



Aleksandra Malanin
Diakonia-ammattikorkeakoulu
YAMK
Sosionomi
Opinnäytetyö, 2019

ONNISTUNEEN TYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUKSEN ELEMENTTEJÄ



TIIVISTELMÄ

Aleksandra Malanin

Onnistuneen työttömien terveystarkastuksen elementtejä

80 sivua, 4 liitettä

Marraskuu 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto

Sosionomi (YAMK)

Osallisuuden edistäminen ja sosiaalinen kuntoutus

Työttömien ja työssäkäyvien väliset terveyserot ovat suuret. Lakisääteisen ja maksuttoman työttömien terveystarkastuksen tavoitteena on arvioida, ylläpitää ja edistää työttömien työ- ja toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia. Opinnäytetyössä selvitettiin, millaista apua ja tukea terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen on mahdollista saada työttömien terveystarkastuksessa. Lisäksi selvitettiin onnistuneen terveystarkastuksen elementtejä asiakkaan näkökulmasta. Haastattelujen pohjalta esitettiin suosituksia onnistuneiden terveystarkastusten toteuttamiseksi. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Työttömien Keskusjärjestö ry:n ja Ehkäisevä Päihdetyö EHYT ry:n toteuttaman Terveystarkastus-hankkeen kanssa.

Laadullisen opinnäytetyön aineistona oli terveystarkastuksessa käyneiden työttömien haastattelut. Aineisto kerättiin keväällä 2019. Haastatteluihin osallistui yhdeksän henkilöä eri maakunnista: seitsemän naista ja kaksi miestä. Haastatteluista yksi toteutettiin kasvotusten ja loput puhelimitse. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna ja haastatteluista saatu aineisto käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tulosten mukaan työttömien terveystarkastuksessa tuetaan terveyttä ja hyvinvointia ohjaamalla kansantauteja ennaltaehkäiseviin toimiin, havaitsemalla ja hoitamalla somaattisia sairauksia, tarjoamalla psykososiaalista tukea ja vahvistamalla itsetuntoa. Terveystarkastuksen painopiste on somaattisessa terveydessä, mutta tulosten perusteella tilaa on myös henkisen hyvinvoinnin huomioimiselle. Terveystarkastus koettiin tarpeelliseksi ja yleisesti ottaen mielekkäänä.

Tulosten mukaan onnistuneen terveystarkastuksen neljä elementtiä olivat: riittävä tieto, yksilöllinen kohtaaminen, puheeksiotto ja kiireettömyys. Tiedottamisessa todettiin olevan puutteita ja yksimielisin suositus liittyi tiedottamiseen ja tiedon lisäämiseen. Harva työtön tietää terveystarkastuksesta. Tieto terveystarkastuksesta ei saavuta työttömiä tasapuolisesti ja koordinoituvasti olevat eivät tunne terveystarkastuksen toimintamallia tarpeeksi hyvin. Haasteena oli tavoittaa heikoimmassa asemassa olevat työttömät, joiden terveydestä on suurin huoli. Lisäämällä tietoa terveystarkastuksesta voidaan saada enemmän työttömiä terveystarkastukseen ja terveydenhuollon piiriin.

Asiasanat: työttömyys, työttömien terveystarkastus, terveys, hyvinvointi

ABSTRACT

Aleksandra Malanin

Elements of a successful health examination for the unemployed

80 pages, 4 appendices

November 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Master's Degree in the Promotion of Social Inclusion and Social Rehabilitation

Surveys show that health inequalities between unemployed and people with jobs are major and the unemployed are more likely to have health issues and illnesses. The health examination for the unemployed is statutory and free of charge. The purpose of the health examination is to assess, maintain and promote the employability, health and well-being of the unemployed. The aim of the study was to find out what kind of help and support can be provided within the examination to promote health and well-being among the unemployed. In addition, the elements of a successful health examination were examined from the unemployed customers' point of view. Also, based on the interviews, recommendations were made for more successful health examinations in future. The thesis was done in cooperation with Finland's central organization for the unemployed and their EU-funded project named Terveysteksti (free translation For Health).

The material of this qualitative thesis was interviews of the unemployed who had attended health examination. The material was collected in spring 2019. Nine people from different provinces, seven women and two men participated in the interviews. One of the interviews was conducted face to face and the rest by telephone. The interviews were conducted as semi-structured thematic interviews and the material obtained from the interviews was processed by material-based analysis.

The results show that the health examination supports health and well-being among the unemployed by targeting disease prevention measures, diagnosing and treating somatic illnesses, providing psychosocial support and enhancing self-esteem. The focus of the health examination is on somatic health, but the results show that there is room for mental health support. The health examination was considered necessary and generally meaningful.

The results revealed four elements of a successful health examination: adequate knowledge, individual encounter, intervention and unhurried atmosphere during the examination. The results of the study showed that municipalities in general do not provide enough information and most of the unemployed are unaware of free health examinations. The information on examinations does not reach the unemployed equally and those responsible for service coordination do not know enough about the health examination policy. The challenge is to increase the information, reach the most vulnerable unemployed and get them involved in the health care system.

Keywords: unemployment, health examination for unemployed, health, well-being

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TYÖTTÖMYYS, TERVEYS JA HYVINVOINTI.....	6
2.1 Työttömyys	6
2.2 Sosioekonomiset terveyserot	6
2.3 Työttömien terveys, hyvinvointi ja terveyden tukeminen	9
3 TYÖLLISYYS- JA TERVEYSINTERVENTIOT	12
3.1 Interventioiden haasteet	12
3.2 Interventioiden vaikuttavuus.....	15
4 TYÖTTÖMIEN TERVEYSPALVELUT.....	17
4.1 Tarvelähtöisyys	17
4.2 Ennaltaehkäisevien palvelujen saavutettavuus	19
4.3 Työttömien terveystarkastuksen sisältö ja jatkohoito.....	23
5 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA METODISET VALINNAT	26
5.1 Kysymyksenasettelu	26
5.2 Osallistujien tavoittaminen	26
5.3 Haastatteluiden toteutus	29
5.4 Aineiston analysointi	33
6 APU JA TUKEA TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMISEEN	37
6.1 Ennaltaehkäisy	37
6.2 Somaattisten sairauksien todentaminen ja hoito	39
6.3 Psykososiaalinen tuki ja itsetunnon tukeminen	41
7 ONNISTUNEEN TERVEYSTARKASTUKSEN ELEMENTTEJÄ	44
7.1 Riittävä tieto.....	44
7.2 Yksilöllinen kohtaaminen	46
7.3 Puheeksiotto.....	49
7.4 Kiireettömyys.....	52
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	55
8.1 Johtopäätökset.....	55
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	58
8.3 Pohdinta	63
LÄHTEET.....	68
LIITE 1. Kutsu tutkimushaastatteluun	77
LIITE 2. Suostumuslomake.....	78

LIITE 3. Pääteemat ja tarkentavat kysymykset	79
LIITE 4. Luokkien muodostaminen.....	80

1 JOHDANTO

Työttömyys on ajankohtainen puheenaihe niin hallituksessa, mediassa kuin kansalaisten keskuudessa. Työttömyys koskettaa yksilöiden ja perheiden lisäksi koko yhteiskuntaa myös kansanterveyden ja – talouden näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä ensisijaisen tarkastelun kohteena on työttömien terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen, mutta työttömyys ilmiönä liittyy siihen olennaisesti.

Työttömyys itsessään ei ole terveysongelma, mutta työttömät ovat sairaampia kuin työssä käyvät. Erityisesti pitkäaikaistyöttömyys heikentää fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä hyvinvointia. Työttömyys köyhdyttää, huonontaa elämänlaatua, alentaa itsetuntoa ja vaikuttaa negatiivisesti terveyskäyttäytymiseen. Työttömyyden pitkittyessä ongelmat kasautuvat, terveys huononee ja kokemus omasta hyvinvoinnistaan heikkenee. Toisaalta huono terveys, erityisesti mielenterveyden ongelmat enteilevät työttömyyttä tulevaisuudessa. (Lappalainen 2017, 1.)

Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen myös terveystalouden näkökulmasta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä eriarvoisuuden vähentäminen on nykyisen hallituksen keskeisimpiä sosiaali- ja terveystalouteen rakennemuutostukseen liittyviä tavoitteita. Painopiste on sairauksien ennaltaehkäisyssä ja kansanterveyden edistämässä. Tähän pyritään muun muassa yhdenvertaisten palvelujen vahvistamisella. Tavoitteiden asettamisessa tunnistetaan terveyserot työttömien ja työllisten välillä ja niihin halutaan puuttua. (Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 2019.)

Lakisääteinen maksuton terveystarkastus on jokaisen työttömän oikeus, mutta harva tietää tästä. Lainsäädöllinen pohja terveystarkastukselle on tullut voimaan jo 2011. Terveystarkastuslain (1326/2010) mukaan kunnan on järjestettävä tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseen. Terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Tästä huolimatta työttömien terveystarkastus ei useimmiten ole tuttu sidosryhmille, kohderyhmälle tai suurelle yleisölle.

Eriarvoisuus terveys- ja hyvinvointipalveluissa sekä työttömyyden vahva yhteys psyykkisiin ja fyysisiin terveysongelmiin (Moore ym. 2016, 1) herättivät tutkimuskiinnostukseni. Hyvinvoinnin epätasainen jakautuminen on yhteiskunnassamme epäkohta, johon tulee puuttua aktiivisesti ja edistää heikoimmassa asemassa olevien toimintakykyä ja hyvinvointia. Myös sosiaalialan ammattietikkaan kuuluu vähän arvostettujen ja vaiennettujen ihmisten puolustaminen sekä tiedon tuominen yhteiskunnalliseen ja poliittiseen keskusteluun (Huvinen, Joutsenlahti & Metteri 2014, 33). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista apua ja tukea työttömien terveystarkastus tarjoaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Lisäksi aineiston pohjalta esitetään suosituksia onnistuneiden terveystarkastusten toteuttamiseksi.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Terveudeksi – hankkeen kanssa. Hankkeen tavoite on, että mahdollisimman moni työtön tietää oikeudestaan maksuttomaan terveystarkastukseen. Tarkoitus on edistää työttömien hakeutumista sosiaali- ja terveystarkastuksiin ja sitä kautta edistää heidän terveydentilaansa, hyvinvointiaan sekä työ- ja toimintakykyään. Palveluohjaajat käyvät jäsenyhdistyksissä, kohtaamispaikoissa ja ruokajonoissa etsimässä asiakkaiksi erityisesti pitkäaikaistyöttömiä henkilöitä ja tarjoavat heille maksutonta palveluneuvontaa terveys- ja sosiaalipalveluista sekä niihin hakeutumisesta. Kolmivuotisen hankkeen (2016 – 2019) toteuttaa Työttömien Keskusjärjestö ry yhdessä Ehkäisevä Päihdetyö EHYT ry:n kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt hankkeelle Euroopan sosiaalirahaston (ESR) rahoituksen. (Työttömien Keskusjärjestö 2018.) Opinnäytetyö esitetään hankkeessa työskenteleville ja tulokset julkaistaan tiedotteena Työttömien Keskusjärjestön verkkosivuilla ja sosiaalisen median kanavilla.

2 TYÖTTÖMYYS, TERVEYS JA HYVINVOINTI

2.1 Työttömyys

Työttömyys määritellään eri tavoin. Tilastokeskuksen tulonjakotilaston määritelmän mukaan työttömäksi luokitellaan henkilö, joka on ollut vuoden aikana vähintään kuusi kuukautta työttömänä. Työvoimatutkimuksen määritelmän mukaan työtön on henkilö, joka on tutkimusviikolla palkkatyötä vailla, ei työskentele yrittäjänä ja on etsinyt töitä aktiivisesti neljän viikon aikana. Pitkäaikaistyötön puolestaan on henkilö, joka on ollut yhtäjaksoisesti työttömänä kaksitoista kuukautta tai pidemmän ajan. (Tilastokeskus. Käsitteet. Pitkäaikaistyötön.)

Erilaisten selvitysten mukaan työttömyys on vähenemässä ja työllisyys lisääntynyt huomattavasti yhä useammassa Suomen kunnassa. Tilastokeskuksen mukaan Suomessa oli 2019 elokuussa 170 000 työtöntä työnhakijaa, mikä oli 17 000 vähemmän kuin vuotta aiemmin. Työttömiä miehiä oli 94 000 ja naisia 76 000. (Tilastokeskus. Tilastot. Työvoimatutkimus.)

Työllisyyden kasvu saattaa olla nopeaa, mutta on herättänyt myös huolta aitoudestaan. Pellervon taloustutkimuksen (PTT) mukaan työttömyyden aleneminen näkyy lähinnä ansio- ja peruspäivärahaa saavien määrässä. Pitkäaikaistyöttömyyden lasku johtuu enimmäkseen tilastojen niin sanotusta puhdistumisesta, kun tiheytyneiden määräaikaishaastattelujen myötä työttömien tilanteesta on saatu parempaa tietoa. Tilastosta on poistunut ihmisiä, jotka eivät oikeasti enää olleet työttömiä työnhakijoita. (Pellervon taloustutkimus 2018.)

2.2 Sosioekonomiset terveyserot

Kaikilla ei ole samanlaista mahdollisuutta elää pitkään ja olla terve. Erityisesti sosioekonomisten ryhmien väliset terveyserot ovat suuret. Henkilöt, joilla on pitkä koulutus, hyvät tulot sekä hyvä ammatti elävät keskimäärin pidempään kuin muut. He ovat myös terveempiä. Ilmiö kuvaa perustavanlaatuisia

yhteiskunnallista eriarvoisuutta ja on merkittävä haaste suomalaiselle tasa-arvoon pyrkivälle terveys- ja yhteiskuntapolitiikalle. Työttömyys puolestaan vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja hyvinvointiin. Jotta terveyseroja voitaisiin kaventaa ja tasa-arvoa sekä oikeudenmukaisuutta lisätä, tarvitaan tietoa ja ymmärrystä terveyserojen syistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Keskeisiä käsitteitä; Prättälä ym. 2007, 15.)

Työttömyys aiheuttaa pienituloisuutta, köyhyyttä ja syrjäytymistä yhteiskunnasta. Pitkittyessään työttömyys vaikuttaa merkittävästi henkilön elämänlaatuun ja terveyteen. Huono terveydentila ja sairastavuus ovat yleisiä pitkäaikaistyöttömien keskuudessa. Useat tutkimukset ovat antaneet vahvaa näyttöä siitä, että teollisuusmaissa työttömyydellä on yhteys moniin fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin sekä kuolleisuuteen. Erilaiset mielenterveyden oireilut ja diagnosoidut mielenterveyshäiriöt esiintyvät useammin työttömillä kuin työssäkäyvillä. Työttömät kärsivät työllisiä enemmän myös somaattisista vaivoista ja oireista ja heillä todetaan useammin pitkäaikaissairauksia. (Martikainen & Mäki 2011, 90–91; Prättälä ym. 2007, 18.)

Työttömien keskuudessa kuolleisuus on suurempi kuin heillä, jotka ovat työelämässä, mutta eron suuruus vaihtelee huomattavasti tutkimusajankohdasta riippuen. Pienimmillään ero oli laman aikana, jolloin työttömien kuolleisuus oli kolmekymmentä prosenttia työssäkäyviä korkeampi. Tämä selittyy osin sillä, että työttömyys kosketti myös paremmin koulutettuja, eikä työttömiksi valikoitunut vain heitä, joilla on mahdollisesti enemmän terveydelle haitallisia, yksilöllisiä ominaisuuksia. Vastaavasti nousukauden aikana tuloerot kasvoivat voimakkaasti ja kuolleisuusero suureni huomattavasti, jolloin työttömien kuolleisuus oli työllisiin verrattuna jopa kaksinkertainen. (Martikainen & Mäki 2011, 90–91; Prättälä ym. 2007, 18.)

Terveykäyttäytymisellä ja elintavoilla on oma merkityksensä terveyserojen aiheuttajana. Alkoholien käyttö, tupakointi, liikkumattomuus sekä epäterveelliset ruokailutottumukset vaikuttavat merkittävästi työikäisten henkilöiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Elintavat voivat siis olla riski tai suojaava tekijä ihmisen elämässä. Terveykäyttäytymisen piirteet eivät synny tyhjistä, vaan ovat yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti sidonnaisia. Voidaan sanoa, että ongelmallinen

terveyskäyttäytyminen on seurausta heikosta sosioekonomisesta asemasta ja saattaa johtaa huonoon terveyteen. (Hannikainen-Ingman 2010, 15; Martikainen & Mäki 2011, 93.)

Työttömyydellä on kiistatta paikkansa tässä ketjussa. Työttömyys voi laskea henkilön itsetuntoa ja jopa arvostusta muiden silmissä sekä vaikuttaa työpaikalla vallitsevien henkilökohtaisten suhteiden ja tuen menetykseen. Muun muassa näistä tekijöistä johtuva psykologinen stressi voi vaikuttaa suoraan biologisiin mekanismeihin, kuten immuunijärjestelmän heikkenemiseen tai terveyskäyttäytymiseen, jolloin henkilö yrittää selviytyä työttömyydestä aiheutuvasta stressistä terveydelleen haitallisilla tavoilla. (Hannikainen-Ingman 2010, 15; Martikainen & Mäki 2011, 93.)

Työttömillä on myös konkreettisesti vähäisemmät mahdollisuudet hoitaa terveytään asianmukaisesti. Työttömyydestä johtuva pienituloisuus ja siihen liittyvä aineellisten resurssien puute sekä yleinen taloudellinen epävarmuus vaikuttavat suoraan esimerkiksi terveystalouden käyttöön ja saatavuuteen. Suomessa työikäisten terveydenhuolto jakautuu kunnallisten ja yksityisten terveystalouksien sekä työterveyshuollon kesken. Työttömät käyttävät ensisijaisesti kunnallisia palveluja eli asioivat terveyskeskuksissa, jotka ovat useimmissa kunnissa maksullisia ja heikosti resursoituja. Taloudellisesti heikossa asemassa oleva ihminen säästää usein myös lääkekuluissa, jolloin sairaudet jäävät hoitamatta. (Saikku 2009, 13.)

Alkoholin käyttö on Suomessa runsasta. Koko Suomen aikuisväestöstä alkoholia käyttää lähes yhdeksän henkilöä kymmenestä. Määrällisesti alkoholia kulutetaan yleisimmässä yhteiskuntaluokassa hieman enemmän, mutta humalahakuinen käyttö on yleisempää alemmissa sosiaaliryhmissä. Humalahakuinen juominen altistaa terveysriskeille erityisen paljon ja alkoholin aiheuttamat onnettomuudet ja sairaudet ovat työikäisten yleisimpiä kuolinsyitä. (Koivusilta 2011, 134–135; Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääksjärvi & Koskinen 2018, 30.)

Tutkimuksissa työttömät henkilöt erottuvat runsaalla alkoholinkäytöllään. Runsaasta ja ongelmallista alkoholinkäyttöä esiintyy erityisesti asuinalueilla, joilla vallitsee työttömyyttä ja taloudellista puutetta. Entuudestaan heikommassa

sosiaalisessa asemassa ja vaikeassa elämäntilanteessa olevien henkilöiden humalahakuinen juominen voi jopa lisääntyä heidän asuessaan alueella, jonka sosiaalinen rakenne on heikko. Lisäksi alkoholin aiheuttamat haitat ovat suurempia alemmissä sosiaaliluokissa, vaikka paremmassa asemassa olevien alkoholin kulutus olisi yhtä suuri. Ero johtuu siitä, että hyväosaisilla ihmisillä on todennäköisesti paremmat tukiverkostot, kuten perhe ja työpaikka. Heillä on turvallisemmat juomisympäristöt ja yleisesti ottaen vähemmän riskitekijöitä tai kasautunutta huono-osaisuutta. (Koivusilta 2011, 134–135.)

Tupakoinnilla ja alkoholinkäytöllä on osittain yhteisiä yhteiskuntaluokkaa kuvaavia tekijöitä. Koulutetut miehet ovat vähentäneet tupakointia eniten ja vastaavasti vähiten koulutettujen naisten keskuudessa tupakointi on yleistynyt. Yleisintä tupakointi on työttömien keskuudessa ja vähäisintä ylemmillä toimihenkilöillä. Tupakoinnin sosiaaliryhmäeroja voidaan selittää sillä, että esimerkiksi työttömien kohdalla tapaa voidaan pitää selviytymiskeinona vaikeissa elämäntilanteissa. Se voi helpottaa toimeentuloon tai työllistymiseen liittyvää stressiä ja huolta. (Koivusilta 2011, 132; Koponen ym. 2018, 29.)

2.3 Työttömien terveys, hyvinvointi ja terveyden tukeminen

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Määritelmää on syytä tarkastella kriittisesti, sillä tällaista tilaa ei kenenkään ole mahdollista saavuttaa. Määritelmää onkin myöhemmin muutettu hieman korostamalla terveyden dynaamisuutta. Terveys on jatkuvassa muutoksessa oleva tila, johon vaikuttavat niin sairaudet, kuin fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö. Ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet vaikuttavat siihen, kokeeko hän olevansa terve. (Huttunen, 2018.)

Hyvinvointi on laaja käsite, joka jaetaan yleensä terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Lisäksi käsite voidaan jakaa yksilölliseen ja yhteisötason hyvinvointiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hyvinvointi- ja terveyserot. Keskeisiä käsitteitä). Hyvinvoinnin mittaaminen on haastavaa, sillä kyseessä on moniselitteinen ilmiö. Hyvinvoinnin lisääminen ja hyvinvoinnin mittareiden kehittäminen on kuitenkin tärkeää ja ajankohtaista, sillä hyvinvointi on yhteiskuntapolitiikan keskeisimpiä tavoitteita (Hoffrén & Rättö 2011, 219).

Työttömyyden ja terveyden välisestä yhteydestä on runsaasti tutkittua tietoa niin Suomessa kuin maailmanlaajuisesti. Pitkäaikaistyöttömien terveyspalveluja tutkineen Saikun (2009, 13) mukaan syy- ja seuraussuhteet eivät ole yksiselitteisiä, vaan kyseessä on moniulotteinen ja itseään toistava kierre. Pitkäaikaistyöttömien selviytymistä tutkineet Korteinen ja Tuomikoski (1998, 6) osoittivat, että työttömyydellä ja sairastavuudella on merkittävä yhteys. Heidän tutkimuksestaan selviää, että työttömyydellä on yhteys sekä psyykkiseen että somaattiseen sairastavuuteen ja yhteys on sitä voimakkaampi, mitä pidempään työttömyys on kestänyt. Lisäksi työttömyys näytti liittyvän vahvasti huono-osaisuuteen ja kasautuvan sellaisille henkilöille, joiden työttömyyttä edeltävä työmarkkina-asema on ollut keskimääräistä heikompi.

Ilmiötä kutsutaan valikoitumiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittää valikoitumisen niin, että vaikka työttömyys johtaakin huonoon terveyteen erityisesti pitkällä aikavälillä, niin myös huono terveys voi johtaa korkeampaan työttömyysriskiin. Jo ennestään heikommassa asemassa olevat joutuvat siis todennäköisemmin työttömiksi ja terveemmät työllistyvät nopeammin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Työllisyys.)

Työttömyyttä esiintyy useammin taustaltaan työväenluokkaisten, matalasti koulutettujen ihmisten keskuudessa, joilla on taustalla aiempia kokemuksia työttömyydestä. Myös Korteinen ja Tuomikoski (1998, 7) kuvaavat tutkimuksessaan sairastavuutta kaksisuuntaisena yhteytenä ja eräänlaisena kehänä, jossa työkyvyiltään heikoimmilla on suurempi riski jäädä työttömäksi ja työttömyys puolestaan tuottaa pitkäkestoista sairastavuutta. Tutkimuksen tuloksissa päätellään, että vakava huono-osaisuus ja suurimmat terveyshaitat kasautuvat pitkäaikaistyöttömien vähemmistölle, eivätkä tule ilmi kaikkia työttömiä koskevissa tarkasteluissa. Vaikkakin kyse on marginaalista, ei pitkäaikaistyöttömien määrä ole suinkaan mitätön.

Tutkimusten mukaan työkäiset suomalaiset voivat keskimäärin hyvin. Työllisyys tai työttömyys vaikuttavat kuitenkin merkittävästi yksilön koettuun hyvinvointiin. Työ toimii usein hyvinvoinnin lähteenä säännöllisen toimeentulon, sosiaalisten kontaktien ja erilaisten itsensä toteuttamisen mahdollisuuksien kautta. Työttömyys puolestaan aiheuttaa vajeita yksilön hyvinvoinnissa. (Saikku, Kestilä & Karvonen 2014, 119.)

Saikku, Kestilä ja Karvonen (2014, 119) tutkivat työttömien ja työllisten koettua hyvinvointia ja niiden eroja toimintavalmiuksien viitekehyksessä. Toimintavalmiuksien viitekehys perustuu hyvinvointiteorialle, jonka mukaan hyvinvointi riippuu yksilön todellisista mahdollisuuksista toteuttaa itselleen tärkeitä tekoja ja toimintoja.

Tutkimustulosten perusteella työttömien ja työllisten välillä on selkeitä eroja koetussa hyvinvoinnissa. Suurimmat erot liittyvät taloudelliseen hyvinvointiin sekä mahdollisuuksiin toimeentuloon, menojen kattamiseen ja halutessaan kuluttamiseen. Myös aiemmat tutkimukset vahvistavat näkemystä siitä, että taloudelliset ongelmat liittyvät keskeisesti työttömyyteen ja sitä kautta taloudelliseen hyvinvointiin. (Saikku ym. 2014, 132.)

Työttömien psykososiaalinen hyvinvointi ja elämänlaatu on työllisiä heikompi. Tutkimuksen mukaan työttömät kokevat työllisiä enemmän yksinäisyyttä, stressiä ja ovat sosiaalisesti passiivisempia. Työttömyys laskee tutkitusti myös itsetuntoa, mikä vaikuttaa negatiivisesti koettuun hyvinvointiin. (Saikku ym. 2014, 132.)

Toimintavalmiuksien näkökulmasta työttömillä on tutkimuksen mukaan vähemmän mahdollisuuksia saavuttaa hyvinvointia. Taustalla on muun muassa rakenteellisia tekijöitä, kuten huonompi mahdollisuus saada tarvittavia terveyspalveluja tai rakentaa arjen hyvinvointia. Arjen hyvinvointi muodostuu ansiotyöstä tai opiskelusta, kotielämästä ja harrastuksista. Arjen toiminnoissa tarvitaan resursseja, jotka ovat työttömälle vaikeammin saavuttavissa. Esimerkiksi terveyden ylläpitäminen liikuntaharrastuksen tai terveellisen ruokavalion keinoin on työllisille helpompaa taloudellisesti ja psykososiaalisesti. (Saikku ym. 2014, 135; Raijas 2011, 243.)

Ajankäytön sisältö ja rakenne vaikuttaa koettuun hyvinvointiin. Vapaa-ajan lisääntymisen oletetaan kasvattavan hyvinvointia, mutta esimerkiksi yksinäisen työttömän näkökulmasta runsas vapaa-aika ei välttämättä ole myönteinen asia (Raijas 2011, 244). Työllisillä työyhteisö saattaa toimia suojaavana tekijänä vastoinkäymisissä, kun taas työttömänä sosiaaliset kanssakäymiset ja mahdollisuudet psykososiaaliseen tukeen vähenevät (Saikku ym. 2014, 135).

3 TYÖLLISYYS- JA TERVEYSINTERVENTIOT

3.1 Interventioiden haasteet

Pitkäaikaistyöttömyyden vähentämiseen on Suomessa pyritty monenlaisin keinoin. Terveyserojen kaventaminen on ollut erilaisten työllisyysohjelmien tavoitteena jo lähes kaksi vuosikymmentä. Kaventamisen tavoite on ollut esillä jo 2001 hyväksytyssä Terveys 2015 - ohjelmassa ja myös 2003 ja 2007 tehdyissä hallitusohjelmissa. Kaventamisohjelman toteutumiseen liittyvässä tilannekatsauksessa koskien mahdollisia muutoksia terveyseroissa vuosina 2007–2010 todettiin, että kymmeniä työryhmiä on asetettu ja kymmeniä hankkeita käynnistetty. (Hänninen & Karjalainen 2012, 77–78.)

Vanhasen hallituskauden (2003 – 2007) aikana käynnistettiin työllisyysohjelma, jonka painopisteenä oli rakenteellisen työttömyyden alentaminen ja työvoiman tarjonnan lisääminen. Tavoitteena oli katkaista vaikean työttömyyden kierre ja pysäyttää työelämästä syrjäytyminen. Kataisen hallituksen (2011) ohjelmassa puolestaan yhdeksi kolmesta painoalueesta nostettiin köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentäminen. (Hänninen & Karjalainen 2012, 77–78.)

Rinteen nykyisen hallituksen ohjelmassa painotetaan kestäväää talouskasvua ja työllisyysasteen nostamista. Ohjelma korostaa myös ihmisten välistä tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta. Laadukkaisiin julkisiin sosiaali- ja terveystalouteihin halutaan panostaa (Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 2019).

Tuloerojen, terveyserojen ja hyvinvointierojen kaventaminen on hyvin perusteltu valinta. Vaikean työttömyyden ja huono-osaisuuden kysymyksiin on syytä kiinnittää huomiota ja etsiä erilaisia lähestymistapoja ongelmien vähentämiseen. Tavoiteohjelmat eivät kuitenkaan tavoita heikoimmassa asemassa olevia ihmisiä kovinkaan hyvin. Kaikkein vaikeimmassa tilanteessa elävät jäävät helposti näiden ohjelmien ulkopuolelle. Syynä on usein liian korkea tavoitetaso ja siihen liittyvä kohdejoukon valikointi, jolloin vain lupaavimmat asiakkaat ohjataan hankkeisiin. (Saari 2009, 231; Hänninen & Karjalainen 2012, 78.)

Vaikka ohjelman lähtökohtana olisi puuttua pitkäaikaistyöttömyyteen, ohjelmien tavoitteiden ja interventioiden kohdentamisen välille muodostuu epäsuhta. Etenkin, jos ohjelmien tavoitteissa korostetaan yksipuolisesti pelkästään tuottavuutta, tehokkuutta ja työllistymistä, kannustaa se kohdistamaan toimintaa niin sanottuihin helppoihin kohteisiin. Hyvät käytännöt ovat helposti saavutettavissa, kun kyseessä ovat valikoituneet asiakkaat. Tästä huolimatta näiden käytäntöjen odotetaan leviävän osaksi peruspalvelujärjestelmää ja sen arkea sekä tarjotaan ratkaisuksi myös vaikeasti työllistyvien asiakkaiden tilanteen ratkaisemiseen. Arvioivaa keskustelua ei käydy siitä, kuinka tulokset on saavutettu, millaisin kriteerein ja kuinka kehitetyt käytännöt saataisiin siirrettyä myös vaikeassa tilanteessa olevien auttamiseen. (Saari 2009, 231; Hänninen & Karjalainen 2012, 78.)

Tutkimusten mukaan sosioekonomiset erot ovat jatkaneet kasvuaan. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana Suomessa harjoitettu talous- ja yhteiskuntapolitiikka ei yrityksistä huolimatta ole poistanut eriarvoisuutta. Pitkäaikaistyöttömien aktivointia ja työllistymistä koskevissa vaikuttavuustutkimuksissa on toistuvasti todettu, että työllisyyspoliittiset vaikutukset ovat vaatimattomia. Syy saattaa olla muun muassa voimavarojen niukkuudessa ja ilmiöiden monimutkaisuudessa. Tutkimusten mukaan pitkäaikaistyöttömille asetetut tavoitteet työllistymiselle ja syrjäytymisen ehkäisylle ovat olleet epärealistisia. Vain pieni osa työttömistä asiakkaista työllistyy avoimille työmarkkinoille. Syrjäytymisen ehkäisy on usein ohjelmien yleistavoitteena, mutta sille ei aseteta konkreettisia tavoitteita, eikä saavuttamista voida mitata. (Saari 2009, 220; Hänninen & Karjalainen 2012, 79.)

Vaikeasti työllistyviin ihmisiin kohdistuneiden arvioiden ja tutkimusten mukaan huonokuntoiset, työ- ja toimintakyvyiltään heikot pitkäaikaistyöttömät asiakkaat

jäävät helposti tunnistamatta työ- ja elinkeinohallinnossa ja sosiaalitoimessa. Mielialahäiriöt, ahdistus, pelkotilat ja päihderiippuvuus aiheuttavat usein passiivisuutta ja vetäytymistä. Näistä sairauksista kärsivät ihmiset jäävät usein sivuun monista palveluista, mukaan lukien terveydenhuolto. (Hänninen & Karjalainen 2012, 80.)

Terveydenhuollossa potilaslähtöisiä syitä hoidon puutteeseen ovat esimerkiksi matala koulutus ja tulotaso, sosioekonomiset tekijät, kulttuuritausta sekä asenne hoitoon. Asiakkaat jäävät ilman asianmukaista hoitoa myös terveystalouksista ja vastaanotokäytännöistä johtuvista syistä. Tarvittavia palveluja ei ole saatavilla, ne ovat heikkolaatuisia tai lääkäreistä on pulaa. Toistuvat työllistymisyrittäykset eivät onnistu, ennen kuin näiden asiakkaiden sairaudet on todettu ja hoidettu niin hyvin, että henkilön toimintakyky riittää työssäkäyntiin ja koulutukseen. (Kerätär 2016, 47.)

Erityisesti pitkäaikaistyöttömän asiakkaan terveyden ja työkyvyn arviointikäytännöt ovat riittämättömiä ja kapea-alaisia. Vallitseva lähestymistapa suosii biomedikaalista käsitystä terveydestä ja sairaudesta, jossa biologisten tekijöiden rooli korostuu, mutta psyykinen ja sosiaalinen näkökulma jäävät huomioimatta. Pitkäaikaistyöttömien terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemisen näkökulmasta tämä on virhe, joka johtaa terveyseroihin. (Kerätär 2016, 83.)

Biomedikaalisen lähestymistavan suosiminen saattaa yksinkertaisimmillaan johtua resurssien puutteesta. Pitkäaikaistyöttömien monialaista työkyvyn arviointia tutkinut Kerätär (2016, 83) kertoo kollegansa todenneen, että mikäli potilaalta erehtyy kysymään kuulumisia, menee vastaanoton aikataulu sekaisin koko loppupäiväksi.

Kliinisessä potilastyössä on määrällinen ja laadullinen paine, jotka aiheuttavat psyykkistä kuormitusta lääkärin ja varmasti myös hoitajan työssä. Biomedikaalinen lähestymistapa etäännyttää ja näin vähentää työssä olevaa tunnekuormitusta (Kerätär 2016, 83). Asioita jää helposti huomaamatta, kun niistä ei kysy tai ei ole aikaa kuunnella vastausta.

3.2 Interventioiden vaikuttavuus

Vaikuttavuuden määrittely ei ole yksinkertaista tapauksissa, joissa terveysterventioiden arviointi perustuu subjektiiviseen asiakaspalautteeseen. Tutkimusasetelmasta ja vastaajista riippuen terveystarkastuksen vaikuttavuudesta on saatu eri tuloksia. Työttömien työelämävalmiuksien tukemista terveydenhuollossa tutkineen Lappalaisen (2017, 41) mukaan muun muassa vastaajien iällä on merkitystä. Lappalaisen tutkimuksessa ilmeni, että vanhempi ikäryhmä on kriittisempi terveystarkastusten suhteen. Nuorilla ei lyhyen elämäkokemuksensa vuoksi ole mahdollisuutta vertailla palveluja ja vaatimukset ovat vähäisemmät. Esimerkiksi Lappalaisen tutkimukseen (2017, 31) osallistuneet nuoret pitkäaikaistyöttömät pitivät tarjottua palvelua hyvänä sellaisenaan, eivätkä tarjonneet kehitysehdotuksia.

Terveystarkastusten vaikuttavuudesta työllistymiseen ei ole selkeää näyttöä (Lappalainen 2017, 42; Schuring, Burdorf, Voorham & Mackenbach 2009, 14). Koettuun terveyteen ja hyvinvointiin työttömien terveystarkastuksilla voidaan puolestaan vaikuttaa. Tutkimusten mukaan terveystarkastus toimii hyvin terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä (Saikku 2012, 36), mutta sen avulla ei kuitenkaan ole saatu lisättyä työllistymistä. Oivo ja Kerätär (2018, 36) ovat todenneet, että tavoitteesta huolimatta työttömien terveystarkastus ei ole riittävä menetelmä työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointiin.

Työvoiman palvelukeskusten kokemuksen mukaan vain kaksi prosenttia kuntoutustutkimukseen ohjatuista pitkäaikaistyöttömistä oli työkykyisiä. Kuudellakymmenellä prosentilla oli toimintakykyä heikentävä mielenterveyshäiriö, joka todettiin vuosien viiveellä eli vasta tutkimuksessa. Tulokset osoittavat, että helposti syrjään vetäytyvät, huono-osaiset asiakkaat jäävät terveystarkastusten ulkopuolelle ja sen seurauksena putoavat myös koulutus- ja työllisyyspalveluista. (Hänninen & Karjalainen 2012, 80; Niemelä & Saari 2013, 14.)

Ihminen ja hänen elämäntilanteensa tulisi nähdä kokonaisuutena. Huomionarvoista on se, minkä ihminen itse kokee edistävän terveyttään parhaiten. Erityisesti pitkäaikaistyöttömien työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnissa tulisi

huomioida syrjäytymiseen ja heikentyneeseen osallisuuteen liittyvät pulmat. (Kerätär 2016, 19.)

Terveyskäyttäytyminen sekä aineelliset ja psykososiaaliset tekijät ovat nykykäsityksen mukaan kolme keskeisintä terveyserojen aiheuttajaa. Neljäntenä voisi pitää eriarvoisuutta terveydenhuollon palvelujen käytössä. Näiden neljän tekijän keskinäisten vaikutusten ymmärtäminen toisi merkittävää arvoa vaikeassa asemassa olevien ihmisten terveyden edistämiseen. Aiheesta on tehty jonkin verran tutkimuksia, joissa on havaittu, että köyhyys aineellisten elinolojen puutteena sairastuttaa ja sairaus puolestaan heikentää ihmisen toimintakykyä ja köyhdyttää. (Hänninen & Karjalainen 2012, 80.)

Ei tulisi otaksua, että kaikilla on samanlainen mahdollisuus, voimavarat ja toimintakyky hoitaa terveyttään tai hakea apua terveysongelmiinsa. Tärkeintä on muistaa, että huono-osaisuus ja terveysongelmat liittyvät toisiinsa monin tavoin, eivätkä yksittäisiin taustatekijöihin suunnatut toimenpiteet pysty ratkaisemaan näitä ongelmia. Vaikuttavuus heikkenee entisestään, mikäli toimintaohjelmat ja interventiot nojaavat ajatukseen, jonka mukaan eri elämäntilanteissa olevien ihmisten oletetaan toimivan samojen ohjeiden mukaisesti kannustamalla tai aktivoimalla heitä tietynlaiseen käyttäytymiseen. (Saari 2009, 227; Hänninen & Karjalainen 2012, 80.)

Ohjelmapolitiikka, joka nojaa yksipuolisesti aktivointiin ja kannustamiseen ei tavoita heikossa asemassa olevia kansalaisia. Liian helposti heitä aktivoidaan ja osallistetaan ulkoa ja ylhäältäpäin liian kunnianhimoisten tavoitteiden mukaisesti. Syrjäytyminen ei kuitenkaan ole yksilöllinen ominaisuus, vaan myös yhteiskunta ja sen palvelut ovat siinä osallisina. Tarvitaan kaikkiin osapuoliin kohdistuvaa, kriittistä tarkastelua. (Hänninen & Karjalainen 2012, 82 & Kerätär 2016, 19.)

Työttömille tarkoitettujen terveystalvelujen taustalla on työvoimapolitiittinen tavoite eli työllistymisen tukeminen (Lappalainen 2017, 1). Työllistymisen lopputulosta odotetaan riippumatta, onko työttömyys kestänyt puoli vuotta vai kahdeksan vuotta. Pitkäaikaistyöttömän työ- ja toimintakyky on kuitenkin heikentynyt ja sen vahvistaminen sekä säilyminen on yhteiskunnallisesti tärkeää. Vaikuttavuus työttömien terveystalveluissa ei siis pelkästään tarkoita työhön paluuta, vaan myös

terveydellisiin ja elämänhallintaan liittyvät ongelmat tulee huomioida. (Hänninen & Karjalainen 2012, 82; Saari 2009, 227.)

4 TYÖTTÖMIEN TERVEYSPALVELUT

4.1 Tarvelähtöisyys

Väestön mahdollisimman hyvä terveys, sosioekonomisten erojen kaventaminen sekä palvelujen tasavertainen saatavuus ovat pitkään olleet suomalaisen terveyspolitiikan keskeisiä tavoitteita. Tästä huolimatta terveyserot ovat kuitenkin säilyneet entisellään tai jopa kasvaneet, vaikkakin suomalaisten terveydentila yleisesti ottaen on monien mittareiden mukaan parantunut viimeisten vuosikymmenten aikana. (Hannikainen-Ingman 2010, 14.)

Kaikilla tulisi olla yhdenvertaiset mahdollisuudet käyttää tarvitsemiaan terveyspalveluja riippumatta sosiaalisesta asemasta tai taloudellisista edellytyksistä. Kuntien vastuulla on järjestää asukkailleen sosiaali- ja terveyspalveluja sekä huolehtia terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Kaikille kansalaisille tulee tarjota samantyyppiset palvelut sosiaalisesta asemasta tai varallisuudesta riippumatta. Tätä peruseriaa tukee Suomen perustuslaki, kansanterveyslaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Sinervo 2009, 15.) Uuden terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kuntien vastuulla on järjestää asianmukaiset terveyspalvelut myös heille, jotka ovat jääneet työterveyshuollon ulkopuolelle.

Kaikilla ei ole varaa asioida terveydenhoitajalla tai lääkäriä terveyskeskuksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan seitsemänkymmentä prosenttia suomalaisista asuu kunnissa, jotka perivät suurimman mahdollisen maksun terveyskeskuksen lääkärikäynnistä. Lisäksi puolet väestöstä asuu kunnissa, joissa maksu peritään myös käynnistä terveydenhoitajan vastaanotolla. Helsinki on tällä hetkellä Suomen ainoa kunta, joka ei peri maksua lääkärikäynneistä. (Haaga 2019.)

Työttömät, erityisesti pitkäaikaistyöttömät henkilöt ovat haavoittuvassa asemassa, sillä he ovat työterveyshuollon palvelujen ulkopuolella. Tilanteensa vuoksi heillä ei todennäköisesti ole varaa käyttää yksityisiä palveluja sekä hyvin rajalliset mahdollisuudet kunnallisten palvelujen hyödyntämiseen. (Sinervo 2009, 15.)

Perhe- ja peruspalveluministeri Kiuru toteaa MTV Uutisten Lepistön (2019) haastattelussa, että 380 000 sosiaali- ja terveyskeskusmaksua on ulosotossa. Enimmillään vuoden lääkärikäynneistä joutuu kunnallisella puolella maksamaan noin kuusikymmentä euroa. Monelle vähävaraiselle se on liikaa. Kiurun mukaan uuden hallituksen tavoitteena on lisätä maksuttomuutta ja huojentamisen perusteita asiakasmaksuihin.

Työterveysasiakkaat hyötyvät maksuttomista työterveystarkastuksista, jotka ovat ennaltaehkäisevinä toimina tärkeitä terveyden edistäjiä. Työttömillä on yleisesti ottaen työllisiä suurempi tarve ennaltaehkäiseviin toimiin. Monen pitkäaikaistyöttömän työkyky on siinä määrin heikentynyt, etteivät he kykene työntekoon, vaikka heille olisikin työtä tarjolla. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja työvoimahallinto eivät aina tunnista työttömän alentunutta työkykyä. (Rotko, Aho, Mustonen & Linnanmäki 2011, 49–50.)

Saattaa myös olla, ettei asiakas itsekään osaa ottaa asiaa puheeksi tai tunnista työkyvyssään puutteita tai rajoittavia tekijöitä. Ongelmat ovat vaihtelevia ja monet sairaudet ovat saattaneet jäädä hoitamatta. Tarvitaankin moniammatillista osaamista ja hyvin koordinoitua yhteistyötä eri toimijoiden välillä, jotta asiakas saa parhaan mahdollisen avun tilanteeseensa. (Sinervo 2009, 15–16.)

Työttömät henkilöt ovat kiistattomasti heikommassa asemassa terveydellisesti katsoen. Terveysongelmat ja erilaiset puutteet työkyvyssä ovat usein esteenä työllistymiselle. Ne ovat myös uhkana syrjäytymiselle niin työmarkkinoilta kuin yhteiskunnasta. Työttömille suunnatuilla terveystoimilla voidaan ennaltaehkäistä elintapa- ja kansansairauksia, tukea asiakkaan hyvinvointia ja elämänhallintaa, kannustaa parempaan terveystietoisuuteen ja vaikuttaa työkyvyn ylläpitämiseen. Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy vaikuttavat ennen pitkää myös kuntien kokonaistalouteen. (Sinervo 2009, 15.)

Lääkärin vastaanotolle hakeutumiseen saattaa erityisesti pitkäaikaistyöttömillä olla suuri kynnyks. Jo ajan varaaminen voi olla kaikin tavoin hankalaa. Lisäksi haasteena on henkilökunnan perehtymättömyys erityisesti työttömän henkilön elämäntilanteeseen ja terveyteen liittyviin erityispiirteisiin. Tutkimusten mukaan työttömille tarvitaan erikseen suunnattuja palveluja, joissa työttömien erityistarpeet otetaan huomioon. Työttömät tulisi ottaa positiivisen diskriminaation eli erityiskohtelun kohteeksi terveyspalveluissa, jolloin heidän terveyttään saataisiin parannettua ja edistettyä työllistymistä. (Kerätär 2016, 86.)

Positiivinen diskriminaation määritelmän mukaan huonot lähtökohdat kompensoidaan antamalla ylimääräistä tukea. Ihmisille ja ryhmille luodaan yhdenvertaiset mahdollisuudet käyttää hyväksi yhteiskunnan tarjoamia mahdollisuuksia, kuten terveydenhuoltoa (Tapola-Tuohikumpu 2005, 12).

4.2 Ennaltaehkäisevien palvelujen saavutettavuus

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2013 laatinut ohjeistuksen, jonka tarkoituksena on ohjeistaa kuntia työttömille tarkoitettujen ehkäisevien palvelujen toteuttamisessa terveydenhuoltolain mukaisesti. Lisäksi ohjeistus koskee myös työttömien työ- ja toimintakyvyn arviointia sekä arvioinnin edellyttämää yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Ohjeistus on kirjemuotoinen ja se on laadittu yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, työ- ja elinkeinoministeriön, Kuntaliiton, Kansaneläkelaitoksen, Työterveyslaitoksen sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen edustajien kanssa. Ohjeistuksessa tuodaan esille, että kunnan tehtävänä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Kunnan kansanterveydelliseen tehtävään kuuluu myös väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. (Saikku & Sinervo 2010, 115.)

Työttömien ennaltaehkäisevät palvelut ovat tärkeä osa kunnan perustehtävää. Ohjeistuksen mukaan tarkastukseen tulee sisältyä myös systemaattinen

mielenterveys- ja päihdearvio ja työttömien työ- ja toimintakykyä tulee arvioida työttömyyden eri vaiheissa. Erityisesti syrjäytymisriskissä olevat työttömät tulee tunnistaa ja ohjata hoitoon tai tarvittaessa ammatilliseen, lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen. (Huovinen & Naumanen 2013; Saikku & Sinervo 2010, 115.)

Työkyvyttömyyden osoittamisen lisäksi tulisi ottaa kantaa jäljellä olevaan työkykyyn. Kunnan tulee nimetä terveydenhoitaja, joka vastaa työikäisten työttömien terveyttä ja työkykyä tukevista palveluista. Mikäli perusterveydenhuollossa selaista henkilöresurssia ei ole käytettävissä tai järjestettävissä, tulee palvelu järjestää ostopalveluna ensisijaisesti kunnan järjestämästä työterveyshuollosta. (Huovinen & Naumanen 2013; Saikku & Sinervo 2010, 115.)

Työttömille tarkoitettujen terveystalvelujen kehittämistä ja toteutumista on edistetty valtakunnallisesti vuodesta 2006 lähtien. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon on osoitettu lisämääräraha pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia varten. Tähän tarkoitukseen suunnattua kahden miljoonan euron lisävaltionosuutta ei kuitenkaan ole voitu "korvamerkitä" nykyisestä valtionosuuskäytännöstä johtuen. Kuntia on tiedotettu asiasta sosiaali- ja terveysministeriön kirjeillä ainakin vuosina 2007, 2008, 2009 sekä 2013. (Saikku & Sinervo 2010, 114.)

Työttömien terveystarkastuksia on pyritty edistämään viime vuosina myös muunlaisin keinoin. Useat valtakunnalliset ohjelmat, kuten Kansallinen terveyserojen kaventamisohjelma 2008–2011, Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma sekä Terveyden edistämisen politiikkaohjelma ovat sisällyttäneet työttömien terveyden edistämisen ja terveystarkastukset tavoitteisiinsa. Valtakunnallisen Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeen (PTT) mukaan työttömien terveystarkastusten toteuttaminen on lähtenyt käyntiin melko hyvin. (Saikku & Sinervo 2010, 121 – 123.)

Vuonna 2009 kyselyyn vastanneista kunnista yli puolet ilmoitti toteuttaneensa terveystarkastuksia. Valtioneuvoston kanslian tilaamassa selvityksessä puolestaan arvioidaan, että vuonna 2016 keskimääräinen terveystarkastusten määrä kunnissa oli sata tarkastusta tuhatta työtöntä kohden eli terveystarkastus tehtiin noin kymmenelle prosentille työttömistä. Sosiaali- ja terveysministeriön kirjeet ovat

herätelleet kuntia käyttämään määrärahoja tarkoituksenmukaisesti rahan koe-
tusta pienuudesta ja kohdentamattomuudesta huolimatta. Toisaalta kunnat ovat
kokeneet, että käytännön budjetoinnissa pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuk-
siin varattu lisävaltionosuus häviää muihin tarkoituksiin. (Saikku & Sinervo 2010,
121 – 123.)

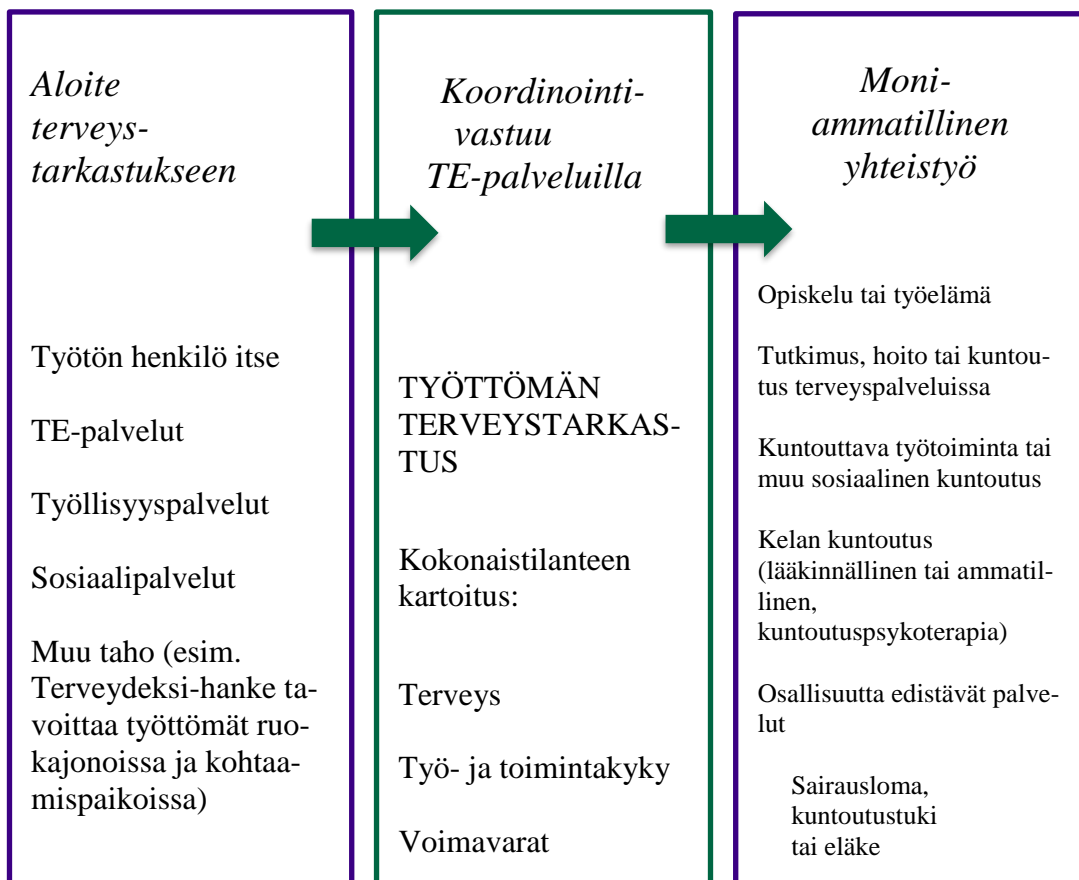
Työttömille tarkoitettujen terveyspalvelujen, kuten terveystarkastuksen, juurtumi-
nen on valtakunnallisesti kuitenkin vielä alkuvaiheessa. Perusterveydenhuollon
sitoutuminen toimintaan näyttää joissakin kunnissa heikolta ja myös niin sosiaa-
litoimen kuin TE-hallinnon asiakasohjauksissa on puutteita. Työttömien Keskus-
järjestön tiedossa on tällä hetkellä jo yli kaksikymmentä kuntaa, joiden nettisi-
vuilta ei löydy mainintaa tai tietoa työttömille tarkoitetuista tarkastuksista. Tähän
mennessä tilannetta on selvitetty seitsemässäkymmenessä kunnassa. Kyselyi-
den mukaan terveydenhoitajan vastaanotolle pääsee yleensä noin yhdessä tai
kahdessa kuukaudessa. Kuntien väliset erot ovat myös suuria, joissakin kunnissa
ajan saa jo viikon päähän ja toisissa vasta kolmen kuukauden kuluttua. (Rautio
2018.)

Kristillisdemokraattisen puolueen kansanedustajat Räsänen, Tanus, Östman ja
Laukkanen (2018) esittivät eduskunnan puhemiehelle kirjallisen kysymyksen,
jossa ilmaistiin huoli terveystarkastuksen toteutumisen valvonnasta. Kysymyk-
sessä korostettiin työttömille tarkoitettujen palvelujen välttämättömyyttä ja kerrat-
tiin epäkohdat, joihin tulee puuttua. Kansanedustajat totesivat, että tällä hetkellä
työttömät työnhakijat eivät ole tietoisia oikeudestaan terveystarkastukseen ja
vastuu työttömän työ- ja toimintakyvyn arvioinnin koordinoimisesta on TE-toimis-
tolla.

Työttömille tarkoitettuun terveystarkastukseen päästäkseen täytyy useassa kun-
nassa saada lähete TE-toimistolta, mikä nostaa kynnystä hakeutua palvelun pii-
riin ja vastaanottoaika jää usein varaamatta. Kysymyksen allekirjoittaneiden kan-
sanedustajien mukaan TE-palvelujen edustajat täytyy velvoittaa tuomaan esiin
työttömien oikeus lakisääteiseen terveystarkastukseen ja työtön työnhakija olisi
hyvä ohjata tarkastukseen heti TE-toimistoon ilmoittautuessa. (Saikku & Sinervo
2010, 122 & Räsänen ym. 2018.)

Terveystarkastukseen voi hakeutua lähetteellä TE-palveluiden lisäksi Työvoiman palvelukeskuksen, sosiaalitoimiston tai muun tahon kautta. (Kuvio 1.) Lähetteen tarkoitus on selventää terveydenhoitajalle, mitä lähettävä taho odottaa terveydenhuolloilta ja millaisiin ongelmiin haetaan vastausta, millaisia terveydentilan kartoituksia on perusterveydenhuollon ulkopuolella tehty esimerkiksi ostopalveluina ja millainen palvelusuunnitelma asiakkaalle on tehty tai on tarkoitus tehdä. Viranomaistahojen lisäksi työtön voi myös itse hakeutua terveystarkastukseen. (Huovinen & Naumanen 2013, 2.)

Harvalla on kuitenkin riittävästi voimia ja taitoja hakeutua tarkastukseen omasta aloitteestaan, eikä moni mene tarkastukseen, vaikka siihen tarjottaisiinkin mahdollisuus. Hyvällä palveluohjauksella on mahdollista tukea asiakkaan motivaatiota hakeutua terveystarkastukseen ja TE-hallinnon tulisi olla aktiivinen tarkastuksen tarjoamisessa. (Saikku & Sinervo 2010, 130 – 133.)



KUVIO 1. Terveystarkastuksen toimintamalli (Luoto ym. 2019, 13)

4.3 Työttömien terveystarkastuksen sisältö ja jatkohoito

Terveystarkastuksen suorittaa nimetty terveyden- tai sairaanhoitaja tarkastukselle osoitetuissa tiloissa, yleisimmin terveyskeskuksessa. Muita mahdollisia paikkoja terveystarkastukselle ovat Työvoiman palvelukeskus, kunnan työllistämispalvelu tai työtoimintayksikkö, TE-toimisto tai sosiaalitoimisto. Joissakin tapauksissa myös yleislääkäri voi tehdä tarkastuksen. Terveystapaamisen taustatietona toimii esitietolomake, jonka asiakas voi täyttää joko ennen tarkastusta tai tarkastuksen yhteydessä. Esitietolomaketta käytetään taustatietojen selvittämisen lisäksi myös keskustelun tukena ja terveystapaamisen runkona. (Saikku & Sinervo 2010, 131.)

Terveystarkastus koostuu ensisijaisesti keskustelusta asiakkaan kanssa hänen terveydentilastaan, elintavoista, elämäntilanteesta sekä työ- ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Tarkoituksena on huomioida asiakkaan oma motivaatio ja tarve muuttaa esimerkiksi ruokailutottumuksiaan tai vähentää päihteiden käyttöä. Terveystarkastuksessa kartoitetaan asiakkaan omat voimavarat ja tukiverkko sekä oman paikkakunnan tarjoamat palvelut. (Saikku & Sinervo 2010, 131.)

Yleensä taustalla on myös terveystarkastukseen lähettäneen viranomaistahon, kuten TE-toimen esittämä kysymys asiakkaan tilanteesta, johon haetaan vastaus. Asiakkaan tilannetta ja erilaisia terveysriskejä voidaan kartoittaa keskustelun ja esitietolomakkeen lisäksi esimerkiksi mittaus- ja laboratoriotulosten perusteella. Tämä edellyttää kuitenkin, että asiakas on ennen terveystarkastukseen tuloa käynyt laboratorionkokeissa. (Saikku & Sinervo 2010, 131.)

Terveystarkastuksessa käydään läpi asiakkaan aikaisemmat sairaudet, lääkitykset ja niiden hoitotaso. Lisäksi kartoitetaan liikuntatottumukset, ravitsemus, harrastukset ja sosiaaliset verkostot ja tarvittaessa tehdään laboratoriolähete lisätutkimuksiin. Terveystarkastuksessa mitataan myös verenpaine, pulssi, painoindeksi ja vyötärön ympäryys. Tarvittaessa voidaan lisäksi tarkastaa hemoglobiini, näkö ja kuulo sekä varmistaa, että asiakkaalla on voimassa oleva perusrokotussuoja. (Saikku & Sinervo 2010, 132.)

Tupakoitsijoille voidaan tarjota mikrospirometria-tutkimusta, joka on luotettava tutkimus keuhkohtaumataudin seulonnassa (Kilpeläinen 2014). Yleisimpiä terveystarkastukseen kuuluvia laboratorioskokeita ovat perusverenkuva, verensokeri, rasva-arvot, sokerirasituskoete, kilpirauhasarvot sekä miehillä eturauhasen toimintaa mittaava koe. (Saikku & Sinervo 2010, 132.)

Yleisimpiä terveystarkastuksessa käytettyjä seuloja ja kyselyjä ovat Audit eli alkoholin riskikulutuksen seulonta, Riski sairastua 2 tyypin diabetekseen (DM II), BDI eli masennustesti, ravitsemukseen liittyvät testit sekä työkykyindeksi. Moniongelmaisilla ja palveluita harvakseltaan käyttävillä asiakkailla saattaa jo yhdellä tapaamiskerralla tulla esiin useita erilaisia terveydellisiä ongelmia ja tarpeita jatkotoimenpiteille. Terveystarkastuksen kesto onkin yleensä puolitoista tuntia. (Saikku & Sinervo 2010, 132.)

Keskustelun, erilaisten mittausten ja mahdollisten laboratoriotulosten perusteella terveydenhoitaja ohjaa asiakkaan tarvittaviin jatkotutkimuksiin. Mikäli asiakas tarvitsee jatkohoitoa sairauden vuoksi tai hänellä on tarvetta työ- ja toimintakyvyn arvioinnille, ohjataan hänet lääkärin vastaanotolle. Lääkäri vastaa sairauksien hoidosta, arvioi asiakkaan työ- ja toimintakykyä sekä ottaa kantaa jäljellä olevaan työkykyyn. (Huovinen & Naumanen 2013.)

Lääkäri arvioi tilanteen mukaan myös työkyvyn edistämistä työkyvyttömyyden osoittamisen ohella. Lääkäri kirjoittaa asiakkaalle tarvittavat lausunnot esimerkiksi sairauspäivärahaa tai kuntoutuksen hakemista varten. Joskus asiakas tarvitsee laaja-alaista työ- ja toimintakyvyn arviointia tai ammatillisen kuntoutuksen arviointia. Tämä edellyttää yhteistyötä ja sopimista eri viranomaisten välillä. (Huovinen & Naumanen 2013.)

Arviointi voidaan toteuttaa kunnan toimesta moniammatillisessa yhteistyössä esimerkiksi erikoissairaanhoidon kuntoutustutkimusyksikössä, TE-hallinnon toimesta tai Kelan ammatillisena kuntoutuksena. Työttömällä voi myös olla oikeus työeläkekuntoutukseen. Terveystarkastuksen sekä työ- ja toimintakyvyn arvion perusteella asiakkaan kanssa sovitaan jatkotoimenpiteistä ja seurannasta. TE-toimisto tarvitsee palautteen toteutuneesta terveystarkastuksesta ja mahdollisen lääkärintodistuksen, jonka asiakas voi toimittaa joko itse tai terveydenhuolto

lähettää sen asiakkaan kirjallisella suostumuksella hänen puolestaan. Todistuksella osoitetun vamman, vian tai sairauden perusteella TE-toimisto ohjaa asiakkaan tarpeen mukaisiin palveluihin. (Huovinen & Naumanen 2013.)

Terveystarkastukseen pääsyn tavoin myös tarkastuksen sisältö ja jatkohoito vaihtelee kuntien välillä. Kuntien työttömien terveydenhuollosta vastaaville henkilöille on tehty kaksi kyselyä 2008 ja 2009. Vuonna 2008 kyselyyn vastasi 220 kuntaa ja 2009 ensimmäiseen kyselyyn vastasi 222 kuntaa sekä toiseen kyselyyn 95 kuntaa. Kyselyn toinen osa suunnattiin vain niihin kuntiin, joissa työttömien terveystarkastuksia on toteutettu suunnitelmallisesti. Neljäkymmentäkahdeksan prosenttia kunnista vastasi, että laboratorionäytteiden otto kuuluu aina terveystarkastukseen ja kolmekymmentä prosenttia kunnista ilmoitti tekevänsä työkyvyn kartoituksen aina terveystarkastuksen yhteydessä. (Saikku 2010, 24.)

Kyselyssä ilmeni, että terveystarkastuksen aikana vain kahdeksan prosenttia kunnista sopi automaattisesta seurantakäynnistä ja vain kolme prosenttia keskittyi asiakkaan eläkemahdollisuuksien selvittelyyn. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi noin joka viides kunta on vastannut, ettei palveluun sisälly työkyvyn kartoitusta tai kuntoutustarpeen selvittelyä, eikä työttömän asiakkaan tilannetta hoideta moniammatillisessa yhteistyössä. Kyselyn perusteella voidaan päätellä, että kyseisissä kunnissa työttömille tarkoitettu terveystarkastus on hyvin suppea, eikä siinä tarkastella asiakkaan terveydentilaa mahdollisen työllistymisen näkökulmasta. (Saikku 2010, 24.)

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA METODISET VALINNAT

5.1 Kysymyksenasettelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista apua ja tukea terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen työttömien terveystarkastuksessa on mahdollista saada. Lisäksi tarkoituksena on kuvata onnistuneen terveystarkastuksen elementtejä ja suosituksia asiakkaiden näkökulmasta. Tavoitteena on tuoda näkyviin työttömille tarkoitettu terveystarkastus onnistumisineen ja haasteineen sekä lisätä tietoa aiheesta.

Tutkimuskysymykset ovat:

Millaista apua ja tukea terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen työttömien terveystarkastuksessa on mahdollista saada?

Mitkä ovat onnistuneen terveystarkastuksen elementtejä asiakkaiden näkökulmasta?

Mitä suosituksia voidaan haastattelujen perusteella tehdä onnistuneiden terveystarkastusten toteuttamiseksi?

5.2 Osallistujien tavoittaminen

Alkuperäisenä tarkoitukseni oli haastatella kasvotusten noin kymmentä Työkana HeTy ry:n helsinkiläistä jäsentä olettaen, että ison yhdistyksen aktiiviset jäsenet olisivat kiinnostuneita haastatteluun osallistumisesta. Helsinki valikoitui paikkakunnaksi sijaintinsa vuoksi, sillä myös Terveystarkastus-hankkeen toimitilat sijaitsivat siellä ja tahot toimivat yhteistyössä.

Osallistujien tavoittaminen osoittautui oletettua vaikeammaksi. Tammikuun 2019 puolessavälissä aloitin tiedonkeruuprosessin kartoittamalla mahdollisia osallistujia puhelimitse Uudenmaan Työttömien Yhdistysten Aluejärjestö – UUTTA ry:n toiminnanjohtajan kanssa. Huhtikuun 2019 alussa kävin Helsingin Työkanavan toimitiloissa esittäytymässä ja kertomassa opinnäytetyöstäni. Jätin ilmoitustaululle ilmoituksen, jossa oli kutsu haastatteluun ja kerrottiin opinnäytetyön tavoitteista ja menetelmistä (Liite 1).

Ilmoituksessa korostuivat haastattelun vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Vapaaehtoisuus ja riittävään tietoon perustuva suostumus ovat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) keskeisimpiä ihmistieteiden tutkimusta koskevia eettisiä periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä). On tärkeää, että tutkimukseen osallistuvilla on alusta asti tieto ja ymmärrys tutkimuksen tarkoituksesta. Heille on kerrottava rehellisesti, mihin ja miten heidän vastauksiaan tullaan tutkimuksessa käyttämään (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tavoitin tätä kautta yhden henkilön, joka osallistui haastatteluun. Haastattelu toteutui Helsingin Työkanavan tiloissa. Muita kiinnostuneita tätä kautta ei löytynyt. Aikataulullisista syistä minulla ei ollut mahdollisuutta odottaa yhteydenottoja kovin pitkään, joten rajaus pelkästään helsinkiläisiin työttömiin ei ollut sittenkään tarkoituksenmukaista.

Opinnäytetyöni kannalta maantieteellisen rajauksen poistaminen ei ollut ongelma, sillä en tarvinnut erillistä tutkimuslupaa, vaan jokaisen osallistujan henkilökohtaisen suostumuksen. Otin yhteyttä Uudenmaan, Pirkanmaan, Satakunnan, Varsinais-Suomen, Keski-Suomen, Keski-Pohjanmaan sekä Pohjois-Savon alueella toimiviin työttömien järjestöihin. Osan yhteystiedoista sain Terveystietohankkeelta, osaa lähestyin yhdistysten verkkosivuilta löytyvien yhteystietojen sekä Facebook-sivujen kautta.

Yhteydenottoihini vastattiin niukasti, mutta vastanneet laittoivat ilmoitukseni yhdistyksensä Facebook-sivuille ja osa yhteyshenkilöistä lupasi tulostaa ilmoituksen myös toimitilojensa ilmoitustauluille. Terveystietohankkeen työntekijöiltä sain tietoa Facebookissa toimivista ryhmistä, joissa käsitellään työttömyyden ja

köyhyyden aiheita. Jaoin ilmoitukseni useaan eri ryhmään ja tätä kautta aihe sai lisää näkyvyyttä.

Suljettujen ryhmien nimiä en tässä opinnäytetyössä mainitse osallistujien anonyymiteetin vuoksi. Ryhmissä keskusteltiin jonkin verran työttömien terveystarkastuksista ja niihin liittyvistä kokemuksista. En kuitenkaan voinut suoraan lähestyä kokemuksistaan kertovia säilyttääkseni objektiivisuuden ja puolueettomuuden (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Suoraan lähestyminen olisi vaikuttanut myös tuloksiin, sillä keskustelusta pystyin päättämään heti, onko kokemus hyvä vai huono. Potentiaalisille osallistujille oli annettava mahdollisuus tehdä oma, itsenäinen päätös haastatteluun osallistumisesta (Kosonen, Laaksonen, Terkamo-Moisio & Rydenfelt 2018, 118).

Moni kommentoi, ettei ole koskaan kuullutkaan työttömille tarkoitettua terveystarkastuksesta ja jotkut epäilivät tarkastuksen olevan ”*työkkärin metkuja*” kyseenalaista sen luotettavuutta. Leimautumisen pelko saattoi myös vaikuttaa siihen, ettei haastatteluun haluttu osallistua. Eräässä Facebookissa olevassa ryhmässä luonnehdittiin työttömille tarkoitettuun tarkastukseen pääsevän vain, ”*jos on alkoholisti tai narkomaani*”.

Työttömille tarkoitettua terveystarkastuksesta ei ole tarpeeksi selkeää ja luotettavaa tietoa kuntien verkkosivuilla, eikä tieto tavoita kaikkia. Aiempien tutkimusten sekä Terveystarkastus-hankkeessa tehtyjen havaintojen mukaan työttömien terveystarkastuksesta ei tiedoteta tarpeeksi, mikä näkyi vahvasti myös tämän opinnäytetyön tuloksissa.

Osallistujien tavoittamisen vaikeus saattoi johtua myös siitä, että työttömyys on monelle vaikea aihe. Työelämän ulkopuolelle jääminen voi aiheuttaa epäonnistumisen ja häpeän tunteita, sekä huonommuuden ja tarpeettomuuden kokemuksia. Henkilön voi olla vaikea uskoa, että hänen kokemuksellaan on merkitystä. (Suomen Mielenterveysseura. Tukea ja apua. Työttömyys voi aiheuttaa epävarmuutta elämään.) Lisäksi omista terveysongelmista puhuminen vieraille henkilölle voi tuntua kiusalliselta.

Ihmisten tavoittaminen Facebookissa työttömyyden aihepiirin ryhmissä osoittautui tuloksekkaaksi. Se vaati kuitenkin aiheen aktiivista "nostamista" eli oman ilmoituksen kommentointia, jotta se pysyisi keskustelijoiden näkyvissä. Jaoin ilmoituksen toistamiseen samoissa ryhmissä, jotta se saisi huomiota ja tavoittaisi kenties uusia ryhmän jäseniä. Lopulta sain yhteydenottoja sekä Facebookin yksityisviestiominaisuuden että sähköpostin kautta.

Tässä vaiheessa oli selvää, että joudun luopumaan kasvokkain tapahtuvasta haastattelusta. Osallistujien maantieteellinen sijainti oli kaukana omastani, joten matkustaminen olisi ollut todella haastavaa niin aikataulullisesti, kuin taloudellisestikin. Näiden seikkojen vuoksi päädyin puhelinhaastatteluihin.

Kesäkuussa 2019 olin tullut tiedonkeruuprosessin päätökseen haastateltuani yhdeksää työttömänä olevaa henkilöä, jotka ovat käyneet työttömille tarkoitetussa terveystarkastuksessa yhdeksässä eri kunnassa. Pohdin aineiston riittävyttä. Suhteutettuna aikataulutukseen ja osallistujien tavoittamisen haasteisiin päätin kuitenkin, että määrä on riittävä. Päätöstäni tuki luonnehdinta, jonka mukaan aineiston koko ei ole opinnäytetyön merkittävin kriteeri, vaan tärkeämpää on tulkin-tojen kestävyys ja syvyys (Tuomi & Sarajärvi 2018).

5.3 Haastatteluiden toteutus

Yksi haastattelu toteutui kasvokkain ja kahdeksaa henkilöä haastattelin puhelimitse. Osallistujien joukossa oli sekä alle että yli vuoden työttömänä olleita henkilöitä. Osallistujien ikä vaihteli noin kolmestakymmenestä vuodesta eläkeikään. Osallistujista seitsemän olivat naisia ja kaksi miehiä.

Puhelinhaastattelusta sopiminen eteni haastateltavan yhteydenotosta suostumuslomakkeen allekirjoittamiseen (Liite 2). Kaikilla osallistujilla ei ollut mahdollisuutta käyttää tulostinta tai skanneria allekirjoitetun lomakkeen palauttamiseen, joten osan suostumuslomakkeista lähetin osallistujille postitse. Suostumuksen antamisessa korostuivat jälleen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Osallistujille painotettiin, että heillä on mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta tai vetäytyä

pois, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Osallistujalla on myös oikeus kieltää itseään koskevan aineiston käyttö opinnäytetyön aineistona jälkikäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Oli tärkeää mainita puhelun nauhoittamisesta.

Puhelimitse tapahtunutta yhteydenottoa edelsi Facebookissa tai sähköpostitse käyty keskustelu, jossa pohjustin aihetta ja ehdotin soittoaikoja. Puhelinhaastattelu tarjosi mahdollisuuden sopia soittoajan joustavasti sen mukaan, mikä aika sopi parhaiten osallistujalle. Eräs haastattelu toteutui myöhään illalla, osa keskusteluista käytiin viikonloppuisin. Kaikki haastattelut toteutuivat sovitusti, mikä osaltaan kertoi osallistujien sitoutumisesta. Haastattelujen kesto vaihteli lyhyimmän haastattelun kahdestakymmenestä pisimpään kolmekymmentäviiteen minuuttiin.

TAULUKKO 1. Haastatteluiden päivämäärä ja kesto

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Päivämäärä	3.4	16.4	18.4	27.4	18.5	21.5	24.5	24.5	6.6
Kesto (min)	30:42	28:06	26:47	22:33	35:19	20:03	24:13	23:47	20:17

Mikäli ennakkoon sovittu aika olisi ollut osallistujalle huono hetki puhua, uuden haastatteluajan sopiminen olisi ollut vaivatonta. Kasvokkain tapahtuvassa haastattelussa tämä olisi ollut vaikeampaa (Ikonen 2017). Puhelinhaastattelun sanotaan purkavan tutkijan ja haastatteluun osallistujan valta-asemaa ja osallistujan mahdollisuus sovittaa soittoaika omaan aikatauluunsa koetaan puhelinhaastattelun vahvuudeksi (Ikonen 2017).

Puhelinhaastattelua kritisoidaan kasvottomuudesta, jollaisena se ei välttämättä herätä osallistujien luottamusta (Ikonen 2017). Toisaalta, etäisyys ja tietynlainen anonymiteetti saattavat vaikuttaa myönteisesti halukkuuteen osallistua haastatteluun, kun sen voi hoitaa yksityisesti oman kodin rauhassa. Avoimuus saattaa lisääntyä, kun haastateltava ja haastattelija eivät näe toisiaan (Ikonen 2017). Vuorovaikutussuhteen rakentaminen opinnäytetyöni prosessissa alkoi siitä, että

olen etsinyt Facebookissa osallistujia omalla kasvokuvallani, josta olen helposti tunnistettavissa. Ennen varsinaista haastattelua käydyt keskustelut myös loivat luottamuksellisuutta varsinaiseen haastattelutilanteeseen.

Puhelinhaastattelusta puuttuvat sanattomat ilmaukset, joten havainnointiin se ei ole sopiva metodi. Tutkimuksesta riippuen on kuitenkin hyödyllistä, että sanattomien tunteenilmausten puuttuessa runsas sanallinen aineisto korostuu (Ikonen 2017). Vuorovaikutustaidoilla on erityinen asema puhelinhaastattelussa. Luottamuksen saavuttaminen tapahtuu keskustelemalla ja kommentoimalla. Toisinaan voi kertoa omista kokemuksistaan ja joissakin kohdissa nauru ja vitsailukin voivat olla sopivaa jaettavaa osallistujan kanssa (Ikonen 2017). Joidenkin osallistujien kanssa nuo seikat korostuivat enemmän, jolloin haastattelu sekä tuntui että kuulosti jälkikäteen kuunneltuna vapautuneelta ja epämuodolliselta. Tästä huolimatta kaikki aiheet käsiteltiin asianmukaisesti.

Onnistunut puhelinhaastattelu vaatii haastattelijalta reflektiivistä otetta. Oma toimintaansa on kyettävä muokkaamaan tilanteen mukaan. Aidon kiinnostuksen osoittaminen vaatii erilaisia keinoja, kun visuaalisia vihjeitä kuuntelemisen osoittamisesta ei voida käyttää. Kyse on äänensävyistä, täytesanoista ja lisäkysymyksistä. (Ikonen 2017.)

Haastatteluja jälkikäteen kuunnellessani havaitsin puhuvani ajoittain haastateltavan päälle kommentoiden tai kannustaen jatkamaan, vaikka sille ei varsinaisesti olisi ollut tarvetta. Sopiva reagointi oli haastavaa puhelimitse, sillä ihmisten puhe-tyylit ovat erilaisia. Toisinaan oli vaikea erottaa, milloin ihminen lopettaa lauseen ja milloin hän muotoilee vastausta pitkään (Ikonen 2017). Haastatteluissa käytin paljon täytesanoja erilaisilla äänenpainoilla, joilla yritin välittää kiinnostusta, hämmästyä, myötätuntoa tai rohkaisua jatkaa kertomusta.

Laitteiston osalta puhelinhaastattelu ei vaadi erityisiä järjestelyjä (Ikonen 2017). Käytin puheluiden nauhoittamisessa puhelimen kaiutintoimintoa sekä toisessa puhelimesta nauhuria. Puhelun aikana olin kotonani sellaisessa ympäristössä, jossa sain olla yksin. Näin nauhalle ei päätynyt myöskään mitään ylimääräistä.

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi puolistrukturoidun haastattelun, josta käytetään myös termiä teemahaastattelu. Teemahaastattelu on tarkoituksenmukainen sosiaali- ja terveysalan ilmiöitä tutkittaessa, sillä siinä on mukana osallistava näkökulma. Teemahaastattelussa haastateltava nähdään aktiivisena toimijana, jolla on mahdollisuus muokata keskustelun suuntaa pelkästään passiivisen kysymyksiin vastaamisen sijasta. Teemahaastattelu sopi hyvin tarkoitukseen saada työttömien ääni kuuluviin ja tarjosi heille mahdollisuuden ohjata itseään koskevaa keskustelua. (Metsämuuronen 2008, 40; King 2004, 11.)

Puhelinhaastattelun ajatellaan sopivan survey-tyyppiseen tutkimukseen eikä niinkään puolistrukturoituun teemahaastatteluun (Ikonen 2017). Teemahaastattelu sopii puhelinhaastattelun kanssa kuitenkin hyvin yhteen, sillä se toimii runkona ja varmistaa haastattelun sujuvan etenemisen (Ikonen 2017). Haastattelussa etenin keskeisten etukäteen valittujen teemojen sekä tarkentavien kysymysten varassa (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Haastattelun pääteemat olivat: terveydentila työttömien terveystarkastukseen hakeutuessa, elämäntilanne tarkastukseen hakeutuessa, terveystarkastuksen eteneminen, apu ja tuki terveyden edistämiseksi, apu ja tuki terveystarkastuksessa, apu ja tuki elämäntilanteessa ja hyvinvoinnissa sekä yleisvaikutelma terveystarkastuksesta. Pääteemojen alla oli useita tarkentavia kysymyksiä (Liite 3). Tarkentavat kysymykset toimivat apuna haastattelutilanteessa, eikä niitä esitetty sellaisinaan sanasta sanaan.

Haastattelussa on tärkeintä saada halutusta aiheesta mahdollisimman paljon tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Teemahaastattelussa korostuivat työttömien henkilöiden omat tulkinnat ja aiheeseen liittyvät merkitykset. Haastattelutilanteessa en kysynyt mitä tahansa, vaan pyrin löytämään merkityksellisiä vastauksia opinäytetyön tarkoituksen mukaisesti. Huolellinen tutustuminen jo tehtyihin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin mahdollisti sen, että valitut teemat perustuivat työn viitekehukseen. Valitsin teemat siis sen mukaan, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään ja mikä on opinäytetyöni kannalta olennaista. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksessa täytyy huomioida kohderyhmä ja asettaa kysymykset sopivaan muotoon (Valli 2018, 93). Haastattellessani en käyttänyt esimerkiksi ammattisanastoa, vaan pyrin mukailemaan osallistujan käyttämää puhetyyliä. Tulokset vääristyisivät, mikäli osallistuja käsittäisi kysymyksen eri tavalla, kuin minä olen sen tarkoittanut. Ennen varsinaista haastattelutilannetta esitin kysymykset opinnäytetyön ohjausryhmäni jäsenille.

On makukysymys, esittääkö kaikille haastateltaville kaikki suunnitellut kysymykset samassa järjestyksessä. Yhdenmukaisuuden vaateen aste vaihtelee tutkimuksesta toiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastattelujen aikana huomasin nopeasti, mitkä kysymykset kannattaa jättää kysymättä ja mihin voisi palata myöhemmin. Mikäli osallistuja toi jo haastattelun alussa esille, että ei esimerkiksi tupakoi tai käytä alkoholia, en kysynyt tarkentavia kysymyksiä näihin aiheisiin liittyen.

Haastattelun suurin etu on joustavuus. Haastattelijana minulla oli mahdollisuus toistaa kysymys, selventää sanamuotoja, oikaista väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua osallistujien kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Jotkut kysymykset esitin hieman eri tavalla, kuin olin suunnitellut. Myös kysymysten järjestys vaihtui haastattelukohtaisesti. Kaikkia kysymyksiä ei tarvinnut kysyä, vaan osallistujat kertoivat oma-aloitteisesti niistä teemoista, jotka haastattelurungossani olivat. (Ikonen 2017.) Haastattelun edetessä saatoinkin kuitenkin sopivassa kohtaa palata joihinkin kysymyksiin tai esittää ne uudestaan hieman eri tavalla. Toisinaan tämä poikuu, syvempiä vastauksia.

5.4 Aineiston analysointi

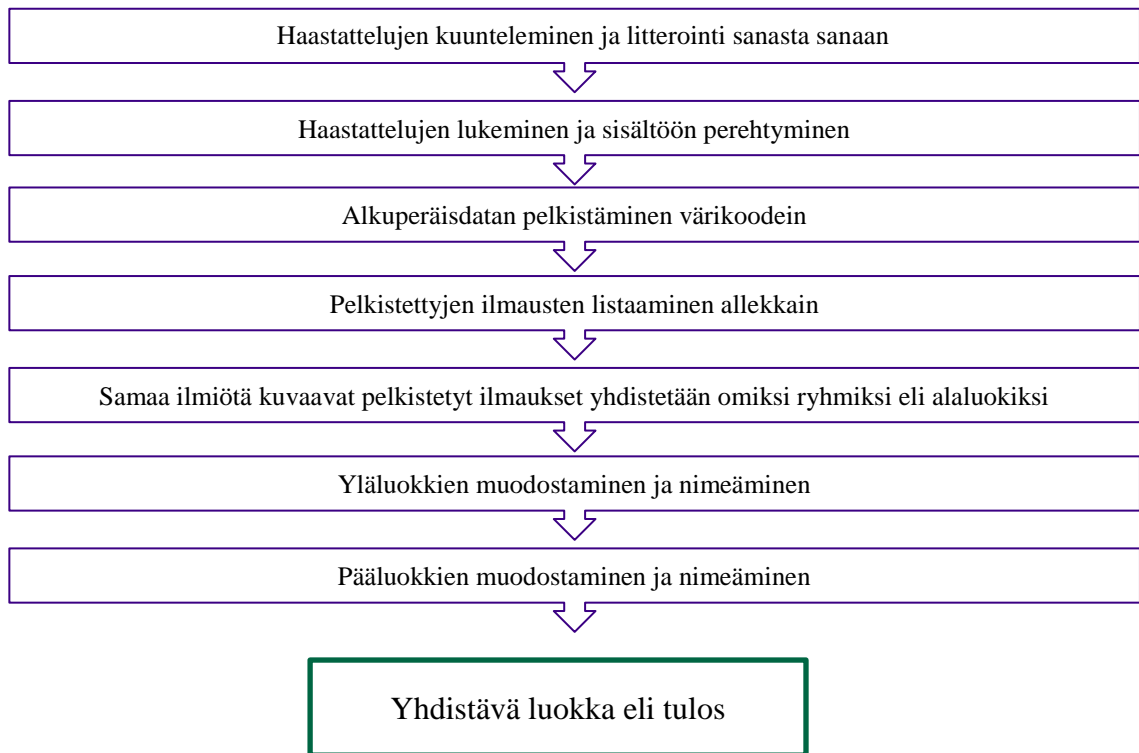
Tekstiksi puretut äänitallenteet muodostavat tutkimusaineiston haastattelututkimuksessa. Haastatteluaineiston analyysin aloitin litteroinnista eli haastattelunauhoituksen muuttamisesta tekstiksi (Ruusuvuori & Nikander 2017). Litteroinnin tarkkuutta määrittivät tutkimuskysymykset sekä aineiston analyysitapa. Analysoin tekstiä aineistopohjaista sisällönanalyysiä mukailen, eli analysoin haastattelussa

puhuttuja sisältöjä. Tällöin litteroidaan kaikki puhuttu. Myös haastatteluissa usein käyttämäni tilkesanat, kuten *niinku ja just*, täytyi litteroida. Litteroinnin aikana muutin aineistosta kaikki tiedot, joista osallistujat voidaan tunnistaa. (Ruusuvuori & Nikander 2017.)

Litteroin ensimmäisen haastattelun heti sen toteutuksen jälkeen. Ruusuvuoren ja Nikanderin (2017) mukaan näin haastattelutilanteeseen saa etäisyyttä ja pystytarkastelemaan kriittisesti omaa haastattelutyylää. Seuraavat haastattelut pyrin litteroimaan mahdollisimman pian haastattelutilanteen jälkeen. En käyttänyt litterointiin tarkoitettua ohjelmaa, vaan litteroin haastattelut itse. Litterointi oli tärkeä, joskin aikaa vievää vaihe. Lopulta se kuitenkin auttoi hahmottamaan suuria kokonaisuuksia ja tutustumaan aineistoon paremmin (Ruusuvuori & Nikander 2017).

Haastattelujen litterointi tuotti aineiston, josta osa oli opinnäytetyön kannalta epäolennaista. Pois rajattujen aiheiden joukossa oli tärkeitä ja kiinnostavia asioita, kuten häpeä ja työttömien asema yhteiskunnassamme sekä niiden vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin. Sivuan näitä aiheita pohdinnassa. Litteroitua tekstiä oli yhteensä 56 sivua fontilla Arial. Fontin koko oli 12 ja riviväli 1,5. Sivun asetukset olivat Diakonia-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaiset. Hävitin litteroidut tekstit silppuamalla opinnäytetyön valmistuttua.

Analyysillä pyrin luomaan aineistosta sanallisen kuvauksen. Sisällönanalyysin tarkoituksena oli järjestää haastatteluista saatu informaatio selkeään ja tiiviiseen muotoon (Tuomi & Sarajärvi 2018). Analyysi eteni aineistosta lähtevien teemojen mukaisesti kuvaavien ilmausten etsimiseen, pelkistämiseen, ryhmittelyyn sekä teoreettisten käsitteiden luomiseen. Teemat muodostuivat tutkimuskysymysten perusteella. Erottelin saatua apua ja tukea selkeästi kuvaavat ilmaukset sekä terveystarkastuksen onnistumiseen tai epäonnistumiseen liittyvät kokemukset sekä kehittämissuhteet toisistaan eri väreillä. Jatkoin muodostaen ala-, ylä- sekä pääluokkia aina yhdistävään luokkaan eli tulokseen saakka.



KUVIO 1. Analyysin vaiheet (Tuomi & Sarajärvi 2018)

Luokkien ja käsitteiden luomisen tarkoitus on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Luokkien muodostaminen ei tarkoita pelkästään samankaltaisten havaintojen yhdistämistä toisiinsa. Kyse on havaintojen vertailusta ja tiedon järjestämisestä niin kutsutun yhteenkuuluvuuden perusteella sekä eroavien havaintojen vertailusta. (Elo & Kyngäs 2007, 111.)

Näin ollen esimerkiksi onnistuneen terveystarkastuksen elementtien muodostamiseksi samaan ryhmään pääsivät osallistujien niin myönteiset, kuin negatiiviset kokemukset. Samalla ne vahvistivat toinen toisiaan; kun esille tuodaan esimerkiksi kokemuksia asiakaslähtöisestä kohtaamisesta sekä toiveita tulla kohdatuksi omana itsenään, voidaan päätellä yksilöllisen kohtaamisen olevan molemmissa yhdistävä tekijä. Näin ollen tuloksissa kuvaan eriävät havainnot osana samaa kokonaisuutta.

Analysoin haastattelut aineistopohjaisesti, mutta lopuksi sidoin aineiston perusteella tehdyt havainnot teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin. Analyysistä on

tunnistettavissa aikaisempi tieto ja sen vaikutus, mutta se ei pyri luomaan uutta teoriaa (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Pienen aineiston vahvuus on informaattorikkaat haastattelut, joiden analysointi eteni luontevasti. Aineistolähtöisellä analyysillä muodostetut luokat ovat tulkinanvaraisia ja tässä tapauksessa se on myös analyysin heikkous. Voidaan pohdita, häviääkö aineisto liian nopeasti ja tulkitaanko osallistujien kertomusta liikaa. Toisaalta, luokkien lisäämisellä olisi voinut päätyä samoihin tuloksiin. Lopulta opinnäytetyön tekijän itse on tehtävä päätös siitä, mitkä asiat kuuluvat samaan luokkaan ja millä perusteella (Elo & Kyngäs 2007, 111).

Raportissa viitataan osallistujien yleisimpiin vastauksiin ”*useimpina*” tai ”*suurimpana osana*”, enkä erittele tarkkoja lukuja. Tulokset kuvaavat esimerkkejä ja ovat suuntaa antavia, eikä vastauksia voida yleistää. Siten arvioin, ettei tällä tiedolla ole merkitystä opinnäytetyön luotettavuuden kannalta. Sitaattien yhteydessä en ilmoita osallistujien ikää, sukupuolta tai asuinpaikkaa anonymiteetin säilyttämiseksi.

Erottelen osallistajat toisistaan numeroilla 1 – 9. Päätös perustuu osallistujien yksityisyyden suojeluun. Sosiaalisessa mediassa kerättyjen aineistojen erityispiirre on henkilötietojen käsittely. Facebookissa profiili kytkeytyy suoraan henkilön oikeaan nimeen (Kosonen ym. 2018, 120). Aineisto on kerätty pääosin sosiaalisessa mediassa ja yksityisyyden suojele korostuu niin aineistonkeruuprosessin aikana kuin analyysivaiheessa.

6 APU JA TUKI TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄMISEEN

6.1 Ennaltaehkäisy

Ennaltaehkäisy koettiin tärkeänä terveyttä ja hyvinvointia tukevana sekä edistävänä tekijänä. Suurin osa osallistujista hakeutui terveystarkastukseen sanojensa mukaan siksi, että heillä oli siihen mahdollisuus. He olivat kiinnostuneita omasta terveydestään ja halusivat varmistaa, ettei heillä ole piileviä sairauksia. He olivat asian suhteen aktiivisia ja aloitteellisia.

Haastattelija: Sulla ei ollut mitään varsinaista tarvetta niinkun taustalla?

Osallistuja 3: Ei, ei ollut. Mie vaan sit sanoin, ku edellisist noista kolesterolimittauksistakin oli mennyt aikaa, mie ajattelin et otetaan ne, et pystyy seuraa onks mitään muuttunut mihinkään ja onks arvot pysynyt.

Kaikkien osallistujien mielestä terveystarkastus oli tarpeellinen, vaikkei heillä välttämättä ollut välitöntä huolta omasta terveydestään. Kaikki eivät myöskään saaneet uutta diagnoosia, vaan ohjeita esimerkiksi kolesteroliarvojen tarkkailuun ja ravitsemukseen. Työttömien terveystarkastus kaventaa terveyseroja työttömien ja työllisten välillä vähentämällä työttömien sairastumisriskiä ennaltaehkäisevin keinoin (Keskimäki, Koskinen & Teperi 2002, 281).

Kansanterveystieteessä riskiryhmään kuuluvien henkilöiden terveyden edistämisestä puhutaan sekundaaripreventiosta. Sekundaaripreventio on ennaltaehkäisyä silloin, kun sairauden riskitekijöitä on jo nähtävissä tai sairaus alkaa olla varhaisasteella (Kauhanen, Erkkilä, Korhonen, Myllykangas & Pekkanen 2013, 105). Työttömillä on huomattavan paljon terveydellisiä ongelmia ja riskejä, jotka kasvavat työttömyyden pitkittyessä (Sinervo 2009, 14).

Osallistujat kertoivat olleensa huolissaan muun muassa verenpaineesta, painon noususta, painon pudottamiseen liittyvistä haasteista, diabetekseen sairastumisen riskeistä, kolesterolista sekä muista terveyteen liittyvistä riskitekijöistä. Osallistujat kokivat, että terveystarkastuksessa näistä asioista saattoi keskustella avoimesti ja heidän huolensa otettiin vakavasti. Terveystarkastuksen kautta

varatuista verikokeista ja tutkimustulosten seuraamisesta on konkreettista hyötyä erilaisten kansantautien ennaltaehkäisyssä.

Osallistuja 6: Verenpaine otettiin, sit kyseli kaikki, pituus, paino ja sitä ennen olin käynyt labrassa, labroissa otettiin kolesteroli ja verensokeri, mitä multa ei oo varmaan otettu kymmeneen vuoteen. Sekin oli semmosta uutta. Eri arvoja katteli siinä ja tietty kyseli siinä, kysyi nämä kaikki perusasiat. Tota hmm, ruokailutottumukset, nukkumiset, liikunta, alkoholinkäyttö, tupakointi, päihteiden käyttö, siis tota, niin, sit tota nää tehtiin sellaiset testit, joilla siis katsotaan, onko diabetes-riski. Tämmösiä.

Suomessa kroonisiksi kansantaudeiksi katsotaan sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma, allergiat, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kansantaudit. Yleistietoa kansantaudeista). Esimerkiksi tyypin 2 diabetesta sairastaa tietämättään arviolta 100 000 suomalaista (Diabetesliitto. Diabetes. Yleistä diabeteksesta).

Erilaisten veriarvojen tarkistus on ennaltaehkäisyn näkökulmasta merkittävää. Kattavilla verikokeilla sairauksiin voidaan puuttua alkuvaiheessa ja jopa välttyä kalliilta lääkehoidoilta. Haastatteluista ilmeni, että harva on ollut tietoinen perusveriarvoistaan ja osallistujat arvostivat mahdollisuutta päästä maksuttomiin verikokeisiin.

Osallistujista osa kertoi olleensa kokemuksensa mukaan täysin terveitä tarkastukseen hakeutuessaan ja osalla oli aikaisemmin diagnosoituja perussairauksia. Joillakin osallistujilla oli perussairauteensa liittyvä hoitokontakti terveystieteiden keskuksessa, mutta he pitivät työttömille tarkoitettua terveystarkastusta tärkeänä ennaltaehkäisevänä toimena. Osallistujien mukaan hoitava taho keskittyi ainoastaan perussairausten hoitoon ja seurantaan, eikä tarjonnut mahdollisuutta terveystilanteen kartoittamiseen yleisesti.

Osallistuja 6: Kun mulla on siis perussairaus, reuma ja oon siis sen takia saanut aina välillä näitä verikokeita ja silleen, seurataan reumaa mut ei niitä muita juttuja niinkään. Ja sitten mulla on näitä verenpainetta ja kaikkea tällaista niin ajattelin että silloin tällöin olisi hyvä käydä tarkistuttamassa. Niin sitten ajattelin, että meenpäs nyt, kun tällainen mahdollisuus on.

Osallistuja 8: Ei mulla, sillä lailla ollut tarvetta, mä vaan ajattelin että katotaan mitä siihen kuuluu, koska tuota niin, on aina hyvä kerrata. Koska on todella tarkkaa ainakin näiden tiettyjen perussairauksien osalta.

Kaikkia osallistujia yhdisti motivaatio huolehtia terveydestään. Asiakkaan aktiivisuus ja motivaatio luovat otolliset olosuhteet sairauksia ehkäiseville ja terveyttä tukeville ratkaisuille (Kauhanen ym. 2013, 104). Työttömille tarkoitettun terveys-tarkastuksen puitteissa on mahdollista tarjota oikea-aikaista tukea, ohjausta ja neuvontaa niille, joilla vielä on voimavaroja aktiiviseen terveytensä edistämiseen.

Liikkumiseen, tupakanpolton lopettamiseen tai terveelliseen ruokavalioon kannustaminen on todennäköisesti tuloksekkaampaa, kun asiakas on suhteellisen terve ja hänellä on muutokseen tarvittavia voimavaroja. Asiakkaan fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin heiketessä voi kiinnostus huolehtia terveydentilastaan ja elämäntavoistaan olla vähäistä (Sinervo 2009, 123).

6.2 Somaattisten sairauksien todentaminen ja hoito

Konkreettisin terveystarkastuksesta saatu apu työttömien asiakkaiden terveyden edistämiseen oli somaattisen sairauden todentaminen ja sen hoitaminen. Terveystarkastuksen merkittävimpiä mahdollisuuksia edistää työttömien terveyttä on kiinnittää huomiota sellaisiin oireisiin, jotka jäävät perusterveydenhuollossa mahdollisesti tutkimatta. Terveystarkastuksessa kartoitetaan asiakkaan aikaisemmat sairaudet, lääkitykset sekä sairastumisen riskit. Siten jo yhdellä tapaamisella on mahdollisuus auttaa asiakasta kokonaisvaltaisesti ja ohjata jatkotoimenpiteisiin (Saikku & Sinervo 2010, 132).

Osallistuja 7: Mä puhuin tuolla terveystarkastuksessa niinku mun omalääkärille, [...] että pitäskö multa ottaa verikokeita, että mulla on selaista tosi paha väsymystä, että oon jopa vuorokauden ympäri nukkunut välillä, niin ei oteta. Ei. Sielläkään ei kuunneltu. Et sitten tää työttömien terveystarkastus oli käänteentekevä. Siellä mua kuunneltiin. Olin ihan yllättynyt. Että siellä mua ei kuunneltu mutta täällä, kun luulis että ne omalääkärit kuuntelisivat tarkemmin, kun sellainen ku

menee ihan tollaseen uuteen, niin siellä mut otettiin niinku [vakavasti].

Sosiaalityön tutkimuksen mukaan somaattiset sairaudet, kuten diabetes, verenpainetauti tai selkäkipu jäävät perusterveydenhuollossa usein tutkimatta ja seuraamatta asiakkaan päihde- tai mielenterveysongelman vuoksi (Huvinen ym. 2014, 35). Työttömillä asiakkailla masennusoireet ovat yleisiä, eikä ole aina helppoa erottaa somaattisen sairauden ja masennuksen oireita toisistaan (Depressio. Käypä hoito-suositus 2016). Osallistuja kuvaili, kuinka hän itsekin uskoi väsymyksensä kuuluvan masennuksen oireisiin, kunnes asiaan puututtiin työttömien terveystarkastuksessa.

Osallistuja 7: Ja me puhuttiin siitä paljonkin, kun pitkään ajattelin, että nää mun väsymysoireet liittyy siihen, että mä oon niin masentunut. Siksi mua väsyttää. Sitä me puhuttiin, että sit kun sekoittuu sillä lailla, ettei tiä mikä on sitten [...], niin siellä katottiin nää mun tota verikokeiden tuloksia ja se sanoi, että tässä on ainakin paha raudanpuute, anemia, että ne raudat oli ihan nollassa siellä ja se määräsi mulle heti vahvan rautakuurin. [...] Sit se vielä sanoi, että tässä saattais olla kilpirauhasen kanssa ongelmaa, vajaatoimintaa, se laittoi mulle jatkoverikokeita.

Eräästä haastattelusta välittyi luottamus siihen, että uuden sairauden ilmetessä asiakasta autetaan ja ohjataan jatkotoimenpiteisiin. Terveystarkastuksessa voidaan ottaa saman käynnin aikana puheeksi kaikki omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät pulmat, mikä on hyvä keino auttaa monisairaita ja moniongelmaisista asiakkaita. Sairauden ilmetessä terveystarkastuksen kautta pääsee nopeasti alkuun sairautensa hoidossa.

Osallistuja 5: Eikun hei niin, niistä labroista niin olihan mulla verensokeri korkealla, ja mulle tuli sokerirasituskoe, se määräsi mut siihen, ja mulla edelleen oli sokeri korkealla siellä sokerirasituksessa, ja hän hoiti sen koko asian alulle ja mulla todettiin diabetes. 2 tyypin diabetes. Mut se lähti sieltä, kun pitää kaksi kertaa tehdä se sokerirasitus, ennen kuin saa diagnoosin. [...] Elikä jos mä en olis käynyt siellä (terveystarkastuksessa) niin mä en tietäis, että mulla on diabetes.

Todettuihin sairauksiin reagoitiin nopeasti ja asiakkaat saivat lääkityksen muun muassa raudanpuutteeseen, kilpirauhasen vajaatoimintaan ja diabetekseen. Yksi osallistujista kertoi saaneensa lähetteen erikoislääkärille ja fysioterapeutille.

Erityisesti kilpirauhasen vajaatoimintaa sairastavien työkyky voi heikentyä huomattavasti ilman lääkitystä. Kansaneläkelaitoksen tilastoinnin mukaan vuoden 2003 lopussa 80 383 henkilöä sai erityiskorvausoikeuden kilpirauhasen vajaatoiminnan vuoksi. Diagnosoimatonta vajaatoimintaa sairastavien määrä on suuri, sillä kilpirauhasen vajaatoiminnan oirekirjo on laaja ja diagnosointi haasteellista (Schalin-Jäntti 2005, 121).

Usein hoidon aloitus viivästyy tarpeettomasti, kun lääkitystä ei aloiteta oireista huolimatta (Schalin-Jäntti 2005, 121). Terveystarkastuksessa muun muassa tähän hyvin yleisen sairauden oireisiin on mahdollisuus puuttua. Lääkityksen aloittaminen voi parantaa huomattavasti työttömän asiakkaan terveydentilaa ja hyvinvointia.

6.3 Psykososiaalinen tuki ja itsetunnon tukeminen

Tutkimusten mukaan työttömien kokemus omasta hyvinvoinnistaan on erilainen kuin työllisten. Erityisesti työttömyyden pitkittyessä koettu hyvinvointi heikkenee (Saikku ym. 2014, 133). Monet eri tekijät ja yksilölliset ominaisuudet voivat lieventää tai pahentaa kokemusta. Suojaavina tekijöinä toimivat muun muassa psykososiaalinen tuki, palveluiden käyttö, hyvä itsetunto sekä hyvät selviytymiskeinot (Sinervo 2009, 15).

Haastatteluissa toistuivat kokemukset muun muassa itsetunnon tukemisesta ja psykososiaalisesta tuesta, jotka vaikuttivat positiivisesti osallistujien käsitykseen omista mahdollisuuksistaan. Eräs osallistuja kuvaili suhtautuvansa fyysiseen rajoitteeseensa myönteisemmin terveystarkastuksen jälkeen.

Osallistuja 1: Niin, ku se katto mua sillee, että hä, se niinku hirveesti kehui minua, että silleen, et sä oot hyvä tyyppi. Niin tämä vamma on vain hidaste, et oon potentiaalinen henkilö, mutta nyt mä meen omilla ehdoilla.

Kaikissa haastatteluissa korostui mahdollisuus keskustella henkisestä ja psyykkisestä jaksamisestaan terveydenhoitajan vastaanotolla. Suurimmalta osalta

osallistujista kysyttiin terveystarkastuksessa henkiseen hyvinvointiin, jaksamiseen, kotona pärjäämiseen ja mielialaan liittyviä kysymyksiä. Lähes kaikkien osallistujien mukaan heillä oli mahdollisuus keskustella mistä tahansa omaan elämäntilanteeseen, terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavasta asiasta terveydenhoitajan kanssa. Itsensä kokeminen arvokkaaksi ja merkitykselliseksi vaikutti positiivisesti osallistujien itsetuntoon ja kokemukseen omasta hyvinvoinnistaan.

Haastatteluissa ilmeni, että työttömän asiakkaan itsetunnon vahvistaminen on terveystarkastuksessa mahdollista jo pienillä sanoilla ja eleillä, kuten kannustavalla puheella, kehumisella, tuen tarjoamisella ja välittävällä asenteella. Itsetunnon vahvistumisen merkitys asiakkaan arjen hyvinvoinnissa on kuitenkin suuri.

Useiden tutkimusten mukaan työttömyys alentaa itsetuntoa. Matala itsetunto puolestaan vaikuttaa negatiivisesti henkilön onnellisuuden ja hyvinvoinnin kokemuksiin (van der Meer & Wielers 2016, 1). Toisaalta matala itsetunto voi johtaa työttömyyteen, sillä tutkimusten mukaan se vaikeuttaa henkilön työllistymistä (Huyse-Gaytandjieva, Groot, Pavlova & Joling 2015, 341).

Itsetunto ja itsearvostus vaikuttavat merkittävästi henkiseen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Itsearvostus vaikuttaa henkilön suhtautumiseen omaan tulevaisuuteen, henkilökohtaisiin tavoitteisiin elämässään sekä vuorovaikutukseen muiden kanssa. (Mann, Hosman, Schaalma & de Vries 2004, 357.) Matalalla itsetunnolla on yhteys myös mielenterveyden ongelmiin, kuten masennukseen sekä sydän- ja hengityselinten sairauksiin (Trzesniewski ym. 2006, 384). Vahvistamalla ja tukemalla asiakkaan itsetuntoa voidaan edistää sekä psyykkistä että fyysistä hyvinvointia (Mann ym. 2004, 366).

Osallistuja 1: Joo, siis tuntui, että olis voinu puhua mistä vaa. Sanoi että jos mä tarvitsen jotain johonkin ja et kysy, se oli hyvin miellyttävä minua kohtaan. [...] Kun se on niin, että sä et yleensä kohtaa sellaisia ihmisiä [...] et joku sanoo hei, kaikki ok, sä pärjää. [...] Otti huomioon sen et mistä mä oon huolissani itestäni, niin katotaan se, jos tulee jotain, niin ei oo yksin.

Suurin osa osallistujista pitivät terveystarkastukseen pääsyä ilahduttavana, myönteisenä ja arjen jaksamista tukevana asiana. Kokemukseen vaikutti osaltaan mielikuva yhteisöllisyydestä ja sosiaalisesta tuesta. Kohtuullinen

selviytyminen työttömänä edellyttää toimeentulon lisäksi suhteita muihin ihmisiin. Ajatus siitä, että työttömille tarkoitettu terveystarkastuksessa on ammattilainen juuri työtöntä asiakasta varten, vahvisti osallisuuden kokemusta ja luottamusta omiin mahdollisuuksiin. Sosiaalinen kannattelu vahvistaa työttömän omia voimavaroja ja auttaa kestämaan työttömyyden pitkittymistä (Pakarinen 2018, 201).

Ennaltaehkäisy	Somaattisten sairauksien todentaminen ja hoito	Psykososiaalinen tuki ja itsetunnon tukeminen
<ul style="list-style-type: none"> • kattavat verikokeet • tilanteen kokonaisvaltainen kartoitus • tieto omasta terveydentilasta 	<ul style="list-style-type: none"> • kartoitetaan aikaisemmat sairaudet, lääkitykset ja sairastumisen riskit • todettu muun muassa raudanpuute, DMII, kilpirauhasen vajaatoiminta • lääkityksen aloittaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • psyykkisen jaksamisen ja sosiaalisen tilanteen kartoitus • kuunteleminen ja tuen tarjoaminen • rohkaisu, kannustus, kehuminen • usko itseensä ja omiin mahdollisuuksiinsa lisääntynyt

KUVIO 2. Yhteenveto terveystarkastuksen tarjoamasta avusta ja tuesta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen

7 ONNISTUNEEN TERVEYSTARKASTUKSEN ELEMENTTEJÄ

7.1 Riittävä tieto

Kaikkien osallistujien mukaan onnistunut terveystarkastus alkaa siitä, että riittävä, ajankohtainen tieto työttömille tarkoitetusta terveystarkastuksesta tavoittaa asiakkaan. Vastuu työttömien henkilöiden terveystarkastuksen tarpeen tunnistamisesta ja henkilöiden ohjaamisesta maksuttomaan lakisääteiseen terveystarkastukseen on pääsääntöisesti TE-toimella, mutta harva työtön on siitä tietoinen. Osallistujien näkökulmasta tiedottaminen on puutteellista, sillä moni heistä on joutunut etsimään tietoa oma-aloitteisesti internetistä, eikä ole saanut tarvittavaa ohjeistusta asioidessaan TE-toimistossa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeen seurantatutkimuksen (Saikku 2012, 30) mukaan asiakkaiden ohjautuminen työttömien terveystarkastukseen on kriittistä toiminnan jatkumisen kannalta. Riittävän tiedon merkitys liittyy tähän olennaisesti. On tärkeää, että sama tieto tavoittaa työttömän henkilön riippumatta hänen tietoteknisistä taidoistaan tai mahdollisuuksistaan käyttää internetiä. Marginaalissa olevat syrjäytyneet työttömät ovat erityisen haavoittuvassa asemassa, sillä he tarvitsevat runsaasti ohjausta ja tukea perusterveydenhuollon palveluiden käytössä, aikojen varaamisessa ja palveluihin hakeutumisessa (Sinervo 2009, 123). Mikäli terveystarkastukseen hakeutuminen jätetään asiakkaan omalle vastuulle, se saattaa jäädä toteutumatta.

Osallistuja 6: Tämä on kyllä se, mistä kuulee. Eli mä luin netistä, eli jossakin luki, että tällainen on oikeus olla. Jostain ryhmästä. Ei TE-toimisto mitenkään sitä mainosta. Ja kun minä sieltä kysyin, että mitenkäs sinne pääsen, niin se sanoi, että voi hän minut laittaa, jos haluan. Mutta ei se mitenkään riemusta kiljunut. Että tuntuu siltä, ettei se oo heidän [...] ettei sitä välttämättä mainosteta.

Internetin keskustelualustoilla saatavilla oleva, epävirallinen tieto on riski väärän tiedon leviämiseksi. Etsiessäni osallistujia tutkimusprosessin aikana selvisi, että moni ei halunnut käydä terveystarkastuksessa itseensä kohdistuvan kontrollin

pelossa. Asiaa tutkittuani mistään ei löytynyt virallista tietoa siitä, että työttömille tarkoitettu terveystarkastus pohjautuu asiakkaan vapaaehtoiseen suostumukseen ja osallistumiseen. Terveystarkastukseen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen ei aiheuta asiakkaalle sanktioita, eikä rajoita muiden viranomaistahojen tuottamien palveluiden käyttöä ja saatavuutta (Sinervo 2009, 125).

Eräässä haastattelussa mainitsin osallistujien tavoittamisen haasteesta, jolloin osallistuja kertoi, että keskustelupalstoilla suhtaudutaan työttömien terveystarkastukseen epäillen. Kattavan, virallisen tiedon puuttuminen voi aiheuttaa väärinkäsityksiä, jotka pahimmillaan saattavat estää myös tarkastukseen hakeutumista.

Osallistuja 2: Joku siellä kirjoitti, että tota, että ne on kaikki aivonsa pihalle juoneita ketkä sinne pääsee, niin olin että okei, mä en tunnista itseäni tästä kuvauksesta, mutta tällänen jos lähtee liikkeelle niin voin ajatella, ettei kauhean moni ei vapaaehtoisesti ilmoittaudu.

Tiedottaminen on yksi tärkeimpiä edellytyksiä onnistuneelle terveystarkastukselle. Työttömille tarkoitettuun terveystarkastukseen pääsy on pääsääntöisesti sidoksissa muihin palveluihin, kuten TE-toimeen tai työllistymistä edistävään monialaiseen yhteispalveluun (TYP). Mikäli näissä palveluissa asiakasta ei osata ohjata terveystarkastuksen pariin, syntyy epäluottamusta ja väärää tietoa. Tiedottamisen tulee olla tasapuolista, eikä perustua yksittäisen työntekijän ominaisuuksiin. Eräs osallistuja kuvaili terveystarkastukseen pääsyään siten, että hänen kohdalleen *“sattui hyvä tyyppi”*. Asiakkaan on saatava tasalaatuista palvelua riippumatta siitä, kuka hänen asiansa hoitaa (Mönkkönen 2018, 28).

Osa osallistujista kertoi saaneensa tiedon terveystarkastuksesta omalta työntekijältään TE-toimessa tai TYPissa. Osa osallistujista tiesi tarkastuksesta entuudestaan ja osasi pyytää tai vaatia sitä työntekijältään. Työntekijöiden tietämys tarkastuksen toimintamallista vaihteli, eivätkä kaikki osanneet nähdä tarkastusta tarpeellisena asiakkaalleen.

Osallistuja 9: Oiskohan ollut 2015 ku menin tonne tarkastukseen, siihen. Sain TE-toimistolta lähetteen. Se oli vielä niinku pitkin hampain, et kannattaako sun sinne ees mennäkään ja muista sitten, että et toista kertaa pääse, jos nyt menet.

Pelkkä terveystarkastuksesta tiedottaminen ei riitä. Niin lähettävän tahon kuin terveystarkastuksesta vastaavien ammattilaisten tulee tarjota asiakkaalle selkeää tietoa myös tarkastuksen toimintamallista ja siihen liittyvistä käytännöistä. Suurin osa osallistujista koki epätietoisuutta siitä, mitä terveystarkastus sisältää, kuinka usein terveystarkastuksessa saa käydä ja millaisia mahdollisuuksia jatkohoitoon se tarjoaa.

Osallistuja 7: Se sanoi, että ootko käynyt tuolla työttömien terveystarkastuksessa, mä sanoin, että ko mä oon käynyt siellä, tuossa pari vuotta sitten ja mä oon ajatellut, että saako sinne mennä uudestaan. Se sanoi, että tietenkin, siellähän saa käydä useamman kerran, ei ole sellainen, että kerran saa vaan käydä. Ja se oli se sitten, että sitten tajusin.

Työttömille tarkoitettun terveystarkastuksen toimintamalli ei välttämättä ole lähettävän tahon ammattilaiselle tuttu. Asiakas saattaa kokea työntekijän tietämättömyyden vastahakoisuutena tarjota tietoa sekä ohjata terveystarkastukseen. Tietoa tulisi lisätä kaikkien yhteistyötahojen keskuudessa niin, että asiakkaan ohjaaminen terveystarkastukseen on sujuvaa riippumatta kunnasta tai työntekijästä.

7.2 Yksilöllinen kohtaaminen

Kohtaamista vanhustenhoidossa tutkineen Martelan (2012, 158 – 161) mukaan lyhyetkin hoitohetket voivat olla aidon välittämisen sävyttämiä. Hän kutsuu näitä hetkiä hoivayhteyden hetkiksi. Martela on tutkimuksessaan havainnut, kuinka kaksi teknisesti samankaltaista hoitotapahtumaa loivat kaksi täysin erilaista kokemusta. Toinen ei herättänyt tunteita lainkaan, kun taas toisesta huokui inhimillinen lämpö.

Samankaltaisia kokemuksia havaitsin osallistujien kuvaillessa kohtaamista työttömille tarkoitettussa terveystarkastuksessa. Vaikka terveydenhoitajan ja hänen asiakkaansa kohtaamista ei voi suoraan verrata hoitajan ja vanhuksen pidempiaikaiseen hoitosuhteeseen, yksilöllisen ja välittävän kohtaamisen elementit näyttyivät myös kertaluonteisessa asiakastapaamisessa.

Martelan (2012, 275) määritelmiä mukailleen voidaan onnistuneeseen yksilölliseen kohtaamiseen sisällyttää muun muassa myötätunnon (*compassion*), psykoemotionaalisen läsnäolon (*psychological presence*), asiakaskeskeisyyden (*person-centered care*) sekä vastavuoroisen vuorovaikutussuhteen (*connected relationship*) elementit.

Osallistuja 1: Joo, et se oli semmonen, että kun sä koet, että joku oikeesti kuuntelee. Että sinulla on oikeus pitää huolta itsestäsi, vaikka sä oot työtön. Ja vaikka sulla ei olis sitä eikä tätä, mut jos sä haluat tietää et onks sul sydämes vikaa tai onks sul vajaakuntoinen maksa tai, onksulla nyt oikeesti pulmia jossain, niin sulla on oikeesti oikeus, ei se katso et sun on pakko olla töissä.

Ero onnistuneessa ja epäonnistuneessa terveystarkastuksessa oli siinä, kuinka läsnä terveydenhoitaja tai lääkäri oli ja kuinka virittäytynyt hän oli kuuntelemaan asiakkaan tarpeita. Eräs osallistuja kertoi, kuinka sai terveydenhoitajalta lähetteen lääkärille ja lääkäri määräsi laboratoriokokeet otettavaksi. Osallistuja tuli hoidetuksi asianmukaisesti, muttei siitä huolimatta kokenut tullessa kohdatuksi. Tunne sävytti hänen kokemustaan lääkärikäynnistä, eikä hän voinut kuvailla sitä onnistuneeksi.

Osallistuja 5: Kun kysyin fibromyalgiasta, niin ohitti kokonaan sen, ohitti kun mä siitä puhuin. Ja kaiken teki mitä teki, mutta en kokenut olevani tervetullut hänen vastaanotolleen.

Lähes kaikki osallistujat kokivat terveydenhoitajan huomion olleen ensisijaisesti työttömän asiakkaan terveydessä, ei työllistymisessä. Tästä oli kyseisille osallistujille muodostunut tunne, että heistä ja heidän hyvinvoinnistaan välitetään yksilöinä. Näissä tapauksissa yksilöllinen kohtaaminen oli kokonaisvaltaista.

Eräs osallistuja kertoi tilanteesta, jossa koki omat terveydelliset haasteensa si-
vutetuksi lääkärin tavoitellessa ensisijaisesti työllistymistä. Lääkäri oli suositellut työkokeilua, vaikka asiakas koki olevansa työkyvytön.

Osallistuja 4: Ja sitten tota helmikuusta elokuuhun asti mä jouduin yksin etsii sitä työkokeilupaiikkaa, mä en saanut siihen mitään apua, mä en päässyt minnekään, kukaan ei halua niinku ottaa mitään vajaakuntoista edes työkokeiluun, mut mä pääsin tosiaan [...] ja siel mä istuin sitten yksin siellä alakerrassa, ei sitä kukaan huomannut oonks mä väsynyt vai ei. Ja sit siitä tehtiin sellaisia palautelomakkeita, minusta ne oli selvästi suunnattu vaan sellaisille, joilla on jotain tuki- ja

liikuntaelinsairauksia. Ja sit ne kuitenkin lähetettiin ne palautelomakkeet sille lääkärille ja mä kävin sit uudestaan niinku viime vuoden helmikuussa ja edelleen sama, suosittelee sitä, edelleen samat paperit kopioitu vaan ja edelleen suosittelee työkokeilua.

Myöhemmin kyseisellä osallistujalla todettiin vakava sairaus, joka oli osaltaan selittänyt ja tukenut hänen kokemustaan työkyvyttömyydestä. Asiakaslähtöisellä ja myötätuntoisella kohtaamisella olisi tässä tapauksessa voitu välttyä hoidon viivytämiseltä sekä asiakkaan epäinhimilliseltä kohtelulta. Kerätär (2016, 84) on havainnut tutkimuksessaan, että asiakkaan yksilöllinen elämänkulku ja toimintakyvyn historia ovat tärkeimpiä lähtökohtia toimintakykyä tutkittaessa.

Yksilöllinen kohtaaminen auttaa saavuttamaan parempia tuloksia terveyden edistämisessä. Asiakkaan hyvinvoinnin lisääminen tulee asettaa ensisijaiseksi tavoitteeksi. Rakenteelliset ja ihmisten yksilölliset tilanteet tulisi ottaa huomioon alusta alkaen. Näin toimimalla tuettaisiin ensisijaisesti arjesta selviytymistä ja vasta sen jälkeen työhön paluuta, jos siihen on mahdollisuus. Vaikka järjestelmä on suurilta osin kiinnostunut vain lopputuloksesta eli työllistymisestä, kannattaa siitä huolimatta panostaa yksilön hyvinvointiin tähtäävään välitasoon. Sitä ei usein tunnisteta, mutta sillä on tärkeä paikkansa niin yksilölle kuin yhteiskunnallisesti. (Hänninen & Karjalainen 2012, 82.)

Työttömyys ei kaikilla tarkoita samanlaisia asioita tai ongelmia, eikä sama ratkaisu sovi kaikille. Haastatteluissa välittyi elämäntilanteiden monimuotoisuus. Eräässä haastattelussa yksilöllisen kohtaamisen tärkeys tuli ilmi osallistujan kuvaillessa sen vastakohtaa. Osallistuja oli hoitanut lapsiaan kotona monta vuotta ja koki työttömyytensä olevan tästä syystä erilainen, kuin pitkäaikaistyöttömillä yleensä.

Haastattelija: Tuliko mitään sellaista tunnetta, että tää oli niin että joku tässä kuunteli mua, ja kuuli mitä mä sanon?

Osallistuja 2: Ei, koska me ei puhuttu, me puhuttiin niin yleisluontoisesti, eikä me menty siihen mun keissiin, että minä olen tässä ja mitkä asiat vois mun elämässä vaikuttaa, esim se, että oon ollu --- vuotta kotona. Ja sit niinku, kun mä oon ollut --- vuotta kotona, että kun mä oon tavallaan jäänyt neljän seinän sisälle niin se että kuinka mä pääsen sieltä ulos. Siis tällästä siellä ei niinkun otettu huomioon.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen intressi vaatii aina asiakkaan omien lähtökohtien ymmärtämisen. Se on mahdollista yksilöllisen kohtaamisen sekä vastavuoroisuuden kautta. Mikäli työttömille tarkoitettua terveystarkastusta ei pystytä toteuttamaan yhteistyössä asiakkaan kanssa, se jää tuloksettomaksi. Myös siihen käytetyt varat menevät hukkaan. (Kerätär 2016, 85.)

7.3 Puheeksiotto

Puheeksiotto on keino ottaa huoli tai askarruttava asia puheeksi kunnioittavalla tavalla (Luoto, Kopra, Lehtovaara & Nerikko 2019, 7). Asiakas saattaa olla vaikeassa elämäntilanteessa, eikä välttämättä halua ottaa osaa keskusteluun tai kertoa ongelmistaan avoimesti ja oma-aloitteisesti. On inhimillistä, että aluksi asiakas saattaa vältellä vaikeuksistaan puhumista tai tuo niitä esille epäsuorasti. Toisinaan turhautuminen purkautuu työntekijään tai tilanne voi muutoin tuntua hankalalta. Ammattilaisen on tärkeä asennoitua tilanteeseen rauhallisesti, empaattisesti ja olla vuorovaikutuksessaan aktiivinen ymmärtääkseen asiakasta. On uskallettava astua pois omalta mukavuusalueelta ja kysyttävä myös vaikeita, jopa kiusallisia kysymyksiä. (Mönkkönen 2018, 33.)

Haastattelija: niin just, että jos olisikin jotain haasteita ollut tai ongelmia, niin ei välttämättä kukaan huomais, jos vaan kertois sujuvasti, että kaikki on hyvin?

Osallistuja 2: Joo, ja sitten itsekin haluaa ajatella, että kaikki on hyvin. Niin sitten jos joku tekisi vastakysymyksiä, niin ehkä itsekin tajuaisi, ettei kaikki välttämättä olekaan, sieltä voisi löytyäkin niitä juttuja. Ja silleen niinkun et ne niin helposti ottaa sen minkä sä tarjoot, kun jos mä käyttäisin alkoholia, niin emmä varmaan menis sanomaan, että mulla on alkoholiongelma, et mä varmaan sanoisin, että mulla on kaikki hyvin, kun sieltä ei tule mitään. Et sieltä ei tule, että paljonko sä käytät, esimerkiksi tai mitään muuta. Niin ei siinä tule sellaista tilannetta et sä ees kertoisit.

Keskustelussa asiakkaan kanssa perimmäinen ongelma saattaa jäädä huomamatta, sillä harva tuo esimerkiksi runsaan alkoholinkäyttönsä esiin ensimmäisessä kohtaamisessa (Mönkkönen 2018, 54). Valtaosa suomalaisista käyttää alkoholia ja tutkimusten mukaan työttömyys altistaa alkoholin riskikäytölle. A-

klinikkasäätiön johtavan ylilääkärin mukaan monien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien taustalla on päihteiden käyttöä (Ehyt. Päihteidenkäytön ja pelaamisen puheeksiotto tehokas tapa haittojen ehkäisyssä).

Vaikka osallistujista yksikään ei kokenut alkoholinkäyttöään ongelmallisena, he suhtautuivat myönteisesti keskusteluun alkoholista. Eräässä haastattelussa välittyi osallistujan luottamus terveydenhoitajaan ja mahdollinen puuttuminen näyttäytyi hänelle positiivisena, jopa toivottavana asiana.

Osallistuja 5: Ja siellä juteltiin kaikkea mahdollista, työtukiverkostosta ja että onko mulla ystäviä ja kyseli, käytätkö alkoholia, huumeita, tupakkaa. Siis, tuntuu että käytiin läpi kaikki mahdollinen. Ja sillä lailla että kun siellä menee käymään, niin siellä kannattaa olla ehdottomasti rehellinen. No mä olen lopettanut tupakanpolton jo kuusi ja puoli vuotta sitten ja alkoholia oon viimeksi ottanut kaksi ja puoli vuotta sitten ja huumeisiin en ole koskaan koskenutkaan. Mutta jos sinne menee joku henkilö, jolla niitä on, joitakin ongelmia, vaikka alkoholiongelma esimerkiksi, niin ehdottomasti siellä kannattaa se kertoa. Uskon, että ihan sama mikä olis ollut ongelma, niin mut ois hoidettu siellä ja päässyt jatkohoitoon.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa puheeksiottoa käytetään työväliseenä esimerkiksi silloin, kun halutaan puuttua päihteiden käyttöön tai ongelmalliseen pelaamiseen. Silloin puheeksioton tukena käytetään useimmiten mini-interventiota eli lyhytneuvontaa, joka auttaa tunnistamaan esimerkiksi alkoholin riskikulutuksen ja tukemaan asiakasta käytön vähentämisessä. (A-klinikkasäätiö. Päihdetyön tueksi. Puheeksiotto ja puuttuminen.)

Työttömille tarkoitettussa terveystarkastuksessa käytössä on AUDIT-testi, joka auttaa tunnistamaan asiakkaan juomiseen liittyvät riskit ja haitat. AUDIT-testi tehtiin kaikille osallistujille, mutta erään osallistujan mukaan lomakkeen täyttäminen itsenäisesti ei riitä. Mikäli ikäviä asioita ei uskalleta ottaa puheeksi, asiakas ei tule aidosti kohdatuksi. Ongelma voi jäädä huomaamatta, mikäli asiakas ei ole vastatessaan rehellinen, eikä ammattilainen esitä täydentäviä kysymyksiä.

Osallistuja 2: Ei ja sitten nois testeis niin pitäis just kysyy eikä vaan antaa sitä paperia, ku siinä voi miettii, että haluunko mä kertoa, aika pitkälle, mut jos siitä kysyttäis ja puhuttais niin ehkä mä sitten helpommin kertoisin, jos ois niitä.

Puheeksiotto on sosiaali- ja terveysalalla melko vakiintunut käytäntö, muttei itsestäänselvyys. Sosiaali- ja terveysalan asiakastyöhön liittyy paljon normeja, jotka vaikuttavat tapaan suhtautua asiakastilanteisiin. Mönkkösen (2018, 89 – 91) mukaan asiakkaan mielikuvissa vastaanottoa pitävä terveydenhoitaja on auttaja, joka suhtautuu poikkeuksetta positiivisesti asiakkaisiinsa ja heidän aikeisiinsa.

Auttajan rooli voi olla ammattilaisen omissakin mielikuvissa pelkästään myönteinen, jolloin ikäviltä ja kiusallisilta tuntuvat kysymykset saatetaan sivuuttaa. Positiivinen asenne toiseen ihmiseen on tärkeää, mutta ammattilaisella on oltava rohkeutta tarttua vaikeisiin asioihin. Auttamisen työstä kirjoittanut Lindqvist (1999, 80) luonnehti, että pohjimmiltaan ihmiset haluavat tulla kohdatuksi kokonaisina ja omina itsenään, kaikkine ongelmineenkin.

Osallistuja 5: Joo ja siel ehdottomasti mä kannatan sitä, että kuka meneekin tarkastukseen niin kannattaa olla rehellinen, oli se mikä vaan. Oli se henkistä tai fyysistä, niin kaikki kannattaa puhua. Koska ainakin täällä he vei niin hyvin kaikki asiat eteenpäin mitä oli, että mä uskon, että jos olis ollut henkistä niin olis samalla tavalla laitettu eteenpäin. Ei sillä ole eroa, että onko henkistä vai fyysistä, vaan siellä hoidetaan koko pakettia.

Haastatteluista ilmeni, että rohkeaa puheeksiottoa toivottiin myös muilla terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueilla. Henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin liittyvät kysymykset koettiin tarpeellisina. Muun muassa ruokailutottumuksista keskusteleminen ja avun tarjoaminen painonhallintaan olisi erään osallistujan mukaan ollut tarpeen. Rakentavalla ja kunnioittavalla tavalla tarjottu apu ja tuki mihin tahansa ongelmalliseen tilanteeseen luo asiakkaalle hyvän kokemuksen terveystarkastuksesta.

Osallistuja 2: Painosta niin kun sitä painoa on, niin ei siihen mitenkään puututtu, mitenkään. Että ne kilot raskauksien jälkeen on hie-man, [naurua] niin sillee että se meni vähän niin, että se paino otettiin, mut oliko sillä mitään merkitystä vaikutusta ollenkaan.

Puheeksi ottamisen tärkeyttä on oleellista korostaa, sillä asiakaskeskeisen ideologian omaksumisen myötä sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat alkaneet varoa tuomasta esille omia näkökantojaan. Toiminnan taustalla saattaa olla ajatus asiakkaan omaehtoisuuden kunnioittamisesta, jolloin oletetaan asiakkaan

tiedostavan ongelmansa, kuten alkoholin liiallisen käytön tai ylipainon. Ajatellaan, että asian esille ottaminen ja neuvojen antaminen ei johda tuloksiin, vaan asiakkaat haluavat tehdä omat valintansa ja ratkaisunsa. (Mönkkönen 2018, 100-102.)

Haastatteluissa kuitenkin ilmeni asiakkaiden tarve saada terveystarkastuksessa keskustella sellaisen ammattilaisen kanssa, joka rohkeasti kyseenalaistaa ja herättää ajattelemaan omaa terveyttä. Asioista vaikeneminen koettiin välinpitämättömyytenä, vaikka ammattilainen olisi pyrkinyt hienotunteisuuteen. Työtön asiakas on hakeutunut terveydenhoitajan vastaanotolle syystä ja hän haluaa tulla autetuksi, vaikka aina avun vastaanottaminen ei ole helppoa.

7.4 Kiireettömyys

Työttömille tarkoitetun terveystarkastuksen etu on ajallinen resurssi, sillä tarkastukseen varataan yleensä tunnista puoleentoista tuntiin mittainen aika. Haastatteluissa vastaanoton kesto tuli esiin useassa yhteydessä. Osalla osallistujista vastaanotto kesti puolitoista tuntia ja osalla noin neljäkymmentäviisi minuuttia. Yhdistävänä tekijänä kaikissa haastatteluissa oli osallistujien kokemus kiireettömästä ilmapiiristä ja ajan riittävydestä. Seurantatutkimuksen (2012) tulos viittaa myös riittävän pitkän vastaanottoajan tärkeyteen. Riittävän pitkä aika mahdollistaa laajan viitekehyksen terveystarkastuksessa, jolloin asiakkaan tilanteesta on mahdollisuus saada kokonaisvaltainen kuva (Saikku 2012, 26).

Asiakastyössä on usein kiire. Siihen vedotaan herkästi etenkin silloin, kun asiakkaat esittävät kritiikkiä saamastaan palvelusta. Asiakastilanne saattaa olla hätäinen, vaikkei syytä kiirehtimiseen olisikaan. Kiire on osittain todellista, mutta myös opittu asenne. Kustannustehokkuuden mittaamisen keskellä kiireestä on tullut dynaamisuuden symboli, jolloin jopa satunnaisista hiljaisista hetkistä on huono omatunto. Ajan ja kiireen hallinta on yksilöllisen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen edellytys. (Mönkkönen 2018, 185.)

Osallistuja 7: Se hoitaja tais olla ihan tunnin, muistelin että aika kauan siinä puhuttiin ja katottiin pituus ja painokin siinä, kun mulla ei ole vaakaa kotona niin ihan huvikseen. Että siinä ei ollut sellaista fiilistä, että koitappa nyt lähtee siitä. Että oliko tää nyt tässä, vaan aina jos mulla oli joku kysymys niin sain kysyä ja siitä puhuttiin. [...] Mulle jäi kyllä jotenkin tosi hyvä mielikuva, sellainen että pidettiin huolta minusta. Yleensä tuntuu, että kun käy noissa yleisissä niin ihmisillä on hirveä kiire ja silleen ehkä yrittävät, siitä näkyy, että kelloa tuijotetaan. Tässä oli koko ajan se, että kuunneltiin, paneuduttiin siihen asiaan ja oli tarpeeksi aikaa.

Kiireetön vastaanotto mahdollistaa kokonaisvaltaisen lähestymistavan omaksumisen, mikä auttaa erityisesti pitkäaikaistyöttömän henkilön toimintakyvyn heikkenemisen tunnistamista sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä (Kerätär 2016, 83).

Osallistuja 5: Joo, olisinkohan ollut tunti puoltoista, että siellä oli oikeasti sellainen tunne, että nyt ei ole kiire minnekään. Jos menee lääkärille, aivan sama mille lääkärille, niin niillä on aina kauhea kiire ja saa sen pienen hetken, ajan, mutta tuolla oli. En voi muuta kuin suositella.

Kiireettömyys luo puitteet kohtaamiselle, joka puolestaan mahdollistaa asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen paneutumisen ja henkisen hyvinvoinnin tukemisen. Kiireettömyys on paitsi ajallinen resurssi, myös asiakkaalle välittyvä ilmapääpiiri ja tunnetila. On tärkeä rauhoittaa vastaanotto turhilta ulkoisilta ärsykkeiltä, jotta energiaa voi suunnata vastaanotolla olevaan asiakkaaseen ja hänen asiansa (Mönkkönen 2018, 185).

Osallistuja 1: Sillä ihmisellä oli aikaa. Se oli semmoinen, että ei pidetty kiirettä, mä koin niinku sellaisen, että ei ollut silleen, että mitä sä siin tulit tänne. [...] Ja mä tiesin, että se on se tunti tai mitä, nelkytviis minuuttii, niin se tasan tarkkaan, siin ei ollut mitään muut sähellyst.

Terveystarkastuksen mahdollisuudet työttömän asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä onnistuneen tarkastuksen elementit pohjautuvat pitkälti siihen, että vastaanotto on kiireetön. Terveystarkastuksen kesto sekä vastaanoton aikana välittyvä kiireettömyyden tunne vaikuttavat merkittävästi niin asiakaskokemukseen kuin onnistuneen terveysintervention mahdollistamiseen.

Onnistuneen terveystarkastuksen elementtejä			
Riittävä tieto	Yksilöllinen kohtaaminen	Puheeksiotto	Kiireettömyys
<p>Tiedottaminen oikeudesta maksuttomaan lakisääteiseen terveystarkastukseen</p> <p>Tiedon lisääminen toimintamallista ja sisällöstä</p>	<p>Asiakaskeskeisyys</p> <p>Myötätunto</p> <p>Läsnäolo</p> <p>Vastavuoroisuus = yhteistyö asiakkaan kanssa</p>	<p>Huoli puheeksi kunnioittavasti</p> <p>Rohkea kysyminen</p> <p>Vaikeiden aiheiden kohtaaminen</p>	<p>Riittävän pitkä vastaanottoaika</p> <p>Kiireetön ilmapiiri</p> <p>Keskittyminen asiakkaaseen ja hänen asiaansa</p>
Suosituksia			

KUVIO 3. Yhteenveto onnistuneen terveystarkastuksen elementeistä ja suosituksista

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyössäni selvitin, millaista apua ja tukea terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen on mahdollista saada työttömien terveystarkastuksessa. Selvitin myös onnistuneen terveystarkastuksen elementtejä asiakkaiden näkökulmasta ja muodostin niiden pohjalta suosituksia onnistuneeseen terveystarkastukseen. Vaikka aineiston koko rajoittaa tulosten yleistettävyyttä, voi niiden pohjalta muodostaa käsityksen millaista apua ja tukea on terveystarkastuksessa saatavilla ja minkälaisista elementeistä onnistunut terveystarkastus on osallistujien mielestä koostunut.

Tulokset on esitetty opinnäytetyön yhteistyökumppanille, Työttömien Keskusjärjestölle eli Terveystarkastus-hankkeen työryhmälle. Tulokset tukevat hankkeen sosiaali- ja terveystarkastuspalveluohjaajien näkemyksiä onnistuneesta työttömien terveystarkastuksesta ja kehittämistarpeista. Lisäksi opinnäytetyön tuloksia tukee monelta osin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeen seuranta tutkimuksen tulokset (Saikku 2012).

Opinnäytetyön tulosten perusteella työttömille tarkoitettu terveystarkastus tarjoaa apua ja tukea ohjaamalla useiden kansantautien ennaltaehkäisyyn. Tarjoamalla asiakkaille maksuttomia verikokeita esimerkiksi elintapasairauksiin on mahdollisuus puuttua ajoissa ja parhaimmassa tapauksessa välttää kalliilta lääkehoidoilta. Tulosten mukaan todettuihin sairauksiin reagoitiin nopeasti ja lääkityksen aloittaminen kuului konkreettisimpiin esimerkkeihin tarjotusta avusta. Terveyttä ja hyvinvointia tuettiin osallistujien mukaan myös psykososiaalisesti ja vahvistamalla asiakkaiden itsetuntoa.

Psykososiaalinen tuki ilmeni siten, että asiakkailla oli mahdollisuus keskustella terveydenhoitajan kanssa mieltä painavista asioista. Lähes kaikki osallistujat kertoivat terveydenhoitajien kysyneen aktiivisesti henkisestä hyvinvoinnista, jaksamisesta, kotona pärjäämisestä ja mielialasta. Vaikka työttömille tarkoitettussa

terveystarkastuksessa pääpaino on somaattisessa terveydessä, esimerkkien mukaan vastaanotolla on tilaa myös kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin tukemiselle. Tämä puolestaan luo edellytykset onnistuneelle terveysterventioille.

Tulosten perusteella psykososiaaliseen tukeen kuului asiakkaiden itsetuntoa vahvistavia tekijöitä. Kehuminen, rohkaiseminen, kannustaminen sekä tuen tarjoaminen lisäsivät asiakkaiden myönteistä suhtautumista itseensä ja uskoa omiin mahdollisuuksiin. Tämä näyttäytyi erittäin positiivisena asiana Terveysterventio-hankkeen työryhmälle. On vaikea sanoa, oliko terveydenhoitajien tapa toimia tiedostamatonta vai tietoista. Tulosten mukaan toiminnalla oli kuitenkin merkitystä. Itsetunnon, terveyden ja hyvinvoinnin sekä työllistymisen yhteydestä on runsaasti tutkimusnäyttöä. Terveysterventioissa tulisi huomioida tämä ja pohtia, millaisin keinoin asiakkaiden itsetuntoa voidaan jatkossa parhaiten tukea ja vahvistaa.

Sosiaalinen tuki ja sosiaalinen kannattelu auttavat selviytymään työttömyyden pitkittyessä. Tuloksista ilmeni, että jo työttömille tarkoitettuun terveystarkastukseen pääsy vaikutti positiivisesti osallistujien mielialaan. Asiakkaan arjen hyvinvointia voi tukea jo toiminta sinänsä, eikä ainoastaan asetetun tavoitteen saavuttaminen (Raijas 2011, 263). Mahdollisuus terveystarkastukseen ja siellä saatu apu ja tuki voivat vahvistaa kokemusta hyvinvoinnista, vaikkei varsinaisia muutoksia terveydessä tapahtuisikaan.

Tulosten perusteella onnistunut terveystarkastus koostuu asiakkaiden näkökulmasta riittävän tiedon tarjoamisesta, asiakkaiden yksilöllisestä kohtaamisesta, puheeksiotosta sekä vastaanoton kiireettömyydestä. Aineistosta muodostui erilaisia suosituksia onnistuneeseen terveystarkastukseen. On huomioitava, että rajalliseen aineistoon ei voida perustaa kattavia, yleistettäviä suosituksia ja erilaisesta tutkimusasetelmasta riippuen voidaan saada erilaisia tuloksia.

Osallistujat olivat yksimielisiä riittävän tiedon tärkeydestä ja siitä, että tiedottaminen on onnistuneen terveystarkastuksen perusta. Tulosta tukee vahvasti Terveysterventio-hankkeen työryhmän näkemys tiedottamisen tarpeesta. Kaikkien osallistujien mielestä työttömille maksuttomasta lakisääteisestä terveystarkastuksesta

tulee tiedottaa nykyistä aktiivisemmin. Virallinen tieto ei ole helposti saatavilla ja tieto jakautuu epäoikeudenmukaisesti asuinpaikkakunnan perusteella.

Lisäksi sidosryhmien tieto terveystarkastuksen toimintamallista vaihtelee. Asiakasohjaukseen ja neuvontaan tulisi lisätä tietotaitoa ja vastuullisuutta. Tulos on pitkälti yhdenmukainen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen kanssa. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeen seurantalutkimuksen tuloksissa todetaan, että työttömät eivät ole riittävän tietoisia palvelusta ja asiakasohjauksesta tulisi tehostaa (Saikku 2012, 30). Työttömien terveystarkastuksen toimintamallia ei tunneta siellä, missä ollaan vastuussa tarkastukseen ohjaamisesta. Lainmukaista terveystarkastusta ei pidä joutua vaatimaan.

Mahdollisuutta päästä terveystarkastukseen tulisi tarjota TE-toimistossa aina työllistymissuunnitelman tai työnhaun uusimisen yhteydessä ja sosiaalitoimessa aktivointisuunnitelman luomisen tai päivittämisen yhteydessä. Asiakkaalle tulee painottaa, että terveystarkastukseen voi osallistua, vaikkei kokisi omassa terveydentilassa olevan akuutteja ongelmia ja tarkastus on maksuton mahdollisuus selvittää ja mahdollisesti parantaa omaa terveydentilaa (Huovinen & Naumanen 2013, 2; Saikku & Sinervo 2010, 130 - 133).

Osa onnistuneen terveystarkastuksen elementeistä, kuten tiedottaminen ja ajalliset resurssit kuuluvat toiminnan rakenteisiin. Tulosten perusteella näyttää siltä, että vaikka toimivat rakenteet luovat perustan onnistuneelle terveystarkastukselle, monet elementit ja suositukset liittyvät tarkastuksesta vastaavan ammattilaisen tapaan kohdata työttömät asiakkaat. Ammattilaisilta vaaditaan erityistä osaamista ja halua toimia aidosti työttömien asiakkaiden hyväksi. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksessä (Saikku 2012, 27) korostetaan tarvetta työttömien parissa työskentelevien laaja-alaiselle osaamiselle.

Tulosten perusteella asiakaskeskeisyys on onnistuneen terveystarkastuksen keskiössä ja yksilöllisellä kohtaamisella saavutetaan parempia tuloksia terveyden edistämisessä. Työttömien terveystarkastukseen hakeudutaan erilaisista lähtökohdista. Haastatteluissa korostui tarve ja toive tulla nähdyksi omana itsenään, ei pelkästään työttömänä asiakkaana. Yksilöllinen elämäntilanne, sairaushistoria ja avuntarve tulee huomioida asiakasta kuunnellen.

Tuloksista päätellen onnistuneessa terveystarkastuksessa on läsnä emotionaalinen ulottuvuus, joka vaikuttaa positiivisesti asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Vastaavasti asiakas voi kokea tarkastuksen epäonnistuneeksi, mikäli ammattilainen suosii pelkästään biomedikaalista lähestymistapaa ja yksilöllisyyden näkökulma jää huomioimatta. Vaikka työttömille tarkoitettujen terveystarkastusten taustalla saattaa olla ajatus työllistymisestä tulevaisuudessa, siitä ei saa muodostua päätavoitetta asiakkaan terveydentilan ja hyvinvoinnin kustannuksella.

Työttömien terveystarkastuksessa toteutuneen yksilöllisen kohtaamisen merkitys asiakkaalle jää usein toissijaiseksi tarkastuksen hyödyistä keskustellessa. Tulos on tärkeä ja se liittyy olennaisesti myös yleiseen käsitykseen työttömien terveystarkastuksesta. Esimerkiksi sosiaalisessa mediassa jaettu hyvä kokemus voi mataltaa muiden työttömien kynnystä tarkastukseen hakeutumisessa. Yhdessä riittävän tiedottamisen kanssa tällä voi olla positiivisia vaikutuksia palvelun toteutumiselle ja jatkuvuudelle.

Tulosten mukaan asiakkaat toivovat terveystarkastuksesta vastaavalta ammattilaiselta aikaa, läsnäoloa, myötätuntoa ja uskallusta kysyä vaikeitakin kysymyksiä. Osallistujat pitivät puheeksiottoa tarpeellisena ja suhtautuivat myönteisesti muun muassa kysymyksiin ylipainosta, alkoholinkäytöstä ja mielenterveyden ongelmista. He olivat valmiita keskustelemaan terveystarkastuksessa mistä tahansa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvästä huolesta, kunhan huoli otetaan puheeksi arvostaen. Asiakkaan kunnioittava lähestyminen edistää luottamussuhteen syntymistä ja luo terveystarkastukselle puitteet, joissa asiakkaan on helpompi ottaa tarjottu apu vastaan.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusraporttia pidetään keskeisenä tutkimuksen luotettavuuden osa-alueena (Kiviniemi 2015, 86). Olen pyrkinyt kuvaamaan opinnäytetyön prosessin vaiheita ja tekemiäni ratkaisuja mahdollisimman tarkasti vahvistaakseni sen luotettavuutta ja uskottavuutta. Mitatessa ihmisten kokemuksia ei tavoitella yleistettävyyttä, eikä

tilastollisia yleistyksiä voidaan tehdä (Tuomi & Sarajärvi 2018; Valli 2018, 20). Yksityiskohtaisen tutkimusprosessin kuvauksen avulla lukijalla on mahdollisuus arvioida, onko muodostettu käsitys tutkittavasta ilmiöstä uskottava (Kiviniemi 2015, 87).

Luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida, että olen haastatellut yhdeksää työttöntä henkilöä yhdeksästä eri kunnasta. Tuomi & Sarajärvi (2018) toteavat, että opinnäytetyössä kuudesta kahdeksaan osallistujaa on hyvä määrä, jolloin myös työmäärä säilyy kohtuullisena. Toisaalta aineiston pieni koko asettaa rajoituksia, eikä tuloksia voida yleistää. Mikäli helsinkiläisten osallistujien tavoittaminen olisi onnistunut, aineiston kasvattamiseen olisi voinut käyttää ryhmähaastattelua. Toisaalta osallistujien määrän lisääminen ei olisi välttämättä tuonut työhön lisäarvoa tai uutta näkökulmaa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan esimerkiksi ilmiötä tai tapahtumaa. Tällöin on tärkeää, että osallistujilla on mahdollisimman paljon tietoa ja kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Haastatteluihin osallistuneet työttömät olivat aloitteellisia, aktiivisia ja motivoituneita niin terveystarkastuksen kuin omasta terveydestään huolehtimisen suhteen. Tämä ei kuitenkaan päde kaikkiin työttömiin. Erityisesti heikoimmassa asemassa olevien työttömien motivaatio pitää terveydestään huolta heikkenee työttömyyden, syrjäytymisen ja vähäosaisuuden pitkittyessä. Joissakin tilanteissa työtön ei hakeudu terveystarkastukseen, vaikka haluaisi ja kokisi siihen tarvetta. Taustalla voi olla uupumista, osaamattomuutta, turhautumista ja häpeää. (Hujala & Lammintakanen 2018, 22.)

Haastatteluihin osallistuneet työttömät henkilöt edustavat oletettavasti aktiivisempaa joukkoa, joilla on todennäköisemmin voimavaroja itsestään huolehtimiseen. He kykenivät myös analysoimaan saamaansa palvelua. Tämä on oleellista luotettavuuden arvioinnin kannalta, sillä heikommassa asemassa olevien työttömien vastauksissa olisi voinut painottua erilaiset asiat. Heillä on todennäköisesti monimutkaisemmat terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät ongelmat sekä erilaiset tarpeet. Näin ollen heidän vastauksetkin olisivat saattaneet olla erilaisia.

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan tulkinnallista. Olen tulkinnut aineistoa ja tehnyt päätelmiä omista lähtökohdistani, eikä se ole objektiivinen käsitys

tutkittavasta ilmiöstä. Tulkinnat ja päätelmät ovat ehdollisia, vajavaisia sekä kiisteltävissä (Kiviniemi 2015, 86). Vaikka tuloksia ei voida yleistää, niistä muodostuu ymmärrys millaista apua ja tukea voi työttömien terveystarkastuksessa saada ja minkälaisista elementeistä onnistunut tarkastus voi koostua. Luotettavuutta lisää myös se, että tulokset ovat linjassa Terveystarkastus-hankkeessa ilmenneiden käsitelysten sekä Terveystarkastus- ja hyvinvoinnin laitoksen seuranta tutkimuksen (2012) tulosten kanssa.

Luotettavuuden näkökulmasta on merkityksellistä, millä tavalla aineistoa on kerätty. Sosiaalisessa mediassa tapahtuvaan aineistonkeruun liittyvä erityispiirre on tutkittavien suostumus. Suostumuksen saaminen ei ollut ongelma, päinvastoin. Haastatteluun osallistumisesta kiinnostuneet olisivat edenneet asiassa nopeammin, kuin mikä oli opinnäytetyön luotettavuuden kannalta mahdollista. On esitetty, että sosiaalisen median käyttäjät ovat tottuneet erilaisten tietojen tallentamiseen ja hyödyntämiseen sekä ovat "tietyllä tapaa ehdollistuneet "hyväksy"-painikkeen painamiseen sisältöä lukematta" (Kosonen ym. 2018, 119).

Moni oli valmis olemaan puhelinyhteydessä heti tai kertomaan kokemuksestaan Facebookissa ilmoituksen alla. Etiikan ja luotettavuuden näkökulmasta tästä olisi voinut muodostua riski sekä minulle että osallistujalle (Kosonen ym. 2018, 119). Vaikka suostumuslomakkeiden postittaminen tai eteenpäin välittäminen sähköpostitse hidasti prosessia, varmisti se opinnäytetyön asianmukaisen etenemisen ja lisäsi luotettavuutta. Kirjallinen suostumus ja yksityisyyden suojeleminen ovat keskeisiä aineiston luotettavuuteen liittyviä asioita (Kosonen ym. 2018, 120).

Osallistujien anonymiteetin suojeleminen täytyy ottaa huomioon sosiaalisen median kontekstissa. Teknisesti julkisella aineistolla tarkoitetaan sellaisia päivityksiä, jotka julkaistaan julkisessa ryhmässä kaikkien saataville. Selkeästi yksityistä aineistoa olivat minulle Facebookissa yksityisviestiominaisuuden kautta ja sähköpostitse lähetetyt viestit. Suljetuissa ryhmissä käydyt keskustelut ja kommentit ovat luottamuksellisia ja yksityistä aineistoa (Kosonen ym. 2018, 120). Mitä haavoittuvaisemmasta teemasta on kysymys, sitä tarkemmin aineistoa on velvollisuus suojeleminen (Markham & Buchanan 2012, 4).

Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja eettisesti kestävästä tutkimusprosessista vastaa ensisijaisesti jokainen tutkija itse (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tässä opinnäytetyössä olen noudattanut hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Opinnäytetyön kaikki vaiheet on toteutettu rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Muiden tutkijoiden tekemää työtä olen kunnioittanut viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Raportoinnissa olen pyrkinyt avoimuuteen ja jokaisen vaiheen läpinäkyvään ja yksityiskohtaiseen kerrontaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Alkuperäisiä sitaatteja on käytetty harkiten, eikä niitä ole irrotettu asiayhteydestä. Tuloksia ei sepitetty, muokattu tai vääristelty (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Työttömyyteen ja terveyteen liittyvä aihepiiri voidaan määritellä sensitiiviseksi, sillä siinä käsitellään ihmisen henkilökohtaisia kokemuksia. Osallistujien rekrytointi ja kohtaaminen edellyttää tavanomaista tarkempaa suunnittelua ja harkintaa (Luomanen & Nikander 2017). Tiedonhankinta on toteutettu eettisesti kestäväällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Sosiaali- ja terveystieteiden parissa toteutettava tutkimus erottuu muista tutkimuksista sillä, että etiikalla on siinä erityinen osuus. Marginaalissa olevilla henkilöillä saattaa olla niin henkisiä, kuin fyysisiä ongelmia, eivätkä he välttämättä ole täysin toimintakykyisiä yhteiskunnassa. Pitkäaikaistyöttömien joukossa on paljon ihmisiä, jotka kärsivät työttömyyden lisäksi erilaisista mielenterveyden häiriöistä, asunnottomuudesta, päihderiippuvuuksista sekä kohtaavat arjessaan väkivaltaa. Tutkimukseen osallistuminen saattaa muodostaa eettisen ongelman. Voidaan pohtia, voiko sellaisessa elämäntilanteessa oleva ihminen ottaa osaa tutkimukseen. (Ruusuvaara & Tiittula 2005, 41–43; Mäkinen 2006, 112; Lumme-Sandt 2005, 128.) Huomioin tämän rajatessani pois huono-osaisimmat työttömät henkilöt mahdollisten osallistujien joukosta.

Tutkijoiden kerrotaan usein pohtivan, onko haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden kokemusten käyttäminen omiin tutkimustarkoituksiinsa eettistä (Dickson-Swift, James & Liamputtong 2008, 9). Terveystieteiden hankkeessa työttömiä henkilöitä lähestytään muun muassa ruokajonoissa ja ohjataan työttömille tarkoitettuun terveystarkastukseen. Tätä kautta olisi ollut mahdollisuus tavoittaa tarkastuksessa käyneitä henkilöitä.

Rajasin ruokajonoissa asioivat henkilöt tutkimuksen ulkopuolelle eettisistä syistä. Ruokajonoissa olevien ihmisten päällimmäisenä tarpeena on konkreettisesti saada ruokaa ja monella on todellinen hätä. Kaikkein heikoimmassa asemassa olevien lähestyminen vaatii ajallisesti enemmän resursseja ja vankkaa ammattitaitoa.

Kaikista huonoimmassa asemassa olevien ääni ei pääse opinnäytetyössäni kuuluviin, vaikka juuri marginalisoitujen työttömien terveydestä on suurin huoli. Päätös rajata näiden ihmisten kokemukset pois opinnäytetyöstä voidaan nähdä myös vastuun välttämisenä, sillä on yhteiskunnallisesti merkittävää tutkia sosiaalisesti arkaluonteisia aiheita (Dickson-Swift ym. 2008, 6).

Laadullisessa tutkimuksessa etiikkaa ei voida rajata pelkästään tutkimusprosessiin ja raportointiin. Käytännön etiikalla on merkittävä rooli tässä opinnäytetyössä, erityisesti osallistujien näkökulmasta. Haastattelijana eettinen haaste muodostui siitä, kuinka olla inhimillisessä vuorovaikutuksessa osallistujan huomioiden samalla oman roolini haastattelijana (Guillemin & Gillam 2004, 264). Haastattelijan on kyettävä eettiseen ajatteluun ja asianmukaiseen reagointiin tilanteissa, joissa eettisen tutkimuskäytännön eri ulottuvuudet ilmenevät (Guillemin & Gillam 2004, 269).

Eräässä haastattelussa osallistuja kertoi vakavasta sairaudestaan, jonka ennuste on huono. Tilanne vaati empatia- ja reflektiotaitoja haastattelun etenemiseen. Eri-tyisesti puhelinhaastattelussa sopiva reagointi on vaikeaa. Käytännön etiikkaa tutkineet Guillemin ja Gillam (2004, 262) painottavat tutkijan osaamista eettisesti tärkeinä hetkinä. Eettisesti tärkeät hetket ovat vaikeita, usein hienovaraisia ja ennakoinnattomia tilanteita. Sellainen voi olla esimerkin kaltainen haastattelu, jossa ilmenee asioita, joihin haastattelija ei ole varautunut.

Tutkimuseettiset ohjeet toimivat suurelta osin vain yleisinä ohjeina, eivätkä tarjoa konkreettisia menettelytapoja näihin tilanteisiin (Guillemin & Gillam 2004, 264). Guillemin ja Gillam pitävät reflektiotaitoa tärkeänä välineenä eettisesti vaativissa tilanteissa. Haastattelijalla on oltava herkkyyttä ja valppautta tunnistaa eettisesti tärkeät tilanteet sekä kyky käsitellä mahdollisia eettisiä jännitteitä (Guillemin & Gillam 2004, 278). Haastattelijana olen pyrkinyt toimimaan huomioiden

ensisijaisesti osallistujien tunnetiloja ja viemään haastattelua eteenpäin osallistujien ehdoilla.

8.3 Pohdinta

Ansiotyö vaikuttaa lähes kaikkiin elämän osa-alueisiin. Ansiotyöhön osallistuminen tai sen ulkopuolelle jääminen ohjaa ja muotoilee elämänkulkuamme yhteiskunnan jäsenenä. Merkittävä osa yhteiskunnan ylläpitämistä palveluista, kuten työ- ja sosiaaliturvajärjestelmä sekä hyvinvointipalvelut ovat sidoksissa ansiotyöhön. (Koistinen 2014, 246.) Ansiotyö voi määrittää myös terveydentilan. Työssäkäyvien terveyttä ja hyvinvointia tuetaan useimmiten työterveydenhuollossa. Terveystään huolehtiminen helpottuu, kun pääsy terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle ei vaadi suuria ponnisteluja, eikä kuluista tarvitse huolehtia itse.

Vaikka tiedetään, että työttömien ja työssäkäyvien väliset terveyserot ovat suuria ja työttömät hyötyvät työllisiä enemmän ennaltaehkäisevistä palveluista, on lainmukainen työttömien terveystarkastus edelleen varsin tuntematon. Työttömiä ei kannusteta hakeutumaan terveystarkastukseen tai vaatimaan siihen pääsyä, vaan heiltä odotetaan nöyryyttä ja alistumista viranomaisten päätöksiin.

Toisaalta työttömissä on heitä, jotka kokevat työttömille tarkoitettuja erityispalveluja ongelmallisina. Itseään ei haluta nähdä avun tarvitsijoina. Työttömyyttä koskevissa keskusteluryhmissä työttömien terveystarkastukset tuomitaan herkästi tarpeettomiksi ja leimaaviksi. Kyse voi olla siitä, että ei haluta omaksua ulkoapäin määriteltyä työttömän identiteettiä ja olla intervention kohteena.

Suomalainen yhteiskunta arvostaa työntekoa ja suomalaiset ovat varsin työorientoitunut kansa. Yksin pärjäämisen mentaliteetti lisää painetta selviytyä ilman apua ja tukea. Lisäksi työttömyyteen liitetään stereotyyppioita, jotka aiheuttavat häpeää ja vahvistavat työttömän identiteettiä hyödyttömänä kansalaisena. Esimerkiksi jotkut osallistajat halusivat terveystarkastukseen hakeutumiseen liittyvissä vastauksissaan tähdentää, että terveystarkastukselle ei oikeastaan ollut tarvetta. Saattaa olla, että osallistajat kokivat itsensä terveiksi, mutta pohdin, onko

taustalla myös häpeää ja arkuutta vaatia terveystalveta. Terveystarkastukseen hakeuduttiin tyypillisesti siksi, että siihen oli mahdollisuus, eikä siksi, että siihen on oikeus.

Työttömien ja vähävaraisten asema yhteiskunnassa on kautta aikojen ollut alisteinen. Ruotsissa työttömyyden ja häpeän yhteyttä tutkinut Starrin (2002, 9) kuvailee Helldénia ja Marsdenia mukaillen, kuinka alimmassa sosiaalisessa luokassa olevia on aina pidetty moraalittomina, sivistymättöminä, laiskoina ja työtä vieroksuvinä. Työttömyys nähtiin johtuvan työttömän henkilökohtaisista ominaisuuksista ja yleisestä kyvyttömyydestä.

Asenteet työttömiä kohtaan eivät ole merkittävästi muuttuneet, vaikka työttömyys on lisääntynyt ja koskettaa yhä useampaa suomalaista perhettä. Nykypäivänä media lisää ennakkoluuloja työttömien ja työllisten välille. Aika ajoin julkisuudessa esitetään negatiivisia kannanottoja, joiden mukaan työttömät ovat laiskoja, passiivisia ja haluttomia vastaanottamaan työtä. Työttömät itse saavat harvoin puheenvuoron. Leimaavat mielikuvat työttömyydestä aiheuttavat työttömissä häpeää, joka osaltaan heikentää elämänlaatua ja terveyttä sekä vaikeuttaa hoitoon hakeutumista. Erään osallistujan mukaan *“työtön häpeää työttömyyttään jo entuudestaan ja sitten häpeää sitäkin, että on työttömänä sairastunut”*, ikään kuin työttömällä ei olisi oikeutta sairastaa. Ihmisarvoa ja oikeutta terveyteen ja hyvinvointiin ei kuitenkaan tarvitse ansaita työnteolla.

Ei ole yllättävää, että haastatteluihin osallistuneet työttömät toivovat yksilöllistä ja kiireetöntä kohtaamista sekä kunnioittavaa puheeksiottoa osakseen. Kaikki haluavat tulla nähdyksi ja kuulluksi etenkin terveydenhuollon asiakkaina, mutta työttömien arvostava kohtelu ei tutkimusten mukaan ole itsestäänselvyys. Työttömien huono kohtelu ja työttömyyden aiheuttama häpeä ei vaikuta pelkästään yksilöihin ja perheisiin, vaan muokkaa koko yhteiskuntaa. Yhteiskunnalliset jaot kasvavat, minkä seurauksena osa väestöstä jää yhteiskunnallisen osallisuuden ulkopuolelle (Koistinen 2014, 237).

Oikeudenmukaisessa yhteiskunnassa myös työttömillä on oikeus näkyä ja kuulua sekä toimia täysimääräisinä yhteiskunnan jäseninä ilman häpeää (Starrin 2002, 20). Työttömillä on oikeus terveydestään huolehtimiseen ja sairauksien

ennaltaehkäisyyn. Terveystarkastuksessa työttömiä autetaan huolehtimaan terveydestään sekä tuetaan fyysisen ja psykososiaalisen terveyden ylläpitämisessä. Työttömien terveystarkastus on keino vähentää eriarvoisuutta ja edistää työttömien kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia.

Tuloksissa on kuvattu, millaista apua ja tukea työttömät ovat terveystarkastuksessa saaneet. Vastaanoton puitteissa ei kuitenkaan voida hoitaa kaikkea. Etenkin mielenterveyden ongelmiin on haasteellista puuttua. Mielialahäiriöiden jaksotaisuus ja siihen liittyvä toimintakyvyn vaihtelu vaikeuttavat ongelmien havaitsemista vastaanotolla (Huttunen 2018). Stressi ja mielenterveyden ongelmat ovat yleisiä erityisesti nuorten pitkäaikaistyöttömien keskuudessa. Vakavista mielenterveysongelmista kärsivillä työttömillä ei ole voimavaroja jonottaa ajanvaraukseen, saapua vastaanotolle tai sitoutua hoitoon. Näissä tapauksissa terveystarkastuksesta ei ole apua terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Lappalainen 2017, 39.)

Haastatteluissa keskusteltiin jonkin verran työllistymisestä. Kaikki osallistujat olivat samaa mieltä siitä, ettei terveystarkastus vaikuttanut heidän työtilanteeseen tai asemaan työelämässä mitenkään. Yksi osallistuja kertoi lääkärin tehneen työkyvyn arviointiin liittyviä toimia, mutta osallistuja koki arvioinnin olleen puutteellista. Työkyvyn arviointi ei edennyt ja vakavan sairastumisen vuoksi osallistuja siirtyi erikoissairaanhoidon piiriin.

Oivon ja Kerättären (2018, 36) mukaan terveystarkastus ei lisää työllistymistä, eikä ole riittävä keino arvioida työkykyä ja kuntoutustarvetta. Myös työttömien terveyspalveluja tutkineiden Saikun ja Sinervon (2010, 132) mukaan yksittäisellä terveystarkastuksella ei välttämättä ole asiakkaan työllistymisen kannalta suurta merkitystä. Olennaista on palvelujärjestelmän kyky vastata niihin hoito- ja kuntoutustarpeisiin, jotka terveystarkastuksessa ilmenevät.

Tiedottamalla aktiivisesti ja lisäämällä tietoa terveystarkastuksen toimintamallista voidaan saada enemmän työttömiä terveydenhuollon piiriin. Etenkin pitkäaikaisyöttömillä ei välttämättä ole voimavaroja saapua paikalle tai käydä laboratoriossa ennen terveystarkastusta. Haasteena on tavoittaa heikoimmassa asemassa olevat työttömät, joiden terveydestä on suurin huoli. Terveystarkastukseen

osallistuminen on vapaaehtoista, jolloin heikommassa asemassa olevan henkilön voi olla vaikea tehdä omaa terveyttä edistävä päätös. Terveystarkastuksessa käyvien määrää voisi lisätä liittämällä terveystarkastus osaksi alkukartoitusta esimerkiksi monialaisissa yhteispalvelupisteissä (TYP).

Tarvitaan laaja-alaista yhteistyötä eri tahojen välillä, avoimuutta, näkyvyyttä ja panostusta, jotta kaikkein haavoittuvaisimmassa asemassa olevat asiakkaat saavat mahdollisuuden osallistua terveystarkastukseen. Avoimuus vaikuttaa myös asenteisiin, purkaa ennakkoluuloja ja vähentää työttömyyteen liittyvää häpeää. Terveystarkastuksen avulla voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa sairauksia, lisätä koettua hyvinvointia ja tuoda marginaalissa olevat ihmiset paremmin osaksi yhteiskuntaa.

Erytisesti työttömien miesten tavoittaminen ja auttaminen terveydellisissä pulmissa on haastavaa. Haastatteluissa naiset olivat yliedustettuna suhteessa miehiin. Pohdin, halusivatko naiset osallistua haastatteluun enemmän kuin miehet vai hakeutuvatko miehet terveystarkastukseen naisia vähemmän. Jatkotutkimusta ajatellen työttömien miesten terveys ja terveystarkastukseen hakeutuminen ovat tärkeitä aiheita.

Sukupuoliroolien mukainen käyttäytyminen on joidenkin tutkimusten mukaan syynä miesten ja naisten erilaiseen terveysprofiiliin. Naisten oletetaan ilmaisevan tunteitaan miehiä helpommin ja kokevan herkemmin oireita sekä hakeutumaan hoitoon. Sen sijaan miehet eivät oletettavasti kerro oireistaan ja viivyttävät hoitoon hakeutumista, sillä päinvastaista käytöstä pidetään feminiinisenä. Miehet hakeutuvat hoitoon vasta myöhäisessä vaiheessa, jolloin oireet ovat jo vakavia ja sairaudet edenneet pitkälle. (Riskä 2011, 65.)

Vaikka sukupuolirooliteorian käyttöä on muun muassa sukupuolen moninaisuuden vedoten kritisoitu, on työttömien miesten tilanne terveyden ja hyvinvoinnin osalta huolestuttava ja vaatii erityistä huomiota. Lappalaisen (2017, 39) mukaan miehillä on suurempi riski pitkittyneeseen työttömyyteen ja terveysongelmiin työttömyyden aikana. Mielenterveysongelmien ja työttömyyden yhteys on suurempi miehillä.

Tilastokeskuksen (2018) mukaan vuonna 2017 miehet kuolivat keskimäärin seitsemän vuotta nuorempina kuin naiset. Etenkin sepelvaltimosairauksiin miehiä kuolee liki kaksi kertaa naisia enemmän. Viime viidenkymmenen vuoden aikana on kansanterveyden tutkimuksessa pyritty löytämään miesten kuolleisuuteen vaikuttavia riskitekijöitä ja riskien syntymistä (Riskia 2011, 63). Haasteena on tavoittaa riskiryhmässä olevat työttömät miehet ja saada heidät terveydenhuollon piiriin, kuten työttömien terveystarkastukseen.

Tässä opinnäytetyössä on kuvailtu terveystarkastuksen tarjoamaa apua ja tukea. Haastattelussa sivuttiin terveystarkastuksen aikaansaamia muutoksia ja konkreettisin muutos oli lääkityksen aloittaminen. Lääkityksen saaneet osallistujat olivat käyneet terveystarkastuksessa hiljattain, eikä vointi ollut haastatteluhetkellä vielä merkittävästi kohentunut.

Työttömien terveystarkastuksen vaikuttavuuden selvittämiseksi tarvitaan lisää erilaisia tutkimuksia, erityisesti myöhemmillä vaikutuksilla terveyteen ja työllistymiseen on merkitystä. Todellinen muutos voi olla havaittavissa vasta myöhemmin, esimerkiksi keskustelu kolesteroliarvoista tai tupakoinnin lopettamisesta ei välttämättä saa asiakasta muuttamaan terveystottumuksiaan heti, mutta voi vaikuttaa myöhemmässä vaiheessa. Toisaalta pitkän aikavälin muutosten tutkiminen on haasteellista, eikä välttämättä luotettavaa. On vaikea sanoa, johtuvatko mahdolliset muutokset terveystarkastuksesta vai jostakin muusta.

LÄHTEET

- Depressio. Käypä hoito –suositus (6.7.2016). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla www.kaypahoito.fi
- Dickson-Swift, V., James, E. & Liamputtong, P. (2008). Risk to Researchers in Qualitative Research on Sensitive Topics: Issues and Strategies. *Qualitative Health Research* 18, 133. Saatavilla https://www.researchgate.net/profile/Pranee_Liamputtong/publication/5674603_Risk_to_Researchers_in_Qualitative_Research_on_Sensitive_Topics_Issues_and_Strategies/links/02e7e5259e20c050e0000000/Risk-to-Researchers-in-Qualitative-Research-on-Sensitive-Topics-Issues-and-Strategies.pdf
- Eettinen ennakkoarviointi ihmistieteissä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. *Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet*. Saatavilla <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteissa#1>
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107 – 115. Saatavilla https://scholar.google.fi/scholar?q=elo+s+kyng%C3%A4s+h.+the+qualitative+content+analysis+process&hl=fi&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart
- Guillemin, M. & Gillam, L. (2004). Ethics, Reflexivity, and "Ethically Important Moments" in Research. *Qualitative Inquiry* 10(2), 261 – 280. Saatavilla 19.10.2019 <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.455.4997&rep=rep1&type=pdf>
- Haaga, T. (2018). *Terveyskeskusten asiakasmaksut joulukuussa 2018– Aineisto lääkäri- ja hoitajavastaanottojen asiakasmaksuista 2013–2018*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 19.10.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138279/URN_ISBN_978-952-343-362-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hannikainen-Ingman, K. (2010). Työllisyys ja terveys. Teoksessa Kokko, R-L., & Kotiranta P-L. (toim.) 2010. *Työllisyys, terveys ja hyvinvointi*. Paltamon työllistämismallin arviointitutkimus 2009–2013. I osaraportti 2.6.2010. (s. 14 – 19.) Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80395/2c110a57-ee8f-4eb3-a820-f4e2f760c82b.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 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. Saatavilla <https://docplayer.fi/1950703-Katsaus-tyottomyyden-ja-terveyden-valisiin-yhteyksiin.html>
- Hoffrén, J. & Rättö, H. (2011). Hyvinvoinnin mittarit. Teoksessa Saari, J. (toim.), *Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. (s. 219 – 239.) Helsinki: Gummerus.
- Hujala, A. & Lammintakanen, J. (2018). Paljon sote - palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. (Kunnallisan alan kehittämissäätiön julkaisu 12) Saatavilla 31.7.2019 <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>
- Huyse-Gaytandjieva, A., Groot, W., Pavlova, M. & Joling, C. (2015). Low Self-Esteem Predicts Future Unemployment. *Journal of Applied Economics* 18(2), 325-346. Saatavilla <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1016/S1514-0326%2815%2930014-3?needAccess=true>
- Huovinen, S. & Naumanen, P. (19.8.2013). Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 29.7.2019 <https://stm.fi/documents/1271139/1365032/Ty%C3%B6tt%C3%B6mien+terveydenhuollon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen/3b1979ea-c36c-4114-9399-6c45e49b40b1>
- Huttunen, J. (2018). Mitä terveys on? Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 2.10.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- Huttunen, M. (2018). Mielialahäiriö. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 2.10.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dlk00393
- Huvinen, K., Joutsenlahti, R. & Metteri, A. (2014). Kokonaisen asiakkaan kohtaaminen ja pirstaleinen järjestelmä - aikuissosiaalityön asiakkaat terveystalveissa. Teoksessa Metteri, A., Valokivi, H. & Ylinen, S. (toim.), *Terveys ja sosiaalityö*. (s. 32 – 43.) Jyväskylä: PS-kustannus.

- Hänninen, S. & Karjalainen, V. (2012). Työttömien ja vaikeassa asemassa olevien terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttaminen. Teoksessa Hänninen, S. & Junnila, M. (toim.), *Vaikuttavatko politiikkatoimet?* (s. 77 – 84.) Tampere: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Ikonen, H-M. (2017). Puhelinhaastattelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvoori (toim.), *Tutkimushaastattelijan käsikirja*. Saatavilla <http://elibs.com>
- Kauhanen, J., Erkkilä, A., Korhonen, M., Myllykangas, M. & Pekkanen, J. (2013). *Kansanterveystiede*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kerätär, R. (2016). *Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän - monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä*. Oulu: Oulun yliopisto. (Väitöskirja, Oulun yliopisto) Saatavilla <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>
- Keskimäki, I., Koskinen, S. & Teperi, J. (2002). Terveyspalvelujen mahdollisuudet kaventaa terveyseroja. Teoksessa: Kangas, I., Keskimäki, I., Koskinen, S., Lahelma, E., Manderbacka, K., Prättälä, R. & Sihto, M. (toim.) *Kohti terveyden tasa-arvoa*. (s. 281–99.) Helsinki: Edita.
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) (2018). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa*. FinTerveys 2017-tutkimus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kosonen, M., Laaksonen, S-M., Terkamo-Moisio, A. & Rydenfelt, H. (2018). Sosiaalinen media ja tutkijan etiikka. *Media & viestintä* 41(1), 117–124. Saatavilla <https://journal.fi/mediaviestinta/article/view/69924/31024>
- Kilpeläinen, M. (2014). Mikrospirometria keuhkohtaumataudin seulonnassa. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 19.10.2019 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak08154>
- King, N. (2004). Using interviews in qualitative research. Teoksessa Cassell, C. & Symon, G. (toim.), *Essential Guide to Qualitative Methods in Organizational Research*. (s. 11 – 22.) Lontoo: SAGE Publications.
- Koistinen, P. (2014). *Työ, työvoima & politiikka*. Tampere: Vastapaino.

- Koivusilta, L. (2011). Terveyskäyttäytyminen. Teoksessa Laaksonen, M. & Silventoinen, K. (toim.), *Sosiaali-epidemiologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät*. (s. 123 – 141.) Tallinna: Raamatutrükikoda.
- Korteinen, M. & Tuomikoski, H. (1998). Miten työttömät selviytyvät? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Yhteiskuntapolitiikka* 63(1). Saatavilla <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101333/9801korteinentuomikoski.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Lappalainen, K. (2017). *Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen – painopisteenä terveydenhuolto ja verkostoyhteistyö*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. (Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto) Saatavilla http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2452-0/urn_isbn_978-952-61-2452-0.pdf
- Lepistö, J. (6.7.2019). Valtaosa suomalaisista asuu kunnissa, joissa peritään maksimilääkärimaksut - 380 000 sosiaali- ja terveyskeskusmaksua ulosotossa. *MTV Uutiset*. Saatavilla 29.7.2019 <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/valtaosa-suomalaisista-asuu-kunnissa-joissa-peritaan-maksimilaakarimaksut-380-000-sosiaali-ja-terveyskeskusmaksua-ulosotossa/7472682#gs.sruwfj>
- Lumme-Sandt, K. (2005). Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.), *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Saatavilla <http://ellibs.com>
- Lindqvist, M. (1999). *Keskeneräisyyden puolustus*. Helsinki: Otava.
- Luomanen, J. & Nikander, P. (2017). Haavoittuvat haastateltavat? Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Saatavilla <http://ellibs.com>
- Luoto, V., Kopra, U-M., Lehtovaara, K. & Nerikko, T. (2019). *Terveydeksi! Ota huoli puheeksi ja opasta palveluihin*. Helsinki: Työttömien keskusjärjestö ry. Saatavilla <https://tyottomat.fi/hankkeet/terveydeksi-hankkeen-materiaalipankki/>

- Mann, M., Hosman, C., Shaalma, H. & de Vries, N. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental Health promotion. *Health Education Research* 19(4), 357 – 72. Saatavilla https://pdfs.semanticscholar.org/51c5/a620a0c5a294230a483b7cd461bfbd3b96c.pdf?_ga=2.91391642.1081610655.1574263346-1634840157.1574263346
- Markham, A. & Buchanan, E. (2012). Ethical Decision-Making and Internet Research: Recommendations from the AoIR Ethics Working Committee. Saatavilla 29.7.2019 <https://aoir.org/reports/ethics2.pdf>
- Martela, F. (2012). *Caring Connections - Compassionate mutuality in the organizational life of a nursing home*. Helsinki: Aalto-yliopisto. (Väitöskirja, Aalto-yliopisto) Saatavilla <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/7286/isbn9789526048482.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martikainen, P. & Mäki, N. (2011). Työttömyys. Teoksessa Laaksonen, M. & Silventoinen, K. (toim.), *Sosiaaliepideemiologia. Väestön terveysterot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät*. (s. 90 – 105.) Tallinna: Raamatutrükikoda.
- Metsämuuronen, J. (2008). *Laadullisen tutkimuksen perusteet*. Jyväskylä: Gummerus.
- Miehet kuolivat keskimäärin 7 vuotta nuorempina kuin naiset. Tilastokeskus. Tilastot. Saatavilla 19.10.2019 https://www.stat.fi/til/kuol/2017/kuol_2017_2018-04_27_tie_001_fi.html
- Moore, T., Kapur, N., Hawton, K., Richards, A., Metcalfe, C. & Gunnell, D. (2016). Interventions to reduce the impact of unemployment and economic hardship on mental health in the general population: a systematic review. *Psychological Medicine* 47(6), 1062-1084. Saatavilla https://researchinformation.bristol.ac.uk/files/107823238/interventions_to_reduce_the_impact_of_unemployment_and_economic_hardship_on_mental_health_in_the_general_population_a_systematic_review.pdf
- Mäkinen, O. (2006). *Tutkimuseetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.
- Mönkkönen, K. (2018). *Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Tallinna: Gaudeamus.
- Niemelä, M. & Saari, J. (2013). *Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa*. Saatavilla 19.10.2019 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40230/Huono-osaisten_hyvinvointi.pdf

- Oivo, T. & Kerätär, R. (2018). *Osatyökykyisten reitit työllisyyteen – etuudet, palvelut, tukitoimet*. Selvityshenkilöiden raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161151/STM%20rap%2043%202018%20Osatyokykyisten%20reitit%20tyollisyyteen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Pakarinen, J. (2018). Työttömyys osallisuuden ja toimintakyvyn menetyksenä. Teoksessa Kanaoja, J. (toim.) *Työllisyyskysymys*. (s. 195 – 202.) Riika: Into Kustannus.
- Pellervon taloustutkimus. (PTT). PTT:n kansantalousennusteen erikoisteema syksy 2018. Työllisyyden kasvu nopeaa ja aitoa. Saatavilla 19.10.2019 <http://www.ptt.fi/julkaisut-ja-hankkeet/uutiset/kansantalous-2018-syysy-erikoisteema-tyollisyyden-kasvu-nopeaa-ja-aitoa.html>
- Pitkäaikaistyötön. Käsitteet. Tilastokeskus. Saatavilla 2.10.2019 <https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikaistyot.html>
- Prättälä, R., Koskinen, S., Martelin, T., Lahelma, E., Sihto, M. & Palosuo, H. (2007). Terveyserot ja niiden kaventamisen haaste. Teoksessa Palosuo, M., Koskinen, S., Lahelma, E., Prättälä, R., Martelin, T., Ostamo, A., Keskimäki, I., Sihto, M., Takala, K., Hyvönen, E. & Linnanmäki, E. (toim.), *Terveiden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005*. (s. 15 - 24.) Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Puheeksiotto ja puuttuminen. A-klinikkasaatiö. Saatavilla 19.10.2019 <https://a-klinikkasaatio.fi/a-klinikkasaatio/paihdeyton-tueksi/puheeksiotto-ja-puuttuminen>
- Päihteidenkäytön ja pelaamisen puheeksiotto tehokas tapa haittojen ehkäisyssä. Ehyt. Saatavilla 19.10.2019 <http://www.ehyt.fi/fi/puheeksiotto-tehokas-tapa>
- Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Saatavilla 2.10.2019 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161662/Osallistava_ja_osaava_Suomi_2019_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Raijas, A. (2011). Arjen hyvinvointi. Teoksessa Saari, J. (toim.) *Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta*. (s. 243 – 263.) Helsinki: Gummerus.
- Rautio, M. (13.5.2018). Harva työtön tietää ilmaisesta terveystarkastuksesta – ”Vasta nyt kuulen, mutta menen heti”. *Yle Uutiset*. Saatavilla 29.7.2019 <https://yle.fi/uutiset/3-10199867>

- Riska, E. (2011). Sukupuoli. Teoksessa Laaksonen, M. & Silventoinen, K. (toim.), *Sosiaaliepideemiologia. Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät*. (s. 60 – 72.) Helsinki: Gaudeamus.
- Rotko, T., Aho, T., Mustonen, N. & Linnanmäki, E. (2011). *Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007–2010*. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos.
- Ruusuvuori, J. & Nikander, P. (2017). Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M. Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Saatavilla <http://ellibs.com>
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) (2005). *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Jyväskylä: Gummerus.
- Räsänen, P., Tanus, S., Östman, P. & Laukkanen, A. (2018). Kirjallinen kysymys työttömien oikeudesta lakisääteiseen terveystarkastukseen. Kirjallinen kysymys. KK 21/2018 vp. Saatavilla https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/KK_21+2018.pdf
- Saari, E. (2009). *Työttömien syrjäytymistä ehkäisevien hyvinvointi-interventioiden kontekstuaaliset edellytykset*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Saikka, P. (2009). *Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja –palvelut siirtymätyömarkkinoilla*. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos.
- Saikka, P. (2010). *Perusterveydenhuolto ja työttömien palvelut. Työttömien terveystarkastukset ja –palvelut kunnissa 2009*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Saikka, P. (2012). *Työttömien terveyspalvelun jatkuvuus. PTT-hankkeen seurantalutkimuksen tuloksia hankekunnissa*. Raportti. Saatavilla <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80398/4e5a892d-d293-40ef-8f1c-1a22edcd50f4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Saikka, P., Kestilä, L. & Karvonen, S. (2014). Työttömien ja työllisten koettu hyvinvointi toimintavalmiuksien viitekehyksessä. Teoksessa Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. (toim.), *Suomalaisten hyvinvointi 2014*. (s. 118 – 143.) Tampere: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.

- Saikku, P. & Sinervo, L. (2010). *Työttömien terveystalouden juurrutus. Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia*. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos.
- Schalin-Jääntti, C. (2005). Aikuispotilaan kilpirauhasen vajaatoiminta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 121(10), 79 – 85. Saatavilla 29.7.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/duo94976>
- Schuring, M., Burdorf, A., Voorham, T. & Mackenbach, J. (2009). Effectiveness of a health promotion programme for long-term unemployed subjects with health problems: A randomised controlled trial. *Journal of epidemiology and community health* 63(11), 893 – 9. Saatavilla 2.10.2019 https://www.researchgate.net/publication/26703647_Effectiveness_of_a_health_promotion_programme_for_long-term_unemployed_subjects_with_health_problems_A_randomised_controlled_trial
- Sinervo, L. (toim.) (2009). *Pitkäaikaistyöttömien terveystalouden kehittämissuunnitelman loppuraportti ja paikalliset toimintamallit*. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos.
- Starrin, B. (2002). *Unemployment, poverty and shame – exploring the Field*. Saatavilla <http://www.humiliationstudies.org/documents/StarrinUnemploymentPovertShame.pdf>
- Tapola-Tuohikumpu, S. (2005). *Positiivisella diskriminaatiolla varhaista tukea*. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston Positiivisen diskriminaation hankekouluisuuden (2001-2004) loppuraportti. Helsinki: SOCCA. Saatavilla http://www.aikuissosiaalityo.fi/files/152/Positiivisella_diskriminaatiolla_varhaista_tukea_tapola_tuohikumpu_2005.pdf
- Terveydeksi-hanke 2016 – 2019. Työttömien Keskusjärjestö. Saatavilla 19.10.2019 <http://www.tyottomat.fi/terveydeksi-hanke/>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Keskeisiä käsitteitä. Saatavilla 19.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvointi ja terveyserot. Työllisyys. Saatavilla 19.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys>

- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Kansantaudit. Yleistä kansantaudeista. Saatavilla 19.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>
- Trzesniewski, K., Moffitt, T., Puolton, R., Donnellan, M., Robins, R. & Caspi, A. (2006). Low Self-Esteem During Adolescence Predicts Poor Health, Criminal Behavior, and Limited Economic Prospects During Adulthood. *Developmental Psychology* 42(2), 381-390. Saatavilla https://www.researchgate.net/profile/Richard_Robins/publication/7210504_Low_Self-Esteem_During_Adolescence_Predicts_Poor_Health_Criminal_Behavior_and_Limited_Economic_Prospects_during_Adulthood/links/5bddb4af92851c6b27a48ae4/Low-Self-Esteem-During-Adolescence-Predicts-Poor-Health-Criminal-Behavior-and-Limited-Economic-Prospects-during-Adulthood.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Saatavilla <http://play.google.com>
- Työttömyys voi aiheuttaa epävarmuutta elämään. Suomen mielenterveysseura. Tukea ja apua. Saatavilla 19.10.2019 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/ty%C3%B6tt%C3%B6myys-voi-aiheuttaa-ep%C3%A4varmuutta-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n>
- Työvoimatutkimus. Tilastot. Tilastokeskus. Saatavilla 2.10.2019 https://tilastokeskus.fi/til/tyti/2019/08/tyti_2019_08_2019-09-24_tie_001_fi.html
- Valli, R. (toim.) (2018). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Van der Meer, P. & Wielers, R. (2016). *Happiness, unemployment and self-esteem*. Saatavilla 19.10.2019 https://www.rug.nl/research/portal/fles/34998243/16016_HRMOB_def.pdf
- Yleistä diabeteksestä. Diabetesliitto. Saatavilla 19.10.2019 https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta

LIITE 1. Kutsu tutkimushaastatteluun

KUTSU HAASTATTELUUN

Oletko käynyt työttömille tarkoitetussa terveystarkastuksessa Helsingissä tai muualla?

KOKEMUSTASI TARVITAAN!

Olen sosiaali- ja terveysalan YAMK-opiskelija Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä *ihmisten kokemuksista työttömille tarkoitetuista terveystarkastuksista*. Tarkoituksena on selvittää, onko tarkastuksella ollut vaikutuksia ihmisten terveydentilaan tai elämäntilanteeseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, kuinka työttömien terveystarkastusta tulisi mahdollisesti kehittää sekä tehdä asia näkyväksi, jotta yhä useampi kunta aktivoituisi järjestämään työttömien terveystarkastuksia. Opinnäytetyö toteutuu yhteistyössä Työttömien Keskusjärjestön Terveystarkastus-hankkeen kanssa. Osallistumalla haastatteluun Sinulla on mahdollisuus antaa kokemuksistasi arvokasta tietoa.

Haastattelu toteutuu yksilöhaastatteluna ja siihen varataan aikaa noin tunti. Haastattelun paikasta ja ajankohdasta sovitaan yhdessä. Haastattelu nauhoitetaan ja tallenne säilytetään sekä opinnäytetyön valmistuttua hävitetään asianmukaisesti. Sinulta kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyössä ei esiinny tietoja, joista Sinut voisi tunnistaa. Haastatteluun osallistuminen on ehdottomasti vapaaehtoista.

Olisin todella kiitollinen, jos voisit ottaa osaa haastatteluun. Annan mielelläni lisätietoja opinnäytetyöstäni ja haastattelusta, jos Sinulla on kysyttävää. Kiitokseksi haastatteluun osallistumisesta tahtoisin tarjota sinulle kahviin ja pullaan oikeuttavan kupongin Ärrälle.

Parhain terveisin

Alexandra Malanin

(sosionomi, sosionomi YAMK- opiskelija)

alexandra.malanin@gmail.com

046-9329255



LIITE 2. Suostumuslomake

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun haastatteluun, joka käsittelee työttömien terveystarkastusta ja mahdollisesti sen aikaansaamia muutoksia elämässäni. Olen tietoinen opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista.

Olen tietoinen siitä, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta tai perua suostumukseni, milloin tahansa syytä antamatta. Haastattelun tuloksia saa käyttää opinnäytetyötä varten niin, ettei henkilöllisyyteni ole tunnistettavissa missään vaiheessa. Ymmärrän, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Haastattelu nauhoitetaan ja tallenne säilytetään sekä hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Osallistujan nimi

Osallistujan puhelinnumero

Päiväys

Paikka

Allekirjoitus

LIITE 3. Pääteemat ja tarkentavat kysymykset

1. Terveydentila tarkastukseen hakeutuessa

- kuvaile, mikä sai sinut hakeutumaan terveystarkastukseen
- kuvaile, millaiseksi koit fyysisen terveydentilasi
- entä henkisen
- kuvaile ruokatottumuksesi
- onko sinulla mahdollisuus terveellisen ruokailuun
- kuvaile suhteesi ulkoiluun/liikuntaan, mahdollisuutesi siihen
- tupakoitko säännöllisesti
- käytätkö alkoholia tai muita pähteitä, kuinka paljon

2. Elämäntilanne tarkastukseen hakeutuessa

- kuvaile, millainen elämäntilanteesi oli hakeutuessa tarkastukseen
- asumismuoto, tukiverkosto, voimavarat, tulevaisuuden suunnitelmat
- käytitkö tukipalveluja, millaisia
- olitko aktiivisesti mukana järjestystoiminnassa tai vastaavassa

3. Terveystarkastuksen eteneminen

- kuvaile, kuinka sinut otettiin vastaan terveystarkastuksessa
- kuvaile, kuinka tarkastus eteni
- kuvaile, mitä terveyteen liittyviä toimenpiteitä tarkastuksessa tehtiin, esim. RR mittaus, verikokeet, paino, AUDIT, masennustesti jne.
- kuinka tuloksista keskusteltiin (keskusteltiiniko painonhallinnasta, ravinnosta, tupakoinnin lopettamisesta, tarjottiinko tukea, koetko tulleeesi kuulluksi, millaiseen sävyyn näistä keskusteltiin)
- millaiset jatko-ohjeet sait
- saitko lähetteen lääkärielle
- jos sait, kerro käynnistäsi lääkärin vastaanotolla

4. Apu ja tuki terveyden edistämässä

- mikäli hakeuduit tarkastukseen fyysisiin/psykkisiin oireisiin liittyen, millaista apua ja tukea sait tilanteessa, millainen tilanne on nyt
- mikäli hakeuduit terveystarkastukseen selvittääksesi terveystilanteesi, tuliko esille terveyteen vaikuttavia seikkoja, joista et tiennyt
- saitko uuden diagnoosin
- saitko tarvitsemaasi hoitoa, pääsitkö jatkohoitoon

5. Apu ja tuki terveyskäyttäytymisessä

- mikäli tupakoit/käytit alkoholia terveystarkastukseen hakeutuessa ja/tai ruokailutottumuksissasi/painonhallinnassa oli haasteita: kuvaile, millainen tilanne on nyt
- kuvaile, millaista tukea terveystarkastuksessa tarjottiin
- kuvaile, kuinka sinut/näkemyksesi otettiin huomioon
- jäikö jokin asia huomiotta

6. Apu ja tuki elämäntilanteessa ja hyvinvoinnissa

- olit tarkastuksen aikana työtön, mikä tilanne on nyt
- mikäli olet työkyvytön, kuntoutuja, opiskelija, työssä tai muuta kuin työtön, kuvaile kuinka tilanteeseen edettiin
- kuvaile, millaista tukea tai apua sait elämäntilanteessasi (äitiys/isyys, yksinäisyys jne.)
- millaista tukea tai vahvistusta sait tulevaisuuden suunnitelmiisi (kannustus, rohkaisu, tietoa, tukea, itsetunnon tukeminen)
- kuvaile omin sanoin, kuinka hyvinvointiasi tuettiin

7. Yleisvaikutelma terveystarkastuksesta

- kuvaile, millaisin mielin tulit vastaanotolta (motivoitunut, lannistunut, mietteliäs)
- millaisen parannusehdotuksen antaisit, mitä tulee vielä kehittää
- mitä muuta haluat sanoa, kertoa tai toivoa

LIITE 4. Luokkien muodostaminen

