhteistyöstä ollut etua/haittaa? Minkälaista?
- Onko moniammatillinen yhteistyö ollut mielestäsi riittävää?
- Täytyykö asiakkaan olla mukana moniammatillisessa työryhmässä? Perustelut.
- Miten moniammatillista yhteistyötä tulisi mielestäsi kehittää?

LIITE 9(1). Esimerkki sisällönanalyysistä: Terveyspalveluiden saatavuus ja tarpeellisuus.

Alkuperäisilmauksia	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p><i>”Onhan se hyvä, että tämä on täällä. Terveysasemalla ei ole pakko käydä, sinne vähän sitkaasti menee aina. Mutta täällä kun joutuu asioimaan ja omia asioita hoitamaan, niin se hoito menisi luontevimmin tietysti täällä.”</i></p> <p><i>”...voi hoitaa näitä asioita tässä samalla.”</i></p> <p><i>”On ollut hirmu kiva käydä täällä. On joku paikka, missä käydä. On ollut tosi hyvä juttu.”</i></p> <p><i>”Toiminnan pitää olla jatkuvaa, ei aina hankeveitoista. Just kun ihmiset alkaa oppia ja tietää, että tällainen mahdollisuus on, niin sitten tämä loppuu, niin sen merkitys jää aika pieneksi. Jatkuvuushan se on!”</i></p> <p><i>”Työttömät tarvitsevat omia terveyspalveluita.”</i></p> <p><i>”Minä itse halusin tänne, kun kuulin, että on tämä terveystarkeustamahdollisuus. Tiesin, että on pakko johonkin mennä, sillä kaikki ei ollut ihan ok. Ja sit lähti nämä asiat rullaamaan.”</i></p> <p><i>”Pitäisi muistaa kertoa asiakkaille, että on tällainen mahdollisuus ja mitä se tarkoittaa. Tiedottaa enemmän.”</i></p> <p><i>”Ainakin se, että olen saanut ilmaiseksi käydä. Tulee lähdettyä, vaikka ei ole rahaa.”</i></p>	<p>Terveysasioiden hoito sujuu luontevimmin työvoimain- palvelukeskuksen yhteydes- sä.</p> <p>Toiminnan tulisi olla pysyvää ja jatkuvaa.</p> <p>Työttömät tarvitsevat omia terveyspalveluita.</p> <p>Työttömiä pitäisi muistaa tiedottaa asioista.</p> <p>Työttömille maksuttomat terveyspalvelut.</p>	<p>Terveyspalveluiden saata- vuus</p> <p>Terveyspalveluiden jatku- vuus</p> <p>Omat terveyspalvelut.</p> <p>Terveyspalveluiden tarpeelli- suus</p> <p>Tasavertaisuus</p> <p>Oikeudenmukaisuus</p> <p>Tiedottaminen</p> <p>Terveyspalveluiden maksut- tomuus.</p>

LIITE 9(2). Esimerkki sisällönanalysista

Alaluokka	Yläluokka	Päälukokka
<p>Terveyspalveluiden saata- vuus</p> <p>Terveyspalveluiden jatku- vuus</p> <p>Omat terveyspalvelut.</p> <p>Terveyspalveluiden tarpeelli- suus</p> <p>Tasavertaisuus</p> <p>Oikeudenmukaisuus</p> <p>Tiedottaminen</p> <p>Terveyspalveluiden maksut- tomuus.</p>	<p>Terveyspalveluiden saata- vuus ja tarpeellisuus</p>	<p>Työttömän oikeus saada ter- veyspalveluita</p>