



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

TYÖTTÖMIEN HENKILÖIDEN TERVEYSTARKASTUKSET: ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA

TEKIJÄ: Tuula Savolainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön kliinisen asiantuntijan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Tuula Savolainen	
Työn nimi Työttömien henkilöiden terveystarkastukset: asiakkaiden kokemuksia	
Päiväys	15.5.2017
Sivumäärä/Liitteet	65/7
Ohjaaja(t) TtT, lehtori Pirjo Kinnunen ja FT, lehtori Marja-Liisa Rissanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Työttömyys on terveyttä ja hyvinvointia vaarantava ilmiö niin yksilön, yhteisön, yhteiskunnan kuin kansantalouden näkökulmasta. Työttömien kokema hyvinvointi ja terveydentila ovat heikompia kuin työssäkäyville. Terveystarkastuksen toteuttamalla työttömien terveystarkastuksilla pyritään edistämään työttömien henkilöiden terveyttä ja hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työttömien henkilöiden kokemuksia työttömille tarkoitetuista terveystarkastuksista terveydenhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä siitä, miten työttömät henkilöt kokevat työttömien terveystarkastukset. Tiedon avulla voidaan kehittää työttömien terveystarkastuksia ja jatkossa parantaa hoitotyön käytäntöjä, laatua ja vaikuttavuutta. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä.</p> <p>Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin Webropol-kyselytyökalun avulla internetissä. Tiedonantajina toimi seitsemän henkilöä (n=7), jotka olivat käyneet työttömille tarkoitetuissa terveystarkastuksissa vuosien 2011–2016 aikana vähintään kerran. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimuksen tulokset kuvaavat, millaisia kokemuksia, toiveita ja ajatuksia työttömällä henkilöllä on työttömille tarkoitetuista terveystarkastuksista. Johtopäätöksenä todettiin, että työttömät henkilöt pitivät työttömille henkilöille tarkoitettuja terveystarkastuksia pääsääntöisesti hyvinä ja tarpeellisina. Työttömät henkilöt tarvitsevat tiedosta työttömille henkilöille tarkoitettujen terveystarkastusten järjestämisvastuusta, toteuttamisesta, sisällöstä ja menetelmistä. Terveystarkastajilta työttömät henkilöt odottavat huolellisuutta, ammatillisuutta, korkeaa työmoraa ja hyvää hoitoa.</p>	
Avainsanat työttömyys, työttömät, terveydenhoitajatyö, terveystarkastukset	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing			
Author(s) Tuula Savolainen			
Title of Thesis Health checks of unemployed individuals: Clients' experiences			
Date	15.5.2017	Pages/Appendices	65/7
Supervisor(s) RN, PhD, senior lecturer Pirjo Kinnunen and RN, PhD, senior lecturer Marja-Liisa Rissanen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority			
<p>Abstract</p> <p>Unemployment has perilous effect on health and well-being, be it from perspective of an individual, community, society or nation. General well-being and state of health of the unemployed individuals, are weaker than those having jobs. Health checks, as performed by public health nurses, aim to comprehensively advance well-being and state of health of the unemployed individual.</p> <p>The aim of this thesis was to describe experiences of unemployed individuals, of these health checks performed by public health nurses. Thesis aims to produce information and gain further understanding as to how unemployed individuals' experience these health checks. This information can be used to further comprehensiveness of future health checks, improving quality and effectiveness of nursing. Client organisation was Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority.</p> <p>Thesis was a qualitative study, with materials gathered using Webropol survey tool on the internet. The informants (n=7) of this thesis were individuals, who have undergone health checks between 2011 and 2016 at least once. Analysis of content was through inductive content analysis.</p> <p>Results of study describe what kind of experiences, hopes and thoughts the subjects have about health checks of unemployed individuals. Conclusion is, health checks are largely perceived to be good and useful. More public announcements regarding health check arrangements, implementation, content and methods are needed. Public health nurses are expected to be meticulous, professional, with high work ethic, and to provide exemplary care.</p>			
Keywords unemployment, unemployed, public health nursing, health checks			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	TERVEYS, TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEYDENHOITAJATYÖ	7
2.1	Terveys ja terveyden edistäminen	7
2.2	Terveydenhoitajatyö	9
3	TYÖTTÖMIEN HENKILÖIDEN TERVEYSTARKASTUKSET	12
3.1	Työttömät henkilöt	12
3.2	Työttömien henkilöiden terveys ja terveystarkastusten käyttö	12
3.3	Työttömille henkilöille tarkoitetut terveystarkastukset	14
3.4	Työttömille henkilöille tarkoitettujen terveystarkastusten prosessikuvaus	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
5.1	Tutkimusprosessin vaiheita	21
5.2	Tutkimuksen tiedonantajat	22
5.3	Aineistonkeruu	22
5.4	Aineiston analyysi	25
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
6.1	Työttömien henkilöiden kokemuksia työttömille tarkoitetuista terveystarkastuksista	26
6.2	Hyvä työttömän terveystarkastus	28
6.3	Yhteenveto tuloksista	31
7	POHDINTA	32
7.1	Tutkimuksen tulosten tarkastelua	32
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	35
7.3	Tutkimustulosten hyödynnettävyys, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	37
7.4	Ammatillinen kehittyminen	38
	LÄHTEET	40
	LIITE 1: TUTKIMUSKUTSU	55
	LIITE 2: KYSELYLOMAKKEEN RUNKO	56
	LIITE 3: OHJE TERVEYDENHOITAJILLE TUTKIMUSKUTSUN JAKELUA VARTEN	57
	LIITE 4: TUTKIMUSLUPA KUOPION KAUPUNKI	58
	LIITE 5: TUTKIMUSLUPA VARKAUDEN KAUPUNKI	59
	LIITE 6: TUTKIMUSLUPA YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ	61
	LIITE 7: ESIMERKKI ANALYYSIPROSESSIN ETENEMISESTÄ	63

1 JOHDANTO

Työttömyys on terveyttä ja hyvinvointia vaarantava ilmiö yksilölle, yhteisölle, yhteiskunnalle ja kansantaloudelle. Tammikuussa 2017 työttömyysaste oli Euroopan unionin jäsenvaltioissa keskimäärin 9,6 % ja Suomessa 8,7 % (Eurostat 2017). Työ- ja elinkeinotoimistoissa oli helmikuun 2017 lopussa yhteensä 332 200 työtöntä työnhakijaa, kaikkiaan työnhakijoita oli 645 800. Pitkäaikaistyöttömyys kääntyi helmikuussa 2017 laskuun. Pitkäaikaistyöttömien eli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleiden määrä vastaavana ajankohtana oli 117 300 henkilöä (noin 35 % työttömistä työnhakijoista), heistä 58 000 oli ollut yhtäjaksoisesti työttömänä yli kaksi vuotta. Pitkäaikaistyöttömistä miehiä oli 58,1 % ja naisia 41,9 %. (TEM 2017.) Monista EU-maista poiketen Suomessa ja erityisesti Itä- ja Pohjois-Suomessa naisten ja miesten työllisyysasteet eivät merkittävästi eroa toisistaan (Eurostat 2016, 99; THL 2016c; Tilastokeskus 2017). Tilastokeskuksen mukaan Suomen virallinen työllisyysaste¹ eli työllisten osuus 15–64-vuotiaista oli vuoden 2017 helmikuussa 67,3 % (Tilastokeskus 2017).

Työttömät voivat keskimäärin huonommin ja ovat sairaampia kuin työlliset (THL 2016b). Suurella osalla työllisistä on mahdollisuus käyttää melko kattavia, maksuttomia työterveyshuollon palveluita (THL 2016a). Terveystarkastuslain (1326/2010) mukaan kunnilla on velvollisuus järjestää terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia opiskelija- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Palvelut eivät kuitenkaan toteudu kunnissa systemaattisesti (Hult 2014, 2). Työttömien henkilöiden terveyspalvelujen käyttö on vähäisempää kuin työssä olevien (Kerätär ja Karjalainen 2010; Åhs, Burell ja Westerling 2010). Eriarvoisuus palvelujen saannissa sekä elintapojen vaikutus johtavat terveyseroihin (THL 2015).

Väestöryhmien välinen tasa-arvo ja sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen ovat olleet keskeisiä hyvinvointipoliittisia tavoitteita jo parinkymmenen vuoden ajan. Myös pääministeri Juha Sipilän hallituskauden tavoitteena on, että terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat (Valtioneuvosto 2015, 20). Maailman terveysjärjestö WHO:n ”Comission on Social Determinants of Health” -työryhmän loppuraportissa vuodelta 2008 tuodaan esille eriarvoistavia yhteiskunnallisia rakenteita ja yksilötason tekijöitä, kuten köyhyys, epätasa-arvoinen koulutus, työllistymismahdollisuuksien puute, heikot asumisolot sekä riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden puute, joihin puuttamalla terveyseroja voitaisiin kaventaa (Lahelma, Martikainen, Pietikäinen ja Tarkiainen 2012, 35). Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman 2008–2011 mukaan yhtenä terveyserojen kaventamisen perusteluna on, että terveyseroja vähentämällä voidaan luoda edellytyksiä työllisyysasteen nostamiselle (STM 2008, 26). Työllisyysasteen nosto on edellytyksenä sosiaaliturvajärjestelmän kestävyydelle (Kauppinen, Saikku ja Kokko 2010, 234; Ahonen 2012, 12). Terveyserojen kaventamisessa terveyspalvelujen suunnitelmal-

¹ Virallinen työllisyysaste lasketaan 15–64-vuotiaiden työllisten prosenttiosuutena samanikäisestä väestöstä. Työllinen on henkilö, joka on tutkimusviikolla tehnyt ansiotyötä vähintään tunnin rahapalkkaa tai luontaisetua vastaan tai voittoa saadaksesen, tai on ollut tilapäisesti poissa työstä. Tutkimusviikolla työstä pois ollut henkilö lasketaan työlliseksi, jos poissaolon syy on äitiys- tai isyysvapaa tai oma sairaus tai jos poissaolo on kestänyt alle 3 kuukautta. Työlliset voivat olla palkansaajia, yrittäjiä tai samassa kotitaloudessa asuvan perheenjäsenen yrityksessä palkatta työskenteleviä. (Findikaattori 2016b.)

linen kohdentaminen työttömille henkilöille on yksi konkreettinen toimenpide (Saikku 2010, 7). Työttömille henkilöille suunnatuilla terveystarkastuksilla ja niiden jatkotoimilla voidaan ehkäistä elintapa- ja kansansairauksia, tukea työttömien henkilöiden hyvinvointia ja elämänhallintaa sekä vaikuttaa terveyttä edistävien valintojen tekemiseen, samalla edistäen sosioekonomisten terveyserojen kaventumista (Sinervo 2009, 16).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työttömien henkilöiden kokemuksia työttömille tarkoitetuista terveystarkastuksista terveydenhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä siitä, miten työttömät henkilöt kokevat työttömien terveystarkastukset. Tiedon avulla voidaan kehittää työttömien terveystarkastuksia ja jatkossa parantaa hoitotyön käytäntöjä, laatua ja vaikuttavuutta. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ja toteutuspaikkana ovat pohjoissavolaiset Iisalmen, Kiuruveden, Kuopion ja Varkauden kaupungit sekä Sonkajärven ja Vieremän kunnat.

Työttömien henkilöiden kokemuksista työttömien terveystarkastuksissa on tehty muutamia ammattikorkeakoulutasoisia tutkimuksia, muiden muassa Siitari ja Isoaho (2015) sekä Immonen ja Koski (2008). Kvalitatiivisia terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetöitä, hoitotieteellisiä pro gradu -tutkielmia tai väitöskirjoja työttömien henkilöiden kokemuksista terveydenhoitajan vastaanotolla työttömien terveystarkastuksissa ei tiettävästi ole tehty lainkaan, ei Suomessa eikä kansainvälisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkija Peppi Saikku (2009, 75) on selvittänyt osana Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen (PTT-hanke) arviointitutkimusta kyselyn ja teemahaastatteluiden avulla asiakaspalautetta työttömien terveystarkastuksista. Myös Pursio (2016) sai pro gradu -tutkielmansa tulosten ohessa kuvausta työttömien kokemuksista terveystarkastuksista.

2 TERVEYS, TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA TERVEYDENHOITAJATYÖ

2.1 Terveys ja terveyden edistäminen

Terveys on myönteinen käsite, laaja-alainen ja monitahoinen kokonaisuus, joka vaikuttaa yksilöihin, yhteisöihin ja yhteiskuntaan. Terveys voidaan tulkita ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä suoriutua tai selviytyä. (Haarala ja Tervaskanto-Mäentausta 2015b, 38.) Maailman terveysjärjestön (WHO 1948) mukaan terveys on fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja hengellisen hyvinvoinnin tila, joka voi vaihdella elämänkulun eri vaiheissa ja joka ei ole sidoksissa sairauden tai toiminnanvajavuuden puutokseen. Professori Jussi Huttusen (2015) mukaan ”terveys on koko ajan muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet ja fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, mutta ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa”. Ottawan asiakirjassa terveys nähdään jokapäiväisen elämän voimavarana, ei elämän päämääränä, ja jokaisen oikeutena (Ottawa Charter 1986; Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005, 10; de Campos 2012). Jokiniemi (2014) kuvaa terveyttä mielen hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö sopeutuu arkielämän haasteisiin ja stressiin sekä ymmärtää kykynsä ja kykenee työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti antaen oman panoksensa yhteiskunnalle.

Terveyden edistäminen pohjautuu terveystalouteen, jota suuntaa keskeisimmin Maailman terveysjärjestö (WHO), ja siihen vaikuttavat myös Euroopan unionin (EU) linjaukset. EU:n perussopimus, viimeisimpänä ns. Lissabonin sopimus vuodelta 2007 määrittelee, että EU:ssa jokaisen jäsenvaltion velvollisuus on määrittää oma terveystaloutensa (Simpura ja Koivusalo 2016, 24). Terveystalouden ja sen mukaisten ohjelmien, kuten Terveys 2015 -kansanterveysohjelman (STM 2001) ja Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) 2012–2015 (STM 2012), tavoitteena on ihmisten terveen ja toimintakykyisen elinajan pidentäminen, mahdollisimman hyvän elämänlaadun turvaaminen sekä terveyserojen ja ennenaikaisen kuolleisuuden vähentäminen. Terveystalouden tavoitteita toteutetaan kansanterveysstrategialla, jonka erityistehtäviä ovat väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehityksen seuranta ja arviointi, terveydenhoitopalvelut (terveysneuvonta, terveystarkastukset, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto, seulontatutkimukset ja terveydensuojelu/ympäristöterveydenhuolto), terveystalouden kehittäminen, terveyden edistämisen asiantuntijuus ja terveyden puolesta puhuminen, terveysvaikutusten ennakoarviointi sekä poikkiallinen yhteistyö terveyden edistämisen tavoitteiden toteuttamiseksi (STM 2006, 16). Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveystalouden suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta. Valtion aluehallinnon aluehallintovirastot (AVI) hoitavat mm. sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä tehtäviä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuollossa tarkoituksena parantaa palvelujen laatua ja oikeusturvan toteutumista. (Haarala ja Tervaskanto-Mäentausta 2015b, 29–34.) Terveyden edistämisen tulee olla tehokasta ja tuottavaa, joten sen taloudellinen tuottavuus ja vaikuttavuus pitäisi voida arvioida. On todettu, että varhainen ehkäisevä työ on kustannustehokkainta. (Rouvinen-Wilenius ja Koskinen-Ollonqvist 2010, 100–101.)

Terveyden edistämistä tarkastellaan sekä preventiivisestä (sairauksia ehkäisevästä) että promotiivisesta (voimavaralähtöisestä) näkökulmasta. Promotiivinen terveyden edistäminen tapahtuu lähinnä yhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Preventiivinen terveyden edistäminen on yksilöllistä ja tarkoittaa terveyden riskitekijöitä ja sairauksia ennaltaehkäisevää toimintaa, ja siinä on kolme tasoa: primaari-, sekundaari- ja tertiääri-preventio. Primaariprevention avulla pyritään ehkäisemään sairauden riskitekijöitä ja terveysongelmia jo ennen niiden ilmaantumista. Sekundaariprevention avulla tunnistetaan riskit, oireet ja sairaudet mahdollisimman varhain sairauden tai sen pahenemisen estämiseksi. Tertiääri-prevention avulla pyritään ehkäisemään sairaudesta tai vammasta aiheutuvat toimintakyvyn rajoitukset sekä ylläpitämään tai parantamaan olemassa olevaa terveyttä. (Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005, 13; Koskenvuo ja Mattila 2009; Haarala ja Tervaskanto-Mäentausta 2015b, 40.) Brasilialaistutkimuksen (Oliveira, Oliveira, Oliveira, Souza ja Xavier 2014) mukaan hoitajat ovat tärkeitä asiakkaiden tarpeiden tunnistamisessa ja terveyden edistämässä.

Terveyden edistäminen on prosessi, jossa keskeistä on osallisuus: on oleellista, että ihminen tulee tietoiseksi omista voimavaroistaan, mahdollisuuksistaan ja vaihtoehtoisista toimintatavoista. Terveyttä tukevat ja ylläpitävät tekijät painottavat salutogeneesiä (käsitys terveyden synnystä) patogeneesin (käsitys sairauden syistä ja synnystä) sijaan. Salutogeneesi on nykyisin keskeisin lähestymistapa terveyden edistämässä, näkökulmanaan biologisen, sosiaalisen ja psyykkisen osa-alueen tasapaino. Salutogeeninen näkökulma käyttää terveyden edistämisen lähtökohtana terveyden voimavarojen esiin nostamista. (Kolkka, Mantela, Holopainen, Louhela, Packalén ja Kaisvuo 2009, 59–60.) Sosiaalilääketieteilijä Aaron Antonovsky kehitti teorian koherenssin eli eheyden tunteesta (sense of coherence), joka on kunkin ihmisen sisäinen tapa ajatella, olla ja toimia, ja jonka kehittymiseen yksilön lähiympäristöllä on merkitystä (Pietilä, Kangasniemi ja Halkoaho 2013). Koherenssin tunteen saavuttamiseksi ihmisellä tulisi olla fyysiset ja psyykkiset henkilökohtaiset ja ympäristöön liittyvät resurssit käytössään sekä kyky ja taito käyttää niitä. Koherenssin tunne ja tunteen aikaansaavat kyvyt kehittyvät läpi elämän, voimakkaimmin kolmen ensimmäisen vuosikymmenen aikana. Antonovsky tutkiessaan terveyden sosiologiaa teki johtopäätöksen, että tavoitellussa patogeneettisten tekijöiden etsimistä ja poistamista pitäisi rinnalla pyrkiä etsimään ja tukemaan tekijöitä, jotka edesauttavat ja ylläpitävät terveyttä. (Antonovsky 1987.) Taulukossa 1 on lueteltu terveyttä määrittäviä taustatekijöitä, joita ovat kulttuurilliset, rakenteelliset, sosiaaliset ja yksilölliset tekijät.

TAULUKKO 1. Terveyden taustatekijät (mukaihen Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2006, 14, STM 2006, 16 ja Haarala ja Tervaskanto-Mäentausta 2015b, 37).

Kulttuuriset tekijät	Rakenteelliset tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • fyysisen, taloudellisen ja poliittisen ympäristön turvallisuus • arvot ja asenteet terveyteen • vuorovaikutteisuus • viihtyisyys 	<ul style="list-style-type: none"> • elinolot • turvallinen elinympäristö • peruspalvelujen saatavuus, toimivuus ja laatu • koulutusmahdollisuudet • työolot
Sosiaaliset tekijät	Yksilölliset tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • perustarpeet: ruoka, lämpö, suoja, lepo • perusturvallisuus varhaisvaiheessa • myönteinen kiintymisen kokeminen, kokemus arvostuksesta ja hyväksytyksi tulemisesta • sosioekonominen asema • taloudellinen perustoimeentulo • sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot ja keskinäinen vuorovaikutus • ihmissuhdetaidot • osallistuminen • tiedontarpeen tyydyttyminen 	<ul style="list-style-type: none"> • ikä ja sukupuoli • perimä • koherenssin tunne • myönteinen elämänsenne ja itsetunto • terveelliset elintavat • tiedot ja taidot • kyky oppia ja ratkaista ongelmia • kokemukset

Terveyden taustatekijöiden tunnistaminen on edellytys terveystäkökohtien huomioonottamisessa ja terveysvaikutusten ennakoarvioinnille kuntapolitiikassa. Rakenteelliset, kulttuurilliset ja sosiaaliset toimet, kuten esimerkiksi toimeentulon turvaaminen, koulutusmahdollisuuksien parantaminen ja työttömyyden vähentäminen, ovat keinoja, joilla kunta voi edistää väestön terveyttä ja kohentaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Terveyden edistäminen edellyttää poikkitieteellistä tutkimusta ja eri hallinnonalojen yhteistyötä: kullakin hallinnonalalla on oma vastualueensa. Terveydenhuollolla on tärkeä asiantuntijarooli tiedon tuottajana ja terveysvaikutusten arvioijana. Terveyttä ja hyvinvointia edistävään toimintapolitiikkaan sisältyvät kuntalaisten tarpeisiin, paikallisiin olosuhteisiin sekä kansallisiin ja kansainvälisiin terveystäköpoliittisiin perustuvat tavoitteet, hyvinvointistrategia ja -kertomus, indikaattorit, johtaminen ja vastuu, terveystäkökohtien huomioonottaminen ja ennakoarviointi sekä verkostoituminen. (Savola ja Koskinen-Ollonqvist 2005, 20–21; Haarala ja Tervaskanto-Mäentausta 2015b, 38.)

2.2 Terveydenhoitajatyö

Terveydenhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajan tutkinnot. Ammattinimikettä saavat käyttää vain terveydenhoitajatutkinnon suorittaneet terveydenhoitajat. Terveydenhoitaja on asiantuntija hoitotyössä sekä erityisesti terveydenhoitajatyössä, terveyden edistämässä ja kansanterveystyössä ihmisen elämänkulun eri vaiheissa. Kes-

keistä terveydenhoitajan työssä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. (Haarala ja Tervaskanto-Mäentausta 2015a, 15–17; Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2016.)

Terveydenhoitajan työstä käytetään käsitettä terveydenhoitajatyö, jossa korostuu vahva terveyden edistämisen näkökulma. Terveyden edistäminen on aina ollut olennainen osa terveydenhoitajatyötä. Terveydenhoitajatyöhön kuuluu osallistuminen terveystieteiden ja sairauksien ehkäisyyn, varhaiseen toteuttamiseen ja sairastuneiden hoitamiseen, terveyden edistämiseen sekä terveellisen ympäristön suunnittelu- ja kehittämistyöhön. Terveyden tasa-arvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen ovat tärkeitä. Siksi terveydenhoitajan tehtäväalueeseen kuuluu ottaa huomioon tekijät, jotka vaikuttavat väestön terveyteen ja hyvinvointiin, kuten elinympäristön ja elinolosuhteet, suunnittelussa, toteuttaessaan, arvioidessaan ja kehittäessään työtään. Terveydenhoitajatyö toteutuu yksilöiden, perheiden, väestön, ympäristön sekä työ- ja muiden yhteisöjen terveyttä edistävänä kokonaisvaltaisena hoitotyönä, jossa pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa sekä vaikuttamaan yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen hyvinvointiin. Terveydenhoitajatyön näkökulma on preventiivinen ja promotiivinen, ja sen tieteellinen ja teoreettinen perusta on hoitotieteessä ja muissa terveystieteissä, joita muut tieteenalat täydentävät. (Haarala ja Tervaskanto-Mäentausta 2015a, 15–17; Suomen Terveydenhoitajaliitto ry 2016.)

Terveydenhoitajat työskentelevät sekä itsenäisesti että asiantuntijoina monialaisissa ja -ammattillisissa työryhmissä perhettä suunnittelevien, raskaana olevien, vastasyntyneiden sekä lasten, nuorten, työikäisten ja ikääntyneiden sekä heidän perheidensä terveyden edistämiseksi eri-ikäisten neuvolotoiminnassa, avosairaanhoidossa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, kotihoidossa niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannella sektorilla ja yksityisinä ammatinharjoittajina. Keskeisiä työmenetelmiä ovat muiden muassa vastaanotto toiminta, kotikäynnit, ratkaisu- ja voimavarakeskeinen yksilö- ja ryhmäohjaus, varhainen tukeminen, terveystarkastukset ja seulontatutkimukset sekä puhelin- ja nettineuvonta. Terveydenhoitaja toimii myös suunnittelu-, kehittämis-, asiantuntija- ja johtotehtävissä erilaisissa työryhmissä ja -yhteisöissä. (Haarala ja Tervaskanto-Mäentausta 2015a, 17.)

Asiakslähtöisyys, yksilöllisyys ja erilaisille asiakkaille räätälöidyt palvelut kuuluvat terveydenhoitajatyöhön kuten kaikkialle sosiaali- ja terveydenhuoltoon (STM 2012). Sekä kansallisten että kansainvälisten suositusten mukaisesti hoidon asiakslähtöisyys, -näkökulma ja yksilöllisyys ovat merkittäviä hoidon laadulle ja terveydenhuollon toiminnan laadulle ja toteutumiseksi (WHO 2007; STM 2012; Bethge 2017). Tähän velvoittaa myös lainsäädäntö, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Toiminnalla on vahva tavoite asiakastyytyväisyydelle, joka on kilpailuvaltti tulevaisuudessa (Teixeira, Patrício, Nunes, Nóbrega, Fisk ja Constantine 2012), erityisesti mikäli valinnanvapaus terveydenhuollon palveluissa toteutuu (Alueuudistus 2016). Tyytyväisen terveydenhuollon asiakkaan terveys on parempi kuin tyytymättömän (Ferrand, Siemens, Weathers, Fredendall ja Choi 2015).

Terveydenhoitajan ja asiakkaan välisessä yhteistyössä, toimintaympäristöstä riippumatta, korostuu terveyskeskustelu, jonka avulla terveydenhoitaja tukee asiakkaan vahvuuksia sekä kykyä ja taitoa

toimia terveytensä edistämiseksi. Terveyskeskustelussa pääpaino on kysymyksissä, joiden ohessa on aikaa ja mahdollisuus keskustelulle. Asiakkaaseen tutustumiseksi, asiakkaan tiedon ja tuen tarpeen tunnistamiseksi sekä elämäntilanteeseen ja elintapoihin puuttumiseksi terveydenhoitajalla tulee olla hyvät keskustelumenetelmä-, haastattelu- ja vuorovaikutustaidot. Asiakasta kunnioittava keskustelutapa, taitavasti muotoillut kysymykset ja asiakkaalle puhutilan antaminen kuuluvat hyvään terveyskeskusteluun. Terveydenhoitajan kannustava asenne sekä rohkaisevat kommentit ja arviot ovat tärkeitä, sillä asiakas kaipaa ymmärrystä, myönteistä rohkaisua ja tukea. (Honkanen ja Mellin 2015, 107–109, 123.) Asiakkaat arvostavat hyvää kohtaamista terveydenhoitajan kanssa ja odottavat huomaavaisuutta ja ystävällisyyttä (Nupponen 1996). Sanallisen puheen lisäksi terveydenhoitajan on tärkeää kiinnittää huomiotaan sanattomaan viestintään luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luomiseksi. Huomion kiinnittäminen asiakkaaseen kehon ja pään asennoilla sekä katseen suunnalla kertoo asiakkaalle, että hän tulee kuulluksi ja ymmärretyksi (vrt. Ruusuvuori 2014). Vastaavasti asiakkaan kehonkielen viestiessä epäluottamuksesta, terveyskeskustelussa on keskityttävä ensin luottamuksen rakentamiseen, sillä ilman luottamusta haluttuun lopputulokseen ei pääse (Hornsten, Lindahl, Persson ja Edvardsson 2014).

3 TYÖTTÖMIEN HENKILÖIDEN TERVEYSTARKASTUKSET

3.1 Työttömät henkilöt

Työttömiksi luetaan henkilöt, jotka ovat ilmoittautuneet työ- ja elinkeinotoimistoon työnhakijoiksi ja jotka ovat työmarkkinoiden käytettävissä. Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta (916/2012) määrittää työ- ja elinkeinotoimistoon työnhakijaksi ilmoittautuneen henkilön, joka ei ole työsuhteessa, ei työllisty päätoimisesti yritystoiminnassa tai omassa työssään, on kokonaan lomautettu tai jonka säännöllinen viikoittainen työskentelyaika on alle 4 tuntia, työttömäksi työnhakijaksi. Päätoimisia koululaisia ja opiskelijoita ei lueta työttömiksi työnhakijoiksi edes lomien aikana. (TEM 2015.) Työnhakijan työttömyys todennetaan työ- ja elinkeinotoimiston Kansaneläkelaitokselle antamassa työvoimapolitiisessa lausunnossa, jonka perusteella peruspäiväraha tai työmarkkinatuki maksetaan (Kela 2016). Työ- ja elinkeinotoimisto haastattelee työttömät työnhakijat kolmen kuukauden välein vuoden 2017 alusta lukien (EV 236/2016 vp).

Pitkäaikaistyötön on henkilö, joka on saanut peruspäivärahaa ja/tai työmarkkinatukea vähintään vuoden ajan joko yhtäjaksoisesti tai useammassa jaksossa. Pitkäaikaistyöttömät luetaan vaikeasti työllistyvien ryhmään, johon kuuluvat myös työvoimapolitiisista palveluista työttömäksi palanneet ja näissä palveluissa toistuvasti kiertävät henkilöt. Vaikeasti työllistyvien ryhmästä käytetään myös nimitystä rakennetyöttömät. (Findikaattori 2016a.)

3.2 Työttömien henkilöiden terveys ja terveyspalvelujen käyttö

Työttömät ovat varsin heterogeeninen joukko ihmisiä, joiden terveystilanteeseen vaikuttavat sosiodemografiset tekijät, kuten ikä, sukupuoli, koulutustaso ja työttömyyden pituus (Garcia Rodriguez 1997). Esimerkiksi alhainen koulutustaso vaikuttaa terveydentilaan (Cavelaars ym. 1998), erityisesti mielen-terveyden ongelmiin (Talala 2013, 7). Työttömyyden ja terveydentilan välisistä yhteyksistä on runsaasti tutkimusnäyttöä (esim. Bartley 1994; Dooley, Fielding ja Levi 1996; Heponiemi, Wahlström, Elovainio, Sinervo, Aalto ja Keskimäki 2008, 11–19; Vaalavuo 2016). Pohjoismaisessa tutkimuksessa (Roos, Lahelma, Saastamoinen ja Elstad 2005) todettiin, että työttömät Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa kokevat terveydentilansa heikommaksi kuin työssäkäyvät. Työttömät sairastavat yleisemmin pitkäaikaissairauksia, heidän psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointinsa on huonompi sekä heidän kokemansa terveydentila heikempi kuin työssä käyvillä (THL 2010; TEM 2011b; Hult 2014, 20). Pitkäaikaistyöttömillä on usein sairauksia, jotka heikentävät toimintakykyä ja työllistymistä, yleisimpiä ovat sydän- ja verikiertoelimistön sairaudet sekä mielen-terveyden häiriöt, erityisesti masennus ja ahdistuneisuus (Linn, Sandifer ja Stein 1985; Kerätär ja Karjalainen 2010; Herbig, Dragano ja Angerer 2013). Työttömillä henkilöillä koherenssin tunne on matalampi kuin työssä olevilla tai muulla väestöllä. Työllisyysinterventio voi vahvistaa työttömän henkilön koherenssin tunnetta erityisesti kuuden kuukauden aikana työttömyyden alkamisesta, ja vahva koherenssin tunne ennustaa uudelleentyöllistymistä tai opintojen aloittamista. Heikentynyt koherenssi ja työttömyyden aikaiset riskitekijät, kuten heikentynyt työkyky, alkoholin ongelmakäyttö ja taloudelliset vaikeudet, ovat psyykkiselle oirehdinnalle altistavia tekijöitä. (Vastamäki 2009.)

Kotiranta (2008, 169) varoittaa medikalisoimasta eli lääketieteellistämistä työttömyyttä yksilön ongelmaksi. Yksilön kykyjen lisäksi työllistymiseen vaikuttavat ympäröivät yhteiskunnalliset ja työelämän rakenteet (Tolvanen 2016, 67), joihin on vaikea yksilötasolla vaikuttaa. Työttömät henkilöt kärsivät työttömyydestä erityisesti henkisesti tasolla, sillä kuten ruotsalaistutkimuksessa (Strandh, Novo ja Hammarström 2011) todettiin, työttömyys aiheuttaa työttömälle henkilölle häpeän tunteita ja kokemuksen leimautumisesta, ”stigmasta”, vaikka työttömiä on suuri määrä ja työvoiman kysyntä on vähäistä. Elämäntyytyväisyys vähenee ja leimautumisen tunne lisääntyy työttömyyden pitkittyessä (Blau, Petrucci ja McClendon 2012): Kerätär (2017) puhuu arvottomuuden ja uhiuden kokemuksista. Leimautumisen tunne ei ole kuviteltua, jopa työttömien henkilöiden parissa työskentevillä ammattilaisilla on työttömiä kohtaan leimaavia negatiivisia stereotyyppioita, jotka näkyvät varautuneempana suhtautumisena asiakastilanteissa (Kaskela 2012, 75). Toisaalta on työttömiä henkilöitä, joita eivät koe leimaantuvansa. Vahvan itsetunnon on todettu olevan yksi suojaavista tekijöistä (Medhaffar, Feki, Selami, Baati, Trigui, Abida ja Masmoudi 2016). Useampia sukupolvia ja kokonaisia yhteisöjä koskettava työttömyys pohjautuu osittain sosiokulttuurillisiin ja arvotekijöihin, kuten haluttomuuteen ottaa työtä vastaan (Dunn 2013). Matala työskentelymotivaatio yhdistettynä heikkoon terveyteen ja yli 55-vuoden ikään ennakoit pitkäaikaistyöttömyyttä (Lötters, Carlier, Bakker, Borgers, Schuring ja Burdorf 2013).

Työttömillä on enemmän terveydenhoidollisia tyydyttymättömiä tarpeita ja terveysriskejä kuin työssä käyvillä (Åhs ym. 2010). Tästä huolimatta työttömät käyttävät terveystarpeita vähemmän kuin työssä käyvät (Virtanen, Kivimäki, Vahtera ja Koskenvuo 2006). Terveystarpeiden tutkimuksen mukaan enemmän koulutetut ja ylempiin tuloluokkiin kuuluvat käyvät muita enemmän muun muassa terveystarkastuksissa (Häkkinen ja Alha 2006, 90). Ilmiö on kansainvälinen, esimerkiksi kroatialaiset työttömät käyttävät vähemmän ennaltaehkäiseviä terveystarpeita kuin työssä olevat (Vončina, Pristaš, Mastilica, Polašek, Šošić ja Stevanović 2007). Saksassakin on havahduttu, maassa pyritään kehittämään yhdistettyä työllisyys- ja terveydenhoitoa erityisesti ikääntyvien pitkäaikaistyöttömien kohdalla (Brussig, Dragano ja Mümken 2014). Hultin (2014, 52) mukaan terveystarpeet ovat työttömien käytettävissä, mutta ongelmana on, että heidän haettuaan palveluja terveysongelmia vähätellään ja jätetään hoitamatta. Työttömillä on myös vaikeuksia tuoda esille terveysongelmiaan (Terävä, Virtanen, Uusikylä ja Köppä 2011; Harkko, Ala-Kauhaluoma ja Lehikoinen 2012). Pursion (2016, 50) mukaan työttömien ja hoitohenkilökunnan näkemykset avun tarpeesta ja sopivasta hoidosta eivät olleet yhteneväiset. Åhs ym. (2010) ovat todenneet, että masennuksesta kärsivät työttömät pidättäytyvät hakeutumasta hoitoon.

Osa pitkään työttömänä olleista ei välttämättä havaitse terveydentilansa heikkenemistä ja siten työtön henkilö ei hakeudu terveystarpeisiin, mutta joskus terveystarpeiden käyttö on taloudellisista syistä vaikeaa esimerkiksi omavastuuosuuksien vuoksi (Saikku 2009, 63; Virta ja Kanninen 2009, 8). Åhsin ym. (2010) mukaan työttömyys johtaa heikompaan taloudelliseen tilanteeseen ja voi vaikuttaa siten, että työtön ei hakeudu terveystarpeisiin. Erityisesti pitkäaikaistyöttömillä kynnys hakeutua hoitoon on monesti korkea (THL 2010). Heikko sosioekonominen tilanne onkin terveydellinen riskitekijä (Life-Path 2017). Työttömyyden pitkittyessä sairauksien hoidon ja kuntoutuksen tarve voi jäädä tunnista-

matta, lisäksi hoidon ja kuntoutuksen toteutus voi olla haasteellista (Vuokko, Juvonen-Posti ja Kaukiainen 2012), tällöin riski syrjäytyä työmarkkinoilta kasvaa (STM 2013). OECD:n (2016) raportin mukaan pitkäaikaistyöttömiin pitäisi kiinnittää enemmän huomiota, erityisesti kaikkein vaikeimmin työtä löytäviin alle 25- ja ikääntyviin yli 55-vuotiaisiin.

3.3 Työttömille henkilöille tarkoitetut terveystarkastukset

Terveystarkastuksella tarkoitetaan kliinisillä tutkimuksilla ja muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn tarkastusta sekä terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä. Terveystarkastuksen toteuttaa terveydenhoitaja. (STM 2013.) Työttömien terveystarkastuksia ei tule pitää työterveyshuoltona eikä niitä pidä rinnastaa keskenään (Pelkonen 2010, 8). Työttömille henkilöille tarkoitettujen terveystarkastusten tekeminen vaatii erityisosaamista, niitä tekevällä terveydenhoitajalla tulee olla tietoa työttömyyteen ja työelämään liittyvistä erityiskysymyksistä (Romppainen, Jähi, Saloniemä ja Virtanen 2009; Vuokko ym. 2012). Työttömien henkilöiden parissa tehtävä terveydenhoitajatyö on monialaista ja -ammattillista asiantuntijatyötä, jossa korostuu ennaltaehkäisevä työote (vrt. Utriainen ja Ala-Mursula 2012). Työttömien kohdalla terveydenhoitajatyöhön ole määritelty mitoitussuosituksia, vaan henkilöstöresurssi vaihtelee paikkakunnittain (Saikku 2012, 24). Panostus kannattaa, sillä norjalaistutkimuksessa todettiin työttömien terveystarkastusten olevan erittäin kustannustehokkaita (Ytterdahl 1999). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on arvioinut, että työttömän terveystarkastus voi vähentää kalliiden palveluiden aloittamista varhaisella sairauksien tunnistamisella, joka ”on todennäköisesti edullisempaa kuin myöhemmin mahdollisesti syntyneiden sairauksien hoitokustannukset” (THL 2017).

Työttömille henkilöille tarkoitettujen terveystarkastusten lähtökohtana on maamme lainsäädäntö. Suomen perustuslain (731/1999) mukaan ”julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä”. Kansanterveyslain (66/1972) mukaan ”kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa”. Kuntalain (410/2015) mukaan Suomi jakaantuu kuntiin, jotka edistävät asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestävät asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestäväällä tavalla. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan on järjestettävä terveystarkastukset nuorille ja työikäisille opiskelija- ja työterveyshuollon ulkopuolella oleville, muiden muassa työttömille henkilöille. Koordinointivastuu kuuluu työ- ja elinkeinotoimistoille, joiden tulee tunnistaa terveystarkastusta tarvitsevat työttömät henkilöt ja ohjata heidät perusterveydenhuoltoon eli terveyskeskukseen (Rusila 2014; TE-palvelut 2017), jolla on keskeinen rooli palvelun tuottamisessa. Vuoden 2017 alusta alkaen työnantajalla on ollut velvollisuus järjestää tuotannollisella ja taloudellisella perusteella irtisanotulle pitkäaikaiselle työntekijälleen työterveyshuollon palvelut kuuden kuukauden ajan työntekovelvollisuuden päättymisestä lukien (EV 190/2016 vp).

Työttömille henkilöille tarkoitettujen terveystarkastusten ja niiden jatkotoimien, kuten sairauksien hoidon ja kuntoutustoimenpiteiden, tavoite on edistää työttömien kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvin-

vointia ja tukea, ylläpitää ja edistää heidän työ- ja toimintakykyään. Myös elintapa- ja kansansairauksien ehkäisy, sairauksien tunnistaminen, hoitoon ohjaaminen sekä terveyttä edistävien valintojen, mielenterveyden ja elämänhallinnan tukeminen ovat tärkeä osa terveystarkastuksia. Lisäksi työttömien työ- ja toimintakykyä tulee arvioida tarpeen mukaan työttömyyden eri vaiheissa perusterveydenhuollossa ja tarvittaessa erikoissairaanhoidossa. Tarpeen mukaisesti työtön henkilö tulee ohjata lääkinnälliseen, ammatilliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan työttömien terveystarkastuksiin tulee sisältyä systemaattinen mielenterveys- ja päihdearvio. Palveluja harvoin käytävillä, mahdollisesti moniongelmaisilla asiakkailta voi ensimmäisellä tapaamisella ilmetä useita jatkotoimenpiteitä ja -ohjausta vaativia asioita, siksi työttömien henkilöiden terveystarkastuksiin tulee varata kirjaamisineen riittävästi aikaa. Terveystarkastuksen jälkeen työ- ja elinkeinotoimistolle annetaan asiakkaan kirjallisella suostumuksella palaute terveystarkastuksesta ja/tai lääkärintodistus. Asiakkaalla on mahdollisuus nähdä palautteen sisältö ja kieltäytyä tietojen välittämisestä. (STM 2013.) Työ- ja elinkeinotoimistossa palaute (esim. lomakkeella TEM9.10) kirjataan asiakaspalvelun URA-tietojärjestelmään, ja mikäli terveystarkastuksessa on ilmennyt sairaus tai vamma, jolla on vaikutusta työttömän henkilön työhön tai koulutukseen hakeutumisessa, päivitetään työllistymissuunnitelma (Tötterman 2012). URA-tietojärjestelmään saa kirjata vain sellaiset terveydentilätiedot, jotka ovat tarpeellisia työvoimapalvelujen tarjoamiseksi (TEM 2012).

Työttömien terveystarkastuksia on kehitetty 1990-luvulta alkaen niin projektimuotoisina kokeiluina työttömien terveystarkastuksissa kuin useina tutkimuksina työttömien ja pitkäaikaistyöttömien terveyden, työkykyyn ja palvelutarpeisiin liittyen (Saikku 2009, 14). Vuosina 2007–2010 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos koordinoi valtakunnallista Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanketta (PTT-hanke), josta saatiin hyviä kokemuksia työttömille suunnatuista terveystarkastuksista. Hankkeen aikana terveydenhoitajien toteuttamissa terveystarkastuksissa kävi arviolta 2700 työtöntä henkilöä. Terveystarkastusten lisäksi hankkeessa painottuivat terveysneuvonta, asiakkaiden elämänhallinnan vahvistaminen sekä toimintakyvyn kartoitus ja tukeminen moniammatillisena yhteistyönä. (Sinervo 2009, 7.)

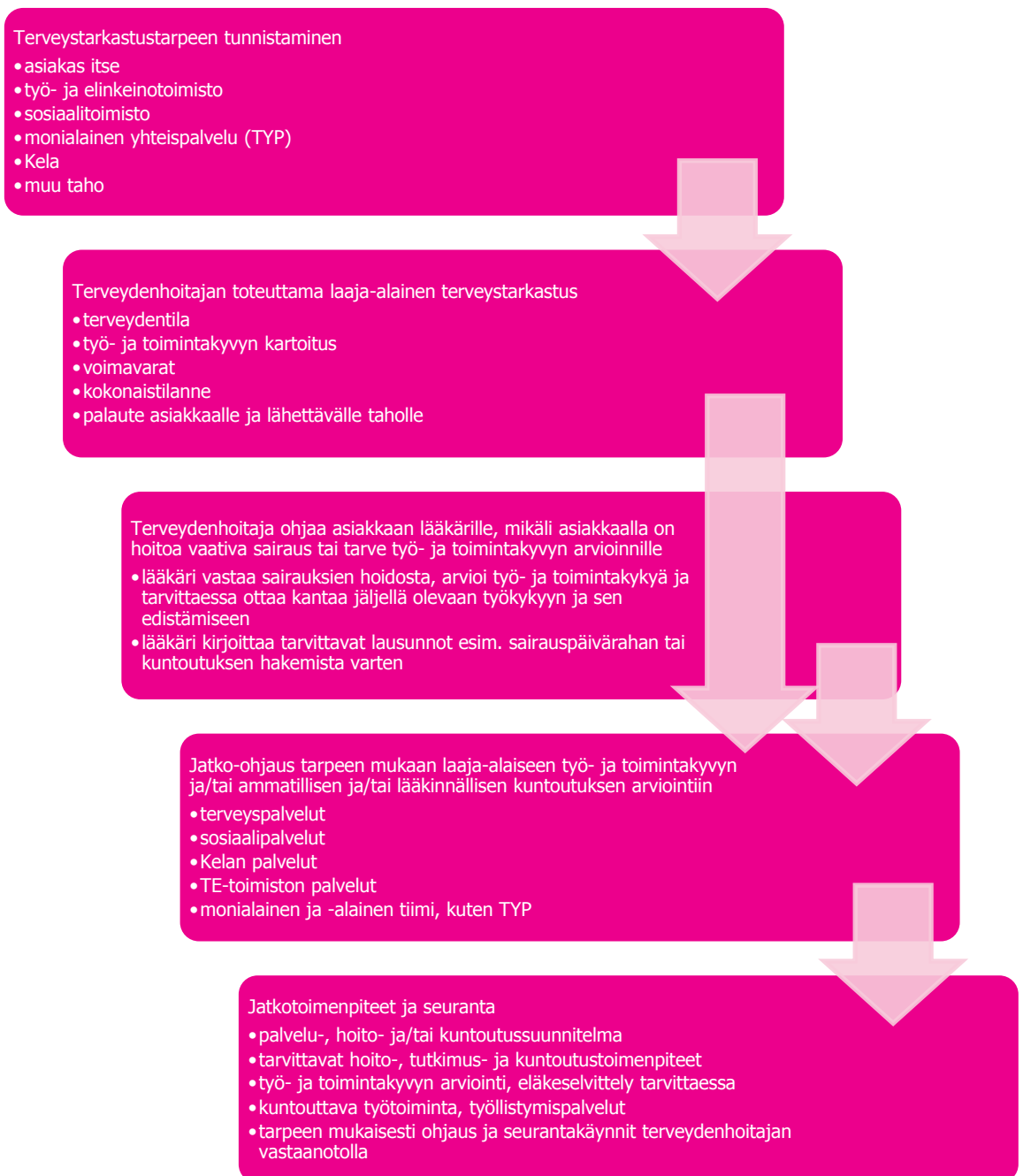
Saikun (2012, 13) mukaan työttömien terveystarkastuksissa ja -palveluissa on periaatteessa erotettavissa kolme vaihetta: terveystarkastuksen ja -palvelun tarpeen tunnistaminen ja ohjaus, terveystarkastus itsessään ja terveystarkastuksen jälkeiset toimenpiteet ja palveluprosessit, joissa kaikissa monialainen ja -ammatillinen sektorirajat ylittävä yhteistyö on keskeinen osa palveluprosessia. Työttömien terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen, tukeminen ja edistäminen edellyttävät sosiaali- ja terveys-toimen, työ- ja elinkeinotoimiston sekä Kansaneläkelaitoksen (Kela) tiivistä yhteistyötä (Vuokko ym. 2012; Itä-Suomen AVI 2016, 3). Kerättären (2016) tutkimuksen mukaan työttömien terveystarkastuksissa tulisi hyödyntää entistä enemmän monialaisessa verkostossa olevaa informaatiota asiakkaan työkyvystä, ja erityisesti pitkäaikaistyöttömien työkyvyn tukemiseksi terveystarkastukset sekä työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnit tulisi suunnitella ja kohdentaa tarpeen mukaisesti. Niirasen, Hakulisen, Mannisen ja Räsänen (2014) tutkimuksessa todettiin, että työttömien terveystarkastusten toteuttaminen vaatii erityisesti terveydenhuollolta uutta lähestymistapaa, asiakkaiden aktiivista tavoittamista ja palveluohjauksellista työtettä asiakaskeskeisesti, monialaisesti ja verkostomaisesti yhteisesti sovittujen käytäntöjen mukaisesti.

Vuonna 2015 tuli voimaan laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta (1369/2014), jossa tavoitteena on edistää työttömien henkilöiden työllistymistä tarjoamalla heille heidän palvelutarpeensa mukaisia julkisia työvoimapalveluja sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja. Tieto oikeudesta hakeutua terveystarkastukseen ei läheskään aina tavoita työttömiä henkilöitä, siksi lain voimaantulo on merkityksellistä (Rusila 2014). Itä-Suomen aluehallintoviraston vuonna 2015 teettämän selvityksen mukaan alueen kunnissa on työttömien terveystarkastukset ja -neuvonta järjestetty varsin hyvin. Selvityksen mukaan palveluista tiedottaminen on vaihtelevaa, yleisimmin yhteistyöverkostojen, internet-sivujen ja paikallislehtien kautta. Koska työttömiä henkilöitä tavoitellaan monien eri toimijoiden avulla, tulee yhteistyön tiivistämiseen, tiedottamiseen ja koordinointiin eri tahojen välillä kiinnittää entistä enemmän huomiota. (Itä-Suomen AVI 2016, 6.)

3.4 Työttömille henkilöille tarkoitettujen terveystarkastusten prosessikuvaus

Työtön henkilö ohjautuu terveystarkastukseen, kun joko hän itse tai esimerkiksi viranomaistaho, kuten työ- ja elinkeinotoimisto, monialainen yhteispalvelu (TYP), sosiaalitoimi tai Kela, havaitsee tarpeen terveystarkastukselle. Terveystarkastukseen meneminen on vapaaehtoista jo potilaan itsemääräämisoikeuden perusteella (Valvira 2015), eikä kieltäytymisestä tai menemättä jäämisestä seuraa työttömälle henkilölle työttömyyskorvauksetonta määräaika tai työssäolovelvoitetta; kuitenkin työ- ja elinkeinotoimiston asiakkaana olevan henkilön työnhaku voidaan päättää, mikäli terveystarkastuksen tulokset ovat tarpeen julkisten työvoimapalvelujen tarjoamiseksi eikä asiakas toimita palautelomaketta määräajassa työ- ja elinkeinotoimistoon (TEM 2011a, 7).

Terveystarkastaja tekee työttömälle henkilölle terveystarkastuksen, jossa kartoitetaan myös työ- ja toimintakykyä. Mikäli henkilöllä on jokin vamma tai sairaus, joka vaatii hoitoa tai kuntoutusta, tai tarvetta työ- ja toimintakyvyn arvioinnille, henkilö ohjataan lääkärille. Lääkärin vastuulla on sairauksien hoito, työ- ja toimintakyvyn arviointi sekä tarvittavien lausuntojen kirjoittaminen mahdollisia etuuksia varten: tällaisia ovat esimerkiksi sairauspäiväraha tai kuntoutus. Laaja-alainen työttömän henkilön työ- ja toimintakyvyn arviointi toteutetaan yhteistyössä eri viranomaisten kesken. (STM 2013.) Tämä on tärkeää siksi, että työkykyä määrittävät lääketieteellisten syiden lisäksi sosiaaliset, taloudelliset ja koulutukselliset syyt (Paso 2007, 314). Terveystarkastuksen ja työ- ja toimintakyvyn arvion perusteella sovitaan jatkotoimenpiteistä ja seurannasta. Työ- ja elinkeinotoimisto tarvitsee palautteen terveystarkastuksesta ja/tai lääkärintodistuksen. Mikäli työttömällä henkilöllä on sairaus, vika tai vamma, joka aiheuttaa rajoitteita työkyvyssä, työ- ja elinkeinotoimisto voi ohjata hänet tarpeen mukaisiin palveluihin. Työ- ja elinkeinotoimiston tehtävänä on tukea työttömän henkilön työllistymistä ja etsiä hänelle terveydentilaan soveltuvaa työtä ja/tai koulutusta. Kansaneläkelaitos arvioi työttömän henkilön tilannetta sairaus- ja työkyvyttömyysetuuksien sekä kuntoutuksen näkökulmasta ja sosiaalitoimi toimeentulon ja sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. (STM 2013.) Työttömille henkilöille tarkoitettujen terveystarkastusten ja työ- ja toimintakyvyn arviointiprosessin toimintamalli esitellään kuviossa 3.



KUVIO 1. Työttömille henkilöille tarkoitettujen terveystarkastusten ja työ- ja toimintakyvyn arviointiprosessin toimintamalli (vrt. Saikku 2012, 13; STM 2013).

Työttömille henkilöille tarkoitettu terveystarkastus painottuu terveydenhoitajan ja työttömän henkilön väliseen terveystarkasteluun henkilön terveydentilasta, elintavoista ja elämäntilanteesta sekä työ- ja toimintakyvyn vaikuttavista terveydellisistä seikoista. Usein lähettänyt viranomaistaho on esittänyt kysymyksen, johon terveystarkastuksessa pyritään hakemaan vastausta. Työttömän henkilön terveystarkastus sisältää erilaisia kliinisiä mittauksia (esimerkiksi pituus, paino, painoindeksi, vyötärön ympäryys) sekä terveystarkastuksen kartoitusta mittaustulosten, haastattelun ja erilaisten kyselylomakkeiden (AUDIT-alkoholinkulutuksen riskitesti, Fagerströmin tupakkariippuvuustesti, BDI-depressioseula, tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake jne.) avulla. Haastattelun tukena voidaan käyttää esitietolomaketta, asiakkaan aiempia potilaskertomustietoja ja laboratoriokokeiden (esimerkiksi perusverenkuva, verensokeri, rasva-arvot) tuloksia. Näkö ja kuulo tarkastetaan. Keskustelussa huomioidaan

henkilön aiemmat sairaudet, lääkitykset ja niiden hoitotaso, suun terveys, perusrokotussuoja, elämäntilanne, asuin- ja perhetilanne, taloudellinen tilanne, koulutustausta, työhistoria, työllistämistoimenpiteet, työllistymismahdollisuudet sekä henkilön oma arvio työ- ja toimintakyvystään sekä niihin vaikuttavista seikoista. Kartoitettavia asioita ovat myös terveystottumukset ja elämäntavat, kuten päivä- ja unirytmii, ravitsemus- ja liikuntatottumukset, harrastukset, päihteiden käyttö, riippuvuudet ja sosiaalinen verkosto. Keskustelussa pyritään löytämään työttömän henkilön omat voimavarat sekä työ- ja toimintakykyä tukevat tekijät, kuten myös oma motivaatio tai tarve muuttaa tarvittaessa elämäntapaansa tai terveystottumuksiaan. (Vuokko ym. 2012; Schroderus 2014, 60–65; Itä-Suomen AVI 2016, 11.)

Työttömien terveystarkastuksista on saatu myönteistä palautetta terveystarkastuksissa käyneiltä työttömiltä henkilöiltä PTT-seurantahankkeen kyselyssä. Kyselyyn vastanneet henkilöt olivat kokeneet, että terveystarkastuksilla on merkitystä yksilön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta, koska se saa kiinnittämään enemmän huomiota terveydentilaan ja terveystottumuksiin. Vastaajat olivat arvioineet tärkeäksi työttömille aktiivisesti tarjottavan mahdollisuuden terveystarkastukseen, sillä terveyskeskuspalvelujen sirpalemaisuuus ja heikko taloudellinen tilanne heikentävät työttömien henkilöiden mahdollisuuksia hoitaa terveyttään ja työkykyään. (Saikku 2012, 10.) Myös terveyskeskustoimijoiden näkökulmasta työttömien terveystarkastuksilla on merkitystä: työttömien henkilöiden tilanteet on pystytty kartoittamaan paremmin, työttömät henkilöt ovat ohjautuneet oikean palvelun piiriin ja palvelun avulla on pystytty ehkäisemään kansansairauksia (Sinervo ja Hietapakka 2013, 5).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työttömien henkilöiden kokemuksia työttömille tarkoitetuista terveystarkastuksista terveydenhoitajan vastaanotolla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä siitä, miten työttömät henkilöt kokevat työttömille tarkoitettuja terveystarkastuksia. Tiedon avulla voidaan kehittää työttömille henkilöille tarkoitettuja terveystarkastuksia ja jatkossa parantaa hoitotyön käytäntöjä, laatua ja vaikuttavuutta.

Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia työttömillä henkilöillä on heille tarkoitetuista terveystarkastuksista?
2. Mitä työttömät henkilöt ajattelevat ja mitä he toivoisivat heille tarkoitetuilta terveystarkastuksilta?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Ammattikorkeakoululaki (932/2014) velvoittaa ammattikorkeakouluissa edistämään työelämäperustaista tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyössä korostuu opinnäytetyötä tekevän opiskelijan, ammattikorkeakoulun ja työelämän välinen aktiivinen vuorovaikutus (Savonia 2016). Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä työelämän kanssa tutkimuksellisella työotteella ja näkökulmalla tavoitteena mm. tuottaa uutta tietoa työelämän kehittämissaasteisiin vastaamiseksi (Savonia 2012, 4). Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina toimi opinnäytetyön tekijän työnantaja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Aiheen valintaa, rajausta ja näkökulmaa ohjasi opinnäytetyön tekijän asema työttömien terveystarkastuksia toteuttavana terveydenhoitajana. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksena, jossa käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön tekijästä käytetään tässä opinnäytetyön raportissa jatkossa termiä tutkija. Tutkimuksen lähtökohtana oli halu saada tiedonantajien subjektiivinen käsitys tutkittavasta ilmiöstä: haluttiin kuvata työttömien henkilöiden kokemuksia ja toiveita työttömille henkilöille tarkoitetuista terveystarkastuksista terveydenhoitajan vastaanotolla.

Kokemuksen kuvaaminen ja sen tuottama tieto pohjautuu empirismiin, ja on osa fenomenologista tieteenfilosofiaa. Lämsän (2016) mukaan ”fenomenologia ei ole teoria vaan tapa aloittaa alusta ja ajatella uudelleen ilman aiempia oletuksia ja ennakko-luuloja”. Tutkijaa on työssään työttömille henkilöille tarkoitettuja terveystarkastuksia toteuttaessa mietityttänyt, miten asiakkaat itse kokevat terveystarkastukset ja millaisia toiveita heillä olisi toteuttamisen kehittämiseksi. Tätä ei ole aiemmin asiakkailta kysytty maisteritasoisten tai korkeampien tutkintojen opinnäytetöissä tai tutkielmissä. Siksi tutkimukseen valittiin laadullinen tutkimusote, jota suositellaan, kun aihepiiri on melko tuntematon tai aiheesta on vähän tutkittua tietoa (Morse ja Field 1994, 8).

Juvakan ja Kylmän (2012, 16) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen elinpiireineen sekä niihin liittyvät merkitykset. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus tutkia ilmiön merkitystä ja inhimillistä kokemusta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi 2009c, 161; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 56) ja tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat mm. subjektiivisuus, strukturoimattomuus, tulosten ainutlaatuisuus ja teorian luominen (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 56). Laadullisessa tutkimuksessa tutkijaa kiinnostavat ilmiöt, joissa ihmisten todellisuuden oletetaan olevan subjektiivisesti määräytynyt, näin ollen ihmiset arvostavat eri ja samoja asioita eri tavoilla ja voivat reagoida eri tavoin samaan asiaan (Pitkäranta 2014, 97). Juvakan ja Kylmän (2012, 8) mukaan laadullisella terveystutkimuksella tuotetaan tietoa ihmisten terveyteen liittyvästä todellisuudesta yksilöiden, yhteisöjen ja kulttuurien näkökulmasta: tavoitteena on ymmärtää terveyttä ja terveystieteellistä tietoperustaa pyrittäessä edistämään ihmisten terveyttä ja auttamaan heitä terveysongelmissa.

Tutkijan asema on joustava laadullisen tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa (Eskola ja Suoranta 1998, 15). Kuitenkin tutkijan tulee tietää mitä tutkii, sillä aineistonkeruuta tai analyysia tarkasti ohjaavaa teoreettista lähtökohtaa laadullisessa tutkimuksessa ei ole (Juvakka ja Kylmä 2012, 22).

Laadullisen tutkimuksen tekemiseen on käytössä runsaasti aineistonkeruumenetelmiä, kuten haastattelu tai videointi (Hirsjärvi 2009c, 164; Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 93; Juvakka ja Kylmä 2012, 16). Tässä tutkimuksessa metodologinen lähestymistapa oli kysyä työttömille tarkoitetuissa terveystarkastuksissa käyneiltä henkilöiltä kokemuksia ja toiveita. Apuna käytettiin sähköistä kyselytyökalua, jossa oli avoimia kysymyksiä. Kirjallisena saatu aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

5.1 Tutkimusprosessin vaiheita

Tutkimusprosessi voidaan Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009) mukaan hahmottaa käsitteellisen ja empiirisen vaiheen kautta. Käsitteellinen vaihe sisältää tutkimusaiheen valinnan ja rajaamisen, kirjallisuuskatsauksen ja teoreettisen taustan laatimisen, kontekstiin tutustumisen ja määrittelyn, otoksen määrittelyn sekä menetelmävalinnan. Empiirinen vaihe sisältää aineiston keruun, tallennuksen ja analysoinnin sekä tulosten tulkinna ja raportoinnin. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 64.) Vilkan (2015, 56) mukaan tutkimusprosessi voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, joita ovat ideataso, sitoutuminen, toteuttaminen, kirjoittaminen ja tiedottaminen. Hirsjärven (2009c, 124–126) mukaan tutkimusprosessissa on vaiheita, jolloin tutkija joutuu tekemään valintoja yhteensopivuuden vuoksi: ongelman- tai mieluummin ilmaisten tehtävänasettelu, tieteenfilosofiset valinnat, menetelmävalinnat ja teoreettinen ymmärtäminen. Vilkan (2015, 56) mukaan tutkimusprosessin aikana tehtävät valintapäätökset kietoutuvat tieteellisen tutkimuksen ehtoihin, myös tutkimusetiikkaan.

Tämä opinnäytetyöprosessi alkoi jo hoitotyön kliinisen asiantuntijan opintoihin hakeutumisvaiheessa vuoden 2014 keväällä kehittämisidean esittelyllä ennakkotehtävässä. Opinnäytetyöseminaarien myötä opinnäytetyön aihe rajautui ja tarkentui. Aihekuvauksen hyväksynnän jälkeen solmittiin hankkeistamissopimus toimeksiantajan kanssa ja tutkija aloitti tutkimussuunnitelman laatimisen. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua varten tutkija kokosi ilmiötä kuvaavat käsitteet suomen ja englannin kielillä ("työttömyys", "työttömät", "terveydenhoitajatyö", "terveystarkastus", "unemployment", "unemployed", "public health nursing", "health examination"), minkä jälkeen Savonia-ammattikorkeakoulun kirjasto- ja tietopalvelujen informaattikko antoi arvokasta ohjausta sähköisten tietokantojen, suomalaisten Finnan (entinen Nelli-portaali) ja Medicin sekä kansainvälisten Cinahlin ja PubMedin, käyttöön. Tiedonhaussa hakusanoina käytettiin käsitteiden lisäksi käsitteiden lyhennelmiä ja synonyymejä eri yhdistelminä. Tiedonhakua pyrittiin rajaamaan mahdollisimman objektiivisiin ja tuoreisiin tutkimuksiin (Sajavaara 2009, 113–114). Tieteenaloja tai maita ei rajattu, sillä aihe on poikkitieteellinen ja kansainvälinen.

Tutkimussuunnitelman esittämisen ja hyväksynnän jälkeen tutkija haki ja sai tutkimusluvut Pohjois-Savon alueelta Kuopion ja Varkauden kaupungeilta sekä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä (liitteet 4, 5 ja 6). Tämän jälkeen tutkija toimitti laatimansa tutkimuskutsun (liite 1) työttömien terveystarkastuksia tekeville terveydenhoitajille annettavaksi työttömien terveystarkastuksissa käyville henkilöille. Tutkimuskutsu sisälsi saatteen ja kyselylinkin, josta tutkimukseen osallistuneet henkilöt eli tiedonantajat pääsivät vastaamaan. Terveystarkastajat saivat saatekirjeenä ohjeen tutkimuskutsun jakelua varten (liite 3), sillä he toimivat tutkimuksessa ainoastaan tutkimuskutsun välittäjänä.

5.2 Tutkimuksen tiedonantajat

Tutkimuksen alkuperäisen perusjoukon muodostivat Iisalmessa, Kiuruvedellä, Kuopiossa, Sonkajärvellä, Varkaudessa ja Vieremällä touko-elokuun 2016 aikana työttömille tarkoitettussa terveystarkastuksessa terveydenhoitajan vastaanotolla käyneet henkilöt, joille tutkimuskutsu annettiin. Täsmällisiä tietoja kyseisenä ajankohtana edellä mainituissa kunnissa työttömien terveystarkastuksissa käyneiden asiakkaiden määrästä ei ole saatavilla, karkeasti arvioitu määrä on noin 600 henkilöä (N=600). Tutkimukseen osallistui Pohjois-Savon alueelta kaksi henkilöä (n=2). Laadullisessa tutkimuksessa otoksen koko ei määrittävä, vaan tiedonantajien määrää ohjaa aineiston kylläntyminen eli saturaatio (Hirsjärvi 2009b, 182; Vilkkä 2009, 126). Kahden tiedonantajan tarjoama aineisto ei täyttänyt saturaation ehtoa, vaan aineistonkeruuta piti jatkaa.

Kesäkuun 2016 puoliväliin mennessä osoittautui, että tiedonantajien värväminen on haasteellista. Uusien tutkimuslupien hankkiminen muiden kuntien terveyskeskuksista kesken kesälomakauden olisi venyttänyt tutkimukseen tekoon varattua aikaa kohtuuttomasti, ja siksi tutkija päätyi tiedottamaan tutkimuksesta internetin keskustelufoorumeilla pyrkimyksenä tavoittaa työttömille tarkoitetuissa terveystarkastuksissa käyneitä henkilöitä. Tutkijan valitsemilla keskustelufoorumeilla ei tarvittu tutkimuslupia. Kesäkuun 2016 lopulla tutkija lisäsi aineiston hankinta-alueeksi koko Suomen, ja valmisteli toisen samansisältöisen Webropol-kyselyn linkin jakoon internetissä työttömien henkilöiden foorumilla Suomi24-keskustelupalstan ja myöhemmin myös Anna-lehden keskustelupalstan kautta. Erottaakseen mistä vastaukset olivat tulleet, tutkija piti Webropol-kyselytyökalussa avoimena kaksi samansisältöistä kyselyä, joista toiseen kirjaututtiin salasanalla (pohjoissavolaiset terveyskeskukset) ja toiseen suoralla linkillä (koko maan avoin kysely). Internetin keskustelupalstojen kautta saatiin viisi tiedonantoa. Tutkimukseen osallistuneita tiedonantajia oli kaikkiaan seitsemän (n=7). Tiedonantajia tai heidän osallistumistaan ei rajattu, sillä jokainen tiedonanto oli arvokas.

5.3 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin käyttäen internet-pohjaista Webropol-kyselytyökalua, jossa oli kaksi samansisältöistä suomenkielistä kyselyä sisältäen tausta- ja avoimia kysymyksiä (liite 2). Kyselylle ominainen piirre on, että tiedonantaja itse lukee kysymykset ja vastaa niihin: kyselyn voi toteuttaa joko postitse tai internetissä (Vilkkä 2007, 28). Internet toimi aineistonkeruun teknisenä apuvälineenä (Kuula 2011, kappale Internet aineiston hankinnassa). Internet-pohjaisen kyselyn etuna on, ettei se ole sidottu aikaan tai maantieteellisesti. Tiedonantajat voivat vastata itselleen sopivana ajankohtana ja asua missä päin Suomea tahansa. Omaa verkkoyhteyttä tiedonantajilla ei tarvitse olla, kunnissa on käytettävissä tietokoneita esimerkiksi kirjastoissa. Internet-pohjaisen kyselyn etuna on myös taloudellisuus ja valmis aineisto tutkijan käyttöön. Heikkoutena on, etteivät kaikki potentiaaliset tiedonantajat pidä sähköistä vastaamista helppona ja jättävät siksi vastaamatta. (Valli 2010, 107, 113.) Tässä tutkimuksessa tiedonantajille annettiin vaihtoehtona mahdollisuus kirjoittaa vastauksensa paperille ja postittaa vastauksensa, tällaisia vastauksia ei kuitenkaan tullut yhtään.

Webropol-kyselylomakkeen pohjoissavolaiseen versioon kirjaututtiin salasanalla, koko maan yleiseen kyselyyn suoraan linkistä. Ulkoasultaan kyselylomakkeet olivat identtiset, sillä Webropol-kyselytyökalu mahdollisti kyselylomakkeiden muokkauksen tutkijan suunnitelmien mukaisesti muiden muassa väreineen ja fontteineen. Kyselylomakkeessa oli neljä sivua. Ensimmäisellä sivulla oli ns. taustakysymyksiä, joilla tiedusteltiin tiedonantajan sukupuoli, ikäryhmä, koulutustaso ja työttömyyden kesto (kuva 2).

Työttömien henkilöiden kokemuksia työttömille suunnatuista terveystarkastuksista terveydenhoitajan vastaanotolla

1. Oletko...

mies

nainen

2. Ikäsi vuosina?

alle 25

25 - 49

yli 50

3. Koulutuksesi?

perusaste

keskiaste

korkea-aste

opinnot keskeytyneet

4. Työttömyytesi kesto?

alle 3 kk

3 - 11 kk

yli 12 kk

[Seuraava ->](#)

(Sivu 1 / 4)

KUVA 2. Taustakysymykset.

Taustakysymysten tarkoituksena oli saada tietoa tiedonantajista ja johdattaa avoimiin kysymyksiin (kuvat 3 ja 4). Kysymysten ja kyselylomakkeen muotoilussa on useita huomioitavia asioita, kuten kysymysten sanamuoto sekä lomakkeen pituus ja selkeys (Valli 2010, 103–106), jotta tiedonantajan mielenkiinto ja aika riittävät kyselyn täyttämiseen.

Työttömien henkilöiden kokemuksia työttömille suunnatuista terveystarkastuksista terveydenhoitajan vastaanotolla

5. Millaisia kokemuksia Sinulla on työttömille henkilöille tarkoitetuista terveystarkastuksista?

[Edellinen](#) [Seuraava ->](#)

(Sivu 2 / 4)

KUVA 3. Avoin kysymys kokemuksista.

Työttömien henkilöiden kokemuksia työttömille suunnatuista terveystarkastuksista terveydenhoitajan vastaanotolla

6. Mitä toivoisit työttömille henkilöille tarkoitetulta terveystarkastuksilta?

← Edellinen Seuraava →

(Sivu 3 / 4)

KUVA 4. Avoin kysymys toiveista.

Viimeisenä kysymyksenä, joka myös oli avoin kysymys, tiedonantajille annettiin mahdollisuus vapaaseen sanaan (kuva 5), jolla tiedonantajilta toivottiin kokemusten ja toiveiden ohella muita ajatuksia työttömien terveystarkastuksiin liittyen.

Työttömien henkilöiden kokemuksia työttömille suunnatuista terveystarkastuksista terveydenhoitajan vastaanotolla

7. Mitä muuta haluat sanoa työttömille henkilöille tarkoitettuihin terveystarkastuksiin liittyen?

← Edellinen Lähetä

(Sivu 4 / 4)

KUVA 5. Avoin kysymys, vapaa sana.

Tutkijan mielestä sähköinen kysely antaa tiedonantajille mahdollisuuden kertoa asioista, joista ei välttämättä henkilökohtaisessa haastattelutilanteessa halua kertoa, toisaalta tutkija ei myöskään vaikuta läsnäolollaan eikä olemuksellaan vastauksiin. Avointen kysymysten huono puoli on, että niihin vastaan ylimalkaisesti tai jätetään kokonaan vastaamatta (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 74). Avoin kysely menetelmänä vaatii tiedonantajilta vaivatonta kirjoitus- ja ilmaisutaitoa (Field ja Morse 1985, 89; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 73). Tässä tutkimuksessa olleita kahta kyselyä oli avattu yhteensä 34 kertaa jättämättä vastausta.

Sähköisenä saapunut aineisto säilytettiin huolellisesti ulkopuolisten saavuttamattomissa sähköisessä muodossa Webropol-kyselytyökalussa, jonne pääsemiseksi vaadittiin ensin kirjautuminen käyttäjätunnuksella ja salasanalla Savonia-ammattikorkeakoulun Reppu-sivustolle ja sen jälkeen kirjautuminen käyttäjätunnuksella ja salasanalla Webropoliiin. Aineisto hävitettiin Webropolista opinnäytetyön valmistuttua.

5.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä, jota on aiheellista käyttää kun asiaa ei juuri tunneta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä teoria johdetaan aineistosta ja tutkimusongelmien ohjaamana siten, etteivät aiemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysiä. Analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta vaiheittain, ja raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 95, 101.)

Analyysi alkoi aineiston lukemisella useaan kertaan ja jatkui analyysiyksikön valinnalla. Analyysiyksiköksi valittiin lausuma, jotta se toisi tiedonantajien ajatukset esille mahdollisimman alkuperäisessä muodossa. Tutkimuskysymysten mukaisia kysymyksiä esittämällä aineistosta poimittiin tärkeät ilmaisut, joista etsittiin yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin teemoiksi, joille annettiin sisältöä kuvaavat nimet. Pelkistettyjä ilmauksia yhdistämällä muodostettiin alaluokat, joita yhdistämällä muodostettiin yläluokat, joista lopulta muodostuivat pääluokat. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 136–137; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 101.) Liitteessä 7 esitetään esimerkki analyysiprosessin etenemisestä.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

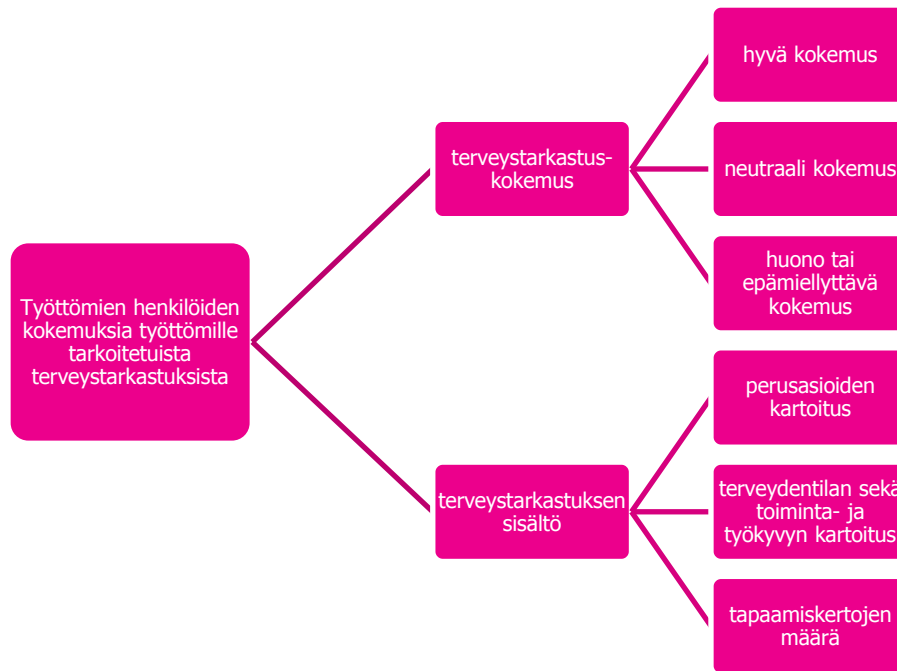
Tutkimuksen tiedonantajista naisia oli kolme ja miehiä neljä. Tiedonantajien ikä vaihteli alle 25-vuotiaasta yli 50-vuotiaaseen. Tiedonantajien työttömyyden kesto oli kahdella tiedonantajalla 3–11 kuukautta. Pitkäaikaistyöttömiä eli yli vuoden työttömänä olleita tiedonantajista oli viisi. Alle kolme kuukautta työttömänä olleista tiedonantajista ei ollut kukaan. Tiedonantajista yhdellä korkein koulutusaste oli perusaste, kolmella keskiaste ja kolmella korkea-aste. Tiedonantajista kenenkään opinnot eivät olleet keskeytyneet. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Tiedonantajien taustatiedot.

Taustatiedot	(n=7)
Sukupuoli	
Naiset	3
Miehet	4
Ikä	
Alle 25	1
25–49	3
Yli 50	3
Koulutus	
Perusaste	1
Keskiaste	3
Korkea-aste	3
Opinnot keskeytyneet	0
Työttömyyden kesto	
Alle 3 kk	0
3–11 kk	2
Yli 12 kk	5

6.1 Työttömien henkilöiden kokemuksia työttömille tarkoitetuista terveystarkastuksista

Työttömien henkilöiden kokemukset työttömille tarkoitetuista terveystarkastuksista terveydenhoitajan vastaanotolla jakaantuivat kahteen kategoriaan, joita olivat *terveystarkastuskokemus* sekä *terveystarkastuksen sisältö* (kuvio 2).



KUVIO 2. Työttömien henkilöiden kokemuksia työttömille tarkoitetuista terveystarkastuksista.

Tutkimukseen osallistuneet tiedonantajat kuvasivat kokemustaan käynnistään työttömille tarkoitettussa terveystarkastuksessa joko hyväksi, neutraaliksi tai huonoksi. Enemmistönä olivat hyvät tai neutraalit kokemukset.

"Kokonaisuudessaan hyvä."

"Than hyvä kokemus."

"Käyty on."

"Huonoja."

Hyvän tai neutraalin kokemuksen omaavat tiedonantajat eivät tarkemmin perustelleet ajatustaan, miksi he kokivat kuten kuvasivat. Sen sijaan huonoja kokemuksia omaavat tiedonantajat mainitsivat syitä, miksi terveystarkastus oli heidän mielestään huono tai epämiellyttävä. Pääasiallisesti huono kokemus liittyi vuorovaikutukseen terveydenhoitajan kanssa.

"Kaiveltiin, udeltiin, vihjailtiin."

"Asenne paistoi läpi."

Myös riittämätön resurssointi sai yhdeltä tiedonantajalta kritiikkiä.

"Aikaa terveystarkastukseen oli varattu aivan liian vähän."

Tiedonantajat kuvasivat terveystarkastuksiinsa sisältyneen joko yhden tai kaksi vastaanottokäyntiä. Kahdella vastaanotolla käyneet tiedonantajat eivät tarkemmin määritelleet, oliko käynneistä toinen

käynti terveydenhoitajan ja toinen lääkärin vastaanotolla, vai olivatko molemmat käynnit käyntejä hoitajavastaanotolla.

”Yhden kerran käynyt...”

”Siinä oli 2 eri tapaamiskertaa eri puolilla kaupunkia sijaitsevista terveysasemista.”

Terveystarkastusten sisältöä tiedonantajat jakoivat sen mukaan, mitä tehtiin ja mitä jätettiin tekemättä. Tiedonantajien mukaan perusasioita kartoitettiin, ja joidenkin tiedonantajien mielestä terveydellisiä rajoitteita etsittiin etsimällä, jotta jokin tavoite saavutettaisiin.

”...kartoitettiin perusasioita.”

”...työttömästä etsitään joko fyysistä tai psyykkistä syytä laittaa työtön kuntouttavaan työtoimintaan...”

Erään tiedonantajan mielestä terveystarkastus painottui psyykkisen terveydentilan kartoitukseen.

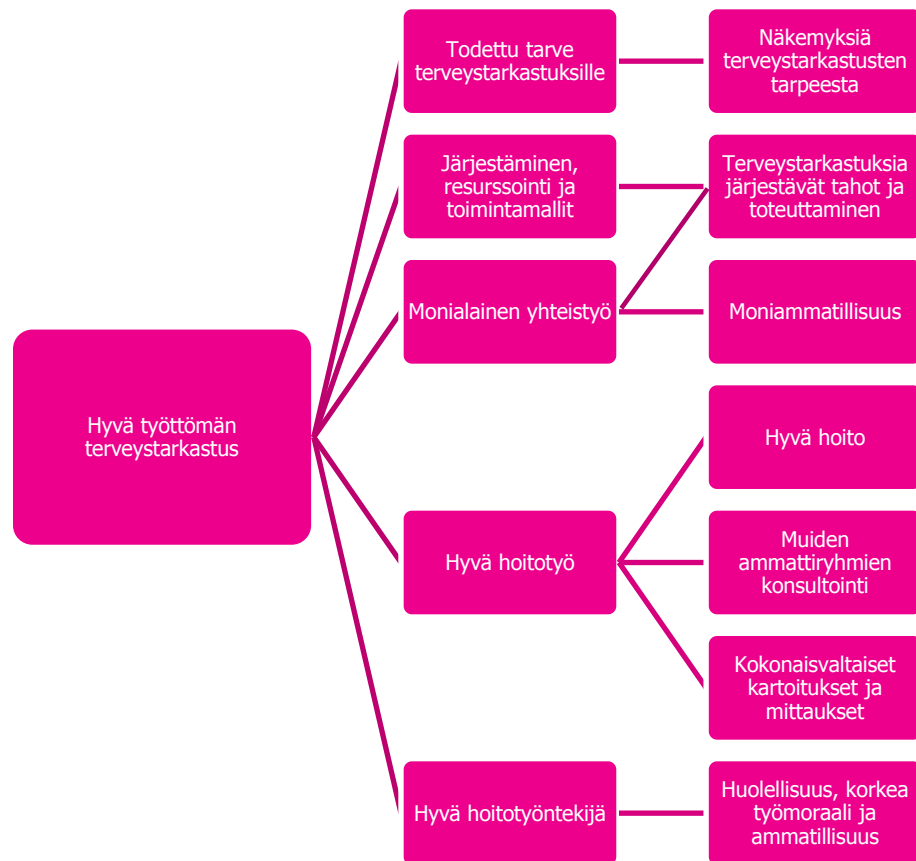
”Pääpaino oli loputtomilla luetteloilla kysymyksiä, jolla haettiin selvästi jotain mielen-terveyshäiriöiden oireita.”

Jotkut tiedonantajat kokivat, että terveydellisten rajoitteiden vaikutusta toiminta- ja työkykyyn ei arvioitu ainakaan siten, että tiedonantajat olisivat sen havainneet.

*”...terveystarkastuksessa ei mielestäni millään tavalla arvioitu vaivojeni vaikutusta työ-
kuntooni.”*

6.2 Hyvä työttömän terveystarkastus

Hyvä työttömän terveystarkastus eli työttömien henkilöiden ajatuksia ja toiveita työttömille tarkoitettuista terveystarkastuksista terveydenhoitajan vastaanotolla koostui kuudesta yhdistävästä kategoriasta. Näitä kategorioita olivat *todettu tarve terveystarkastuksille, järjestäminen, resurssointi ja toimintamallit, monialainen yhteistyö, hyvä hoitotyö ja hyvä hoitotyöntekijä* (kuvio 3).



KUVIO 3. Hyvä työttömän terveystarkastus.

Tutkimukseen osallistunut tiedonantajien joukko jakaantui kahtia sen mukaan, mikä kunkin tiedonantajan käsitys työttömien terveystarkastusten tarpeesta oli. Osa tiedonantajista näki terveystarkastukset tarpeellisina.

"tämä hieno asia toivottavasti muutkin ajattelevat työttömien parasta."

"Työttömien terveystarkastukset ovat tarpeellisia,..."

Osa tiedonantajista näki, että terveystarkastuksille ei ole tarvetta tai syytä, tai että työttömien terveystarkastukset ovat yhteiskunnan kannalta epätarkoituksenmukaisia.

"Ihmisen työttömyys ei kuulu terveydenhoitajalle yhtään mitenkään!!!!!! Töitä ei tänäpäivänä ole tarjolla."

"Kyseiset tarkastukset ovat pelkkää yhteiskunnan rahojen tuhlausta."

Eräs tiedonantaja toi esille huolensa siitä, miten terveystarkastukset on järjestetty.

"... ne on huonosti tai vaihtelevasti järjestetty."

Osa tiedonantajista toivoi, että työttömille tarkoitetut terveystarkastukset olisivat säännöllisiä ja kutsu vastaanotolle tulisi automaattisesti.

"Terveystarkastus pitäisi tulla joka vuosi kutsuna..."

Terveystarkastuksia järjestävät tahot eivät olleet kaikille tiedonantajille tuttuja, siksi eräs tiedonantaja ehdotti harkitsemaan palvelujen hankintaa Työterveyslaitokselta. Samalla hän tuli huomioineeksi työtömien terveyspalvelujen riittävän resursoinnin erityisesti lääkärien vastaanotoilla.

"Ehkäpä TE-palveluiden kannattaisi ostaa terveystarkastukset vaikkapa työterveyslaitoksilta, eikä ohjata työttömiä stressaantuneiden terveyskeskuslääkäreiden vastaanotoille, jotka haluavat vain päästä mahdollisimman nopeasti eroon tutkittavastaan."

Toiveenaan tiedonantajat esittivät näkemyksiään siitä, mitä terveystarkastuksen pitäisi sisältää. Usea tiedonantaja kaipasi kokonaisvaltaisia terveydentilan sekä toiminta- ja työkyvyn selvittelyjä ja enemmän mittauksia.

"Terveystilan kartoitusta käynnillä."

"Enemmän erilaisia mittauksia."

"Täydellinen verenkuvasta koska monella voi olla esim. kilpirauhas vajaatoiminta ym. Jotka voi vaikuttaa vointiin toimia reippaana työnhakiana."

"kokonaan terveyden tilan kunto tarkistusta näkisi oikeasti missä kunnossa on"

Tiedonantajat näkivät myös moniammatillisen työotteen tärkeäksi.

"Ja jos esim. testeissä on poikkeumia, voinee tutkija konsultoida lääkäriä tms. jos katsoo aiheelliseksi."

Tiedonantajista osa oli sitä mieltä, että terveystarkastuksessa syntyneitä terveystietoja ei tulisi luovuttaa viranomaiskäyttöön.

"Niitä (terveystietoja) ei saisi koskaan luovuttaa työvoimatoimiston käyttöön, sillä silloin se kääntyisi itseään vastaan. työvoimatoimisto lukee jo nykyisellään työttömien asioita kuin piru raamattua."

Tiedonantajien vastausten mukaan terveystarkastuksen tekijöiltä eli terveydenhoitajilta odotetaan monenlaisia taitoja. Tiedonantajat totesivat, että odottavat terveydenhoitajilta huolellisuutta ja ammatillisuutta. Osa tiedonantajista kantoi huolta potilasasiakirjamerkintöjen oikeellisuudesta.

"Terveystarkastusten pitäisi olla niin huolellisesti tehty, että terveyden vaikutuksesta työkykyyn jäisi joku luotettava kokonaisarvio tutkittavallekin."

"Omakantaan tulee kirjata oikeat ja riittävät tiedot, eikä vääriä ja puutteellisia tietoja."

Tiedonantajat kertoivat odottavansa terveydenhoitajilta myös korkeaa työmoraalia.

”Toivoisin, että terveystarkastajilla olisi korkea työmoraali.”

Tiedonantajat painottivat, että olettavat saavansa terveydenhoitajilta hyvää hoitoa.

”Terkkari voisi katsoa netistä hakusanoilla ”hyvä hoitotyö”, mitä se pitää sisällään ja toimia sitten sen mukaan...”

6.3 Yhteenveto tuloksista

Tutkimuksen tulosten perusteella syntyi kuvaus työttömille tarkoitetuissa terveystarkastuksissa terveydenhoitajan vastaanotolla käyneiden tiedonantajien terveystarkastuskokemuksista ja kokemuksista terveystarkastusten sisällöstä sekä heidän ajatuksiaan ja toiveitaan terveystarkastusten tarpeellisuudesta, terveystarkastusten järjestämisestä, terveystarkastusten sisällöstä ja odotuksista terveydenhoitajille.

Tiedonantajien kokemukset terveystarkastuksesta olivat pääsääntöisesti hyviä tai neutraaleja. Huonot kokemukset liittyivät yleensä vuorovaikutukseen terveydenhoitajan kanssa. Terveystarkastuksen sisältö oli tiedonantajien mukaan perusasioiden ja psyykkisen tilanteen selvittelyä, vähemmän selväksi tiedonantajille jäi työ- ja toimintakyvyn arvioinnin toteutus ja tulosten merkitys.

Tiedonantajien mielipiteet työttömille tarkoitetuista terveystarkastuksista jakaantuivat sekä puolesta että vastaan. Osa tiedonantajista näki terveystarkastukset tarpeellisina, osa tarpeettomina. Terveystarkastusten järjestämisvastuu ja toteuttamistapa ei ollut selkeästi tiedonantajien tiedossa. Terveystarkastusten sisältöön liittyen tiedonantajat toivoivat, että kutsu terveystarkastukseen tulisi säännöllisesti ja terveystarkastus sisältäisi kokonaisvaltaisia terveydentilan sekä toiminta- ja työkyvyn selvittelyä, enemmän mittauksia ja tarvittaessa lääkärin tai muun asiantuntijan konsultaation. Terveydenhoitajilta tiedonantajat odottivat huolellisuutta, ammatillisuutta, korkeaa työmoraalia ja hyvää hoitoa.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työttömien henkilöiden kokemuksia työttömille tarkoitettuista terveystarkastuksista terveydenhoitajan vastaanotolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä siitä, miten työttömät henkilöt kokevat työttömille tarkoitettuja terveystarkastuksia ja mitä he toivoisivat terveystarkastuksilta. Saadun tiedon avulla on tarkoitus kehittää työttömille henkilöille tarkoitettuja terveystarkastuksia ja jatkossa parantaa hoitotyön käytäntöjä, laatua ja vaikuttavuutta.

Ensiksi tarkastellaan lyhyesti tutkimuksen tiedonantajien taustatietoja. Niiden perusteella voi olettaa muttei yleistää, että lyhyen aikaa eli alle kolme kuukautta työttömänä olleet ja nuoret alle 25-vuotiaat eivät hakeudu tai ohjaudu työttömille tarkoitettuihin terveystarkastuksiin, joihin vastaavasti ikääntyvät ja pitkäaikaistyöttömät hakeutuvat tai ohjataan. OECD:n (2016) mukaan pitkäaikaistyöttömiin tulee kiinnittää erityistä huomiota, ikääntyvien yli 55-vuotiaiden ja myös alle 25-vuotiaiden osalta. Jatkossa olisi tärkeää huomioida myös lyhyen aikaa työttömänä olleet henkilöt, sillä pitkittyessään työttömyyden tiedetään voivan heikentää terveydenhuoltopalveluihin hakeutumista (mm. Virtanen ym. 2006; Vončina ym. 2007; Åhs ym. 2010; Kerätär 2017). Haasteena palvelujärjestelmälle on tämän kohdejoukon tavoittaminen. Taustatietojen perusteella miesten työttömyys näyttäytyy hieman suurempana, sillä miespuolisia tiedonantajia oli suurempi osuus. Viimeisimpien työttömyystilastojen mukaan Suomessa on enemmän työttömiä miehiä kuin työttömiä naisia (TEM 2017). Seuraavana tarkastellaan tutkimuksen tärkeimpiä tuloksia suhteessa tutkimustietoon.

Tutkimustulosten mukaan työttömille tarkoitettuista terveystarkastuksista tiedonantajille jäänyt kokemus oli pääsääntöisesti hyvä tai neutraali. Osa tiedonantajista kertoi kokemuksen olleen huono. Huono kokemus liittyi yleensä vuorovaikutukseen terveydenhoitajan kanssa. Jaottelu hyvän, neutraalin ja huonon välillä on ennen kaikkea yksilöllinen tunteisiin perustuva arvio, joskin se sisältyy kokemukseksi kutsuttuun kokonaisuuteen, jossa tunteen lisäksi yhdistyvät kognitio, toiminta ja viestintä (ks. Hohr 2013). Olisi hyvä selvittää, miksi tiedonantajien enemmistö koki terveystarkastuksen hyvänä tai neutraalina ja miten tulisi toimia, jotta mahdollisimman moni työtön henkilö jatkossa kokisi terveystarkastuksen hyväksi. Mahdollisesti yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys olivat toteutuneet erinomaisesti, mikä oli mahdollistanut tärkeimmät lähtökohdat onnistuneeseen vuorovaikutukseen (ks. WHO 2007; STM 2012) ja siten työtön henkilö oli saanut yhden selityksen hyvälle kokemukseksi käynnistään terveydenhoitajan vastaanotolla. Hyvään kokemukseen voi tulla muitakin selityksiä, jotka eivät tässä tutkimuksessa tulleet esille. Entuudestaan tiedetään, että asiakastyytyväisyys on kaikilla palvelualoilla, kuten myös terveydenhuollossa ja terveydenhoitajatyössä, tärkeää: tyytyväinen asiakas sitoutuu palveluihin (ks. Teixeira ym. 2012; Ferrand ym. 2015).

Terveystarkastuksen sisältö oli tutkimustulosten mukaan perusasioiden ja psyykkisen tilanteen selvittelyä. Vähemmän selväksi tiedonantajille oli jäänyt työ- ja toimintakyvyn arvioinnin toteutus ja tulosten merkitys. Tiedonantajat toivoivat, että terveystarkastus sisältäisi kokonaisvaltaisia terveydentilan sekä

toiminta- ja työkykyn selvittelyjä, enemmän mittauksia ja tarvittaessa lääkärin konsultaation, ja että siihen olisi varattu riittävästi aikaa. Työttömälle tarkoitettuun terveystarkastukseen terveydenhoitajan vastaanotolla kuuluu kliinisillä tutkimuksilla ja muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettu terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn tarkastus sekä terveyden edistämiseen liittyvä terveydentilan selvittäminen (ks. Sinervo 2009, 7; STM 2013). Tavoitteena on edistää työttömien kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia ja tukea, ylläpitää ja edistää heidän työ- ja toimintakykyään huomioimalla myös elintapa- ja kansansairauksien ehkäisy, sairauksien tunnistamisen, hoitoon ohjaamisen sekä terveyttä edistävien valintojen, elämänhallinnan ja mielenterveyden tukemisen. Työ- ja toimintakyvyn arviointi toteutetaan monialaisena ja -ammattillisena yhteistyönä, jossa myös asiakkaan itsensä arvio otetaan huomioon (ks. Kerätär 2016, 84). Osa tiedonantajista koki, että terveystarkastus painottui liikaa psyykkisen terveydentilan selvittelyyn, ja osa koki, että terveystarkastuksessa udeltiin ja kaiveltiin asioita. Työttömille henkilöille tarkoitettuihin terveystarkastuksiin kuuluu myös systemaattinen mielenterveys- ja päihdearvio. Tästä voi todeta, että kokonaisuus on suuri ja painotus enemmän terveystarkastuksessa kuin konkreettisissa mittauksissa (ks. Vuokko ym. 2012; Schroderus 2014, 60–65; Itä-Suomen AVI 2016, 11), toisaalta terveystarkastukseen käytettävissä oleva aika rajallinen, joten voi olla, ettei terveystarkastukseen tulevalle työttömälle henkilölle esitellä terveystarkastuksen sisältöä, tavoitteita ja yhteenvedon työstämistä jatkosuunnitelmineen joko terveystarkastukseen ohjaamisen tai itse terveystarkastuksen yhteydessä. Syynä tähän voi mahdollisesti olla aika- ja/tai tietoresurssin puute. Olisi tärkeää, että työttömiä henkilöitä tiedotettaisiin terveystarkastuksen sisällöstä ja tavoitteista jo terveystarkastukseen ohjautumisvaiheessa, sillä näin vastaanotolle tuleva henkilö voisi orientoitua ja motivoitua käyntiä varten ja saada käynnistä kaiken saatavilla olevan hyödyn (ks. Bethge 2017): tällöin hän myös sitoutuu palveluihin.

Tutkimustulosten mukaan mielipiteet työttömille tarkoitetuista terveystarkastuksista jakaantuivat sekä puolesta että vastaan. Osa työttömistä henkilöistä kokee työttömille tarkoitettut terveystarkastukset terveydenhoitajan vastaanotolla hyvinä, tärkeinä ja tarpeellisina. Aiempienkin tutkimusten mukaan työttömien terveystarkastukset ovat sekä kohderyhmän että terveystarkastustoimijoiden näkökulmista merkityksellisiä (Saikku 2009, 14; Sinervo ja Hietapakka 2013, 5) ja hyvin kustannustehokkaita (Ytterdahl 1999). Osa työttömistä henkilöistä puolestaan on sitä mieltä, että työttömien terveystarkastuksille ei ole tarvetta tai syytä, tai työttömien terveystarkastukset ovat yhteiskunnan kannalta epä-tarkoituksenmukaisia. Maailmanlaajuisesti ajatellen on toki eettinen pulma, että teollistuneet yhteiskunnat "tuhlaavat" työttömien terveystarkastuksiin kun samanaikaisesti kehitysmaissa miljoonilta ihmisiltä puuttuu alkeellinenkin terveyden- ja sairaanhoito (ks. Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 21), ja terveyden ja hyvinvoinnin epätasainen jakautuminen maapallolla (United Nations 2016) on jokaisen todettavissa varsin helposti globalisaation ja nopean sähköisen tiedonkulun ansiosta. Tutkimustulosten voidaan päätellä vahvistavan ajatusta, että osa työttömistä henkilöistä, erityisesti pitkään työttömänä olleista, ei joko havaitse terveydentilansa heikkenemistä (ks. Saikku 2009, 63; Virta ja Kanninen 2009, 8) tai "stigma" vaikuttaa negatiivisesti: työttömät henkilöt voivat kokea häpeän, arvottomuuden ja itsetunnon heikkouden tunteita sekä kohdata suoranaista syrjintää palveluntuottajilta terveystarkastuksiin hakeutumisasiässä (vrt. THL 2010; Åhs ym. 2010; Hult 2014, 54). Kenties palveluita vastustavat työttömät henkilöt eivät halua esimerkiksi lisäkustannuksia yhteiskunnalle. Vastustuksessa voi olla osittain syynä, että terveystarkastusten käyttö omavastuuosuuksien vuoksi on vaikeaa (ks. Saikku

2009, 63; Virta ja Kanninen 2009, 8): siksi olisi tärkeää, että erityisesti pienituloisille työttömille henkilöille tarjottavat terveystarkastukset olisivat maksuttomia. Vastustuksen syyt voivat olla moninaisia ja niitä olisi hyvä selvittää tarkemmin. Selvää kuitenkin on, että vaikka aiemmat tutkimustulokset selvästi puoltavat työttömien terveystarkastusten tarpeellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta, ei ketään pakoteta terveystarkastukseen vaan asiakkaalla on itsemääräämisoikeus palveluun hakeutumisessa (ks. Valvira 2015).

Terveystarkastusten järjestämisvastuu ja toteuttamistapa ei ollut selkeästi tiedonantajien tiedossa. Terveystarkastuslaki (1326/2010) velvoittaa kunnat järjestämään työikäisille opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolella oleville terveystarkastukset, näin työttömien terveystarkastuksia järjestävänä tahona on julkinen terveydenhuolto, joko työttömän henkilön kotikunnan terveysasema tai terveydenhuoltolain mukaisen valinnanvapauden myötä asiakkaan itsensä valitseman kunnan terveysasema. Joissakin kunnissa työttömien parissa tehtävää terveydenhoitajatyötä tekee kokoaikainen terveydenhoitaja, joissakin kunnissa työttömien terveystarkastuksia toteuttavat terveydenhoitajat oman toimensa ohella (ks. Saikku 2012, 24). Hyvänä toteuttamistapana pidetään sosiaali- ja terveysministeriön ohjekirjeen (STM 2013) mukaista toteutusta. Työ- ja elinkeinotoimistolla on vastuu työttömän henkilön työ- ja toimintakyvyn arvioinnin koordinoimisesta, tarvittaessa työ- ja elinkeinotoimisto voi ohjata työttömän henkilön kunnan terveystarkastuksiin (ks. Rusila 2014; TE-palvelut 2017). Myös muut viranomaiset voivat ohjata tai asiakas itse hakeutua työttömille tarkoitettuun terveystarkastukseen. Terveystarkastuksen yhteydessä syntyy potilasasiakirjamerkintä, joka arkistoidaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (298/2009) mukaisesti ja joka on henkilön itsensä luettavissa tunnistautumisen jälkeen sähköisessä potilastiedon arkistossa internetissä osoitteessa www.omakanta.fi. Osa tiedonantajista vastusti terveystietojen luovuttamista viranomaiskäyttöön, kuten työ- ja elinkeinotoimistolle. Työ- ja elinkeinotoimisto tarvitsee palautteen asiakkaan terveystarkastuksesta ja/tai lääkärintodistuksen. Mikäli työttömällä henkilöllä on sairaus, vika tai vamma, joka aiheuttaa rajoitteita työkyvyssä, työ- ja elinkeinotoimisto voi ohjata hänet tarpeen mukaisiin palveluihin. Työ- ja elinkeinotoimiston tehtävänä on tukea työttömän henkilön työllistymistä ja etsiä hänelle terveydentilaan soveltuvaa työtä ja/tai koulutusta. Kansaneläkelaitos arvioi työttömän henkilön tilannetta sairaus- ja työkyvyttömyysetuuksien sekä kuntoutuksen näkökulmasta ja sosiaalitoimi toimeentulon ja sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta. Tietojen luovutus viranomaisverkostossa tapahtuu työttömän henkilön kirjallisella suostumuksella, joten tietosuoja- ja salassapitosäädökset eivät ole yhteistyön esteenä (ks. Kerätär 2016). Myös ensimmäisiä tietojärjestelmäratkaisuja on kehitetty turvaamaan suojattu tietojensiirto.

Terveystarkastusten sisältöön liittyen tiedonantajat toivoivat, että kutsu työttömän terveystarkastukseen tulisi säännöllisesti. Toive on perusteltu, sillä säännöllisten terveystarkastusten avulla voidaan ennaltaehkäistä ja vähentää riskiä syrjäytyä työmarkkinoilta, kun sairaudet ja kuntoutustarve todetaan ajoissa (ks. Vuokko ym. 2012). Haasteena on ollut ja tulee jatkossakin olemaan se, miten tavoitetaan kohderyhmään kuuluvat työttömät henkilöt ja sitoutetaan heidät terveystarkastuksiin. Aiemmin on todettu, että työttömien kohdalla terveystarkastuksiin ohjaaminen vaatii monialaista verkostotyöskentelyä (ks. Vuokko ym. 2012; Niiranen ym. 2014; Kerätär 2017) sosiaali- ja terveystoimelta, Kansaneläkelaitokselta sekä työ- ja elinkeinotoimistolta. Vuoden 2017 alusta lukien työ- ja elinkeinotoimistot, joilla on myös koordinoivaa vastuu (ks. Rusila 2014), haastattelevat työttömät työnhakijat kolmen kuukauden

välein (EV 236/2016 vp). Näin toimien on oletettavaa, että työttömiä henkilöitä tavoitetaan paremmin ja kenties ohjataan terveyspalveluihin aktiivisemmin. Tutkijan mielestä olisi tärkeää, että työttömyyden pitkittyessä työtön henkilö ohjataan tai hän hakeutuu terveyspalveluihin riippumatta onko hänellä aiempia terveysongelmia. Terveystarkastukseen ohjaavana tahona voi toimia mikä tahansa työttömiä henkilöitä kohtaava toimija, joko julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin edustaja. Tiedotusta olisi todennäköisesti tarvetta lisätä, jotta asian parissa toimivat tahot osaisivat hyödyntää tietoa omassa asiakasohjauksessaan ja omatoimisesti terveystarkastukseen hakeutuvat työttömät henkilöt tietäisivät minne ottaa yhteyttä.

Terveydenhoitajilta tiedonantajat odottivat huolellisuutta, ammatillisuutta, korkeaa työmoraalia ja hyvää hoitoa. Työtön henkilö, joka tulee vastaanotolle terveystarkastusta varten, on hoitosuhteen vuoksi lainsäädännössä potilaan asemassa. Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on kirjattu potilaan oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Samoin potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. On huolestuttavaa, mikäli työttömät henkilöt kohtaavat lainvastaista toimintaa tai epäasiallista kohtelua, esimerkiksi negatiivista asennoitumista, terveystarkastuksissa terveydenhoitajan vastaanotolla. Olisi tärkeää, että työttömille tarkoitettuja terveystarkastuksia toteuttavat terveydenhoitajat, joilla on erityisosaamista ja tietoutta työttömyyteen ja työelämään liittyvistä erityiskysymyksistä (ks. Romppainen ym. 2009; Vuokko ym. 2012).

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan Kylmän ja Juvakan (2012, 127) mukaan arvioida neljän kriteerin, uskottavuuden (credibility), vahvistettavuuden (dependability/auditability), refleksiivisyyden ja siirrettävyyden (transferability), mukaan. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta ja sen osoittamista. Tässä tutkimuksessa tutkijalla ei ollut mahdollisuutta keskustella tiedonantajien tai samaa aihetta tutkivien kanssa uskottavuuden todentamiseksi, mutta siihen riittää myös aika: tutkijalla on yli vuosikymmenen mittainen kokemus työttömien henkilöiden terveystarkastuksien toteuttamisesta ja siten ymmärrystä myös työttömien henkilöiden näkökulmalle. Uskottavuutta olisi voinut vahvistaa triangulaation avulla kysymällä kokemuksia työttömien henkilöiden ohella terveystarkastuksia toteuttavilta terveydenhoitajilta ja terveystarkastuksiin ohjaavilta yhteistyökumppaneilta. Vahvistettavuus tarkoittaa tehtyjen tulkintojen saavan tukea toisista tutkimuksista. On muistettava, että laadullista tutkimusta tehtäessä ei välttämättä saada täsmälleen samoja tulkintoja edes samasta aineistosta. Tässä tutkimuksessa ilmeni edellisiin, aihetta sivuaviin tutkimuksiin verrattuna samoja ja myös erilaisia tulkintoja, mikä on hyvä asia tutkittavan ilmiön ymmärtämisen kannalta eikä suinkaan merkitse luotettavuusongelmaa. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan omien ennako-odotusten ja sitoumusten vaikutusta tutkimukseen, johon tässä tutkimuksessa. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimusaineiston tarkkaa kuvailua, jotta lukija voi päätellä, minkä verran tutkimuslöydöksiä voi soveltaa muihin tutkimuskohteisiin. (Kylmä ja Juvakka 2012, 127–129.)

Tässä tutkimuksessa tutkija on pyrkinyt noudattamaan huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa, erityisesti aineiston edustavuuden varmistamisessa, aineiston keruun suorittamisessa, analysoinnissa ja tulosten raportoinnissa, ja perustelemaan tekemänsä valinnat ja menetelmät sekä toimimaan hyvän tutkimuseettisen käytännön mukaisesti. Lähteiden ja lähdeviitteiden oikeellisuuteen ja merkitsemiseen tutkija pyrki kiinnittämään erityistä huomiota. Käytetyt lähteet merkittiin Savonia-ammattikorkeakoulun viitteiden merkitsemisohjeen mukaisesti.

Aineiston edustavuuden kannalta tutkijan tavoitteena ja haasteena oli löytää tiedonantajat, joilla oli tutkittavasta aiheesta tarvittava tieto (Juvakka ja Kylmä 2012, 26). Aluksi tiedonantajia tavoiteltiin työttömien terveystarkastuksia toteuttavien terveydenhoitajien avustuksella, jolloin olisi varmistuttu myös tiedonantajien olleen luotettavia käsiteltävän ilmiön kokemusasiantuntijoiksi. Alkuperäisen pohjoissavolaisen tutkimuksen vähäisen osallistujamäärän vuoksi tiedonantajia tavoiteltiin myös internetin keskustelufoorumien kautta. Riskinä tällaisessa oli, ettei ollut varmuutta siitä, olivatko tiedonantajat todellisia kokemusasiantuntijoita: olivatko kaikki kyselyyn vastanneet tiedonantajat työttömiä henkilöitä, jotka ovat käyneet työttömille tarkoitetussa terveystarkastuksessa (vrt. Valli 2010, 107). Tutkija lähti kuitenkin ajatuksesta, että tiedonantajat puhuvat aina totta (Eskola ja Suoranta 1998, 100).

Aineiston hankinnan luotettavuuteen vaikutti saatekirjeen selkeys ja ymmärrettävyys: se saattoi ratkaista, halusiko ihminen osallistua tutkimukseen (Kuula 2011, kappale Tutkittavien informointi). Kuulan (2011, kappale Tutkittavien informointi) mukaan tiedonantajia on tiedotettava kirjallisesti ja lisäksi heiltä tarvitaan vapaaehtoinen suostumus, kun aineisto kerätään suoraan tiedonantajilta ja se tallennetaan sellaisenaan. Tiedonantajien itsemääräämisoikeuden ja tutkimuksen vapaaehtoisuuden vuoksi tiedonantajilla oli oikeus olla vastaamatta kysymyksiin (Kuula 2011, kappale Tutkittavien informointi). Tiedonantajilla oli myös mahdollisuus saada lisätietoa tutkimuksesta ja tarkentaa tiedonhankinnassa käytettyjä kysymyksiä.

Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui aikaresurssin niukkuuden vuoksi internet-pohjainen kysely avoimine kysymyksineen. Tutkimukseen olisi soveltunut myös haastattelu (Hirsjärvi 2009b, 185), jonka etuna olisi ollut se, että tiedonantajia olisi ollut helpompi motivoida vastaamiseen ja mukaan olisi saatu myös sellaisia tiedonantajia, joilla on vaikeuksia kyselylomakkeen täyttämässä. Haastattelussa vastaukset olisivat olleet syvällisempiä ja täsmällisemmin tulkittavia, myös vastausten taustalla olevia motiiveja olisi saanut esille. Haastattelun luotettavuutta voi heikentää tiedonantajien taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi ja Hurme 2015, 35–36.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut vuonna 1994 kansallisen ohjeistuksen ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa”. Ohjeistuksessa, joka on uudistettu ja ajanmukaistettu viimeksi vuonna 2012, esitellään hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimuksen eettisyyttä on turvattu Suomessa ennenkin, jo yli puoli vuosisataa, kansainvälisesti hyväksytyin Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Julistus on laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta se soveltuu erinomaisesti myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi. Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat myös kansallinen lainsäädäntö, kuten henkilötietolaki (523/1999) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). American Nurses

Assosiaton (ANA) julkaisi vuonna 1995 hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 173–176.)

Tämän tutkimuksen tärkeimpiä eettisiä arvoja olivat tiedonantajien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Juvakka ja Kylmä 2012, 147). Tutkimusta varten haettiin asianmukaiset tutkimusluvut Kuopion ja Varkauden kaupungeista sekä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymästä. Tutkimukseen osallistuneille tiedonantajille kerrottiin tutkimuksen tavoite, menetelmä, aineiston säilyttäminen ja tulosten julkaiseminen, eikä heille ei saanut aiheutua haittaa tai vahinkoa millään tavalla (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 131; Kylmä ja Juvakka 2012, 149). Tiedonantajien osallistuminen tutkimukseen perustui vapaaehtoisuuteen, heillä oli oikeus päättää tutkimukseen osallistumisesta ja keskeyttää halutessaan tutkimus. Osallistumisesta ei maksettu palkkiota. Tutkimuksen aineisto tuli tutkijan ja osittain myös ohjaavan lehtorin käyttöön ja säilytettiin huolellisesti ja asianmukaisesti käyttäjätunnusten ja salasanojen takana sähköisessä muodossa. Aineisto oli kertaluonteinen, ja siksi se hävitettiin opinnäytetyön raportin valmistuttua (Kuula 2011, kappale Tutkittavien informointi).

Tämän tutkimuksen tiedonantajien henkilöllisyys ei tullut tutkijan tietoon missään vaiheessa tutkimusta, sillä tiedonantajien nimitietoja ei kerätty lainkaan. Myös tiedonantajien käyttämien tietokoneiden lähettämät IP-osoitteet tutkija esti Webropol-kyselytyökalun asetuksista kyselyä luodessaan. IP-osoitteet ovat tietokonekohtaisia tunnuksia, joilla yksittäiset koneet erotetaan muista tietokoneista ja joiden perusteella sähköposti ja muu tieto päätyvät niiden oikeille vastaanottajille (Suomen internetopas 2016). Anonymiteetti oli tässä tutkimuksessa erityisen tärkeä: Eettisyyden vuoksi oli huomioitava, että osa tutkimuksen tiedonantajista saattoi olla tutkijan omia asiakkaita. Toisaalta itse lähellä olevasta aiheesta voisi tehdä hyvääkin objektiivista tutkimusta (Eskola ja Suoranta 1998, 41), mutta Kanasen (2008, 121–123) mukaan tutkijan vaikutusta ei voida täysin poistaa.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksen toteuttamisen kannalta merkitykselliset sidonnaisuudet, kuten rahoituslähteet, raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tässä tutkimuksessa suoranaisia suoritteita tai kuluja ei aiheutunut Kuopion tai Varkauden kaupungeille eikä myöskään Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle. Välillisesti kultakin työttömien henkilöiden terveystarkastuksia toteuttavalta terveydenhoitajalta kului työaika tutkimuskutsujen jakelussa. Muutoin tutkimus on suoritettu tutkijan ja Savonia-ammattikorkeakoulun resurssein, siksi erillistä talousarviota ei ole laadittu.

7.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä määrällisen tutkimuksen tapaan (Juvakka ja Kylmä 2012, 16), sillä laadullisessa tutkimuksessa pitäisi mieluummin puhua suhteuttamisesta ja laadullisen tutkimuksen prosessissa tiimalasimallista: laajan teoriataustan kautta rajattuun, suppeaan yksityiskohtaiseen analyysiin ja jälleen vastakohtien etsimisen ja rinnastusten kautta uudelleen laajoja kokonaisuuksia pohtivaksi (Alasuutari 2011, kappale 12.). Tutkimuksen tulokset kuvaavat millaisia kokemuksia työttömillä henkilöillä on työttömille tarkoitetuista terveystarkastuksista ja millaisia ajatuksia ja toiveita työttömillä henkilöillä on työttömille tarkoitetuista terveystarkastuksista. Näin saatua tietoa on mahdollista hyödyntää hoitotyössä: tietoa voidaan jatkossa käyttää hoitotyön kehittämiseen.

Johtopäätösten tehtävä on koota yhteen tutkimuksen pääseikat ja antaa selkeitä vastauksia asetettuun tutkimusongelmaan. Tulosten analysointi ei itsessään riitä, vaan tuloksista on pyrittävä muodostamaan tulkinta siitä, mitä tutkimuksessa on tehty ja miten saavutettuihin tuloksiin on päädytty. (Hirsjärvi 2009, 229–230.) Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

1. Työttömät henkilöt pitävät työttömille henkilöille tarkoitettuja terveystarkastuksia terveydenhoitajan vastaanotolla pääsääntöisesti hyvinä ja tarpeellisina.
2. Työttömät henkilöt tarvitsevat lisätietoa työttömille henkilöille tarkoitettujen terveystarkastusten järjestämisvastuusta, toteuttamisesta, sisällöstä ja menetelmistä.
3. Terveydenhoitajatyöltä työttömät henkilöt odottavat huolellisuutta, ammatillisuutta, korkeaa työ-moraalia ja hyvää hoitoa.

Tutkimusaihe on laaja. Tämän tutkimuksen aineistoanalyysin jälkeen aiheen sisältä on noussut useita jatkotutkimushaasteita tutkimusilmiön syventämiseksi. Jatkotutkimusten aiheina voisivat olla esimerkiksi terveydenhoitajatyön resurssien riittävyys työttömien terveystarkastuksissa, terveydenhoitajien kokemukset sekä tiedon ja tuen tarve työttömien henkilöiden terveystarkastusten toteuttajina sekä asiakkaiden ja monialaisen verkoston tiedon tarve työttömille tarkoitetuista terveystarkastuksista.

7.4 Ammatillinen kehittyminen

Savonia-ammattikorkeakoulun hoitotyön kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma johtaa sosiaali- ja terveysalan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon. Opintojen laajuus on 90 opintopistettä ja kesto 2,5 vuotta. Tutkinto antaa kelpoisuuden julkisiin virkoihin ja tehtäviin, joissa vaatimuksena on ylempi korkeakoulututkinto. Tutkintonimike on sairaanhoitaja (ylempi AMK), terveydenhoitaja (ylempi AMK), kättilö (ylempi AMK) tai ensihoitaja (ylempi AMK). Englanninkielinen tutkintonimike on Master of Health Care. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014.)

Hoitotyön kliininen asiantuntija on laajat kliiniset taidot omaava hoitotyön ammattihenkilö, jonka tehtäviin kuuluu laadukkaasti kliinisen hoitotyön lisäksi näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja juurruttaminen. Kliiniset asiantuntijat työskentelevät itsenäisesti ja osana moniammatillisia tiimejä erityisosaamista ja päätöksentekokykyä vaativissa monimutkaisissa hoitotilanteissa. Kliinisen asiantuntijan toiminta-alueeseen kuuluu myös asiakkaiden ja potilaiden terveyden edistäminen. Kliinisen asiantuntijan opinnot ovat työelämälähtöisiä ja koulutus antaa valmiudet niin kansallisiin kuin kansainvälisiin asiantuntija-, kehittämis- ja johtotehtäviin. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014; Sairaanhoitajaliiton APN-asiantuntijatyöryhmä 2016.)

Oma taustani on terveydenhoitajatyössä, joka perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, kokemustietoon, uusimman tiedon hyödyntämiseen ja käytännön hoitotyön osaamiseen. Terveydenhoitajatyössä

tarvitaan kykyä, taitoa ja rohkeutta eläytyä ja tarvittaessa puuttua ihmisten elämäntilanteisiin sekä hyviä ihmissuhde-, vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Terveydenhoitajatyössä keskeistä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja selviytymistä elämässä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvoinnin lisäämiseksi. Hoitotyön kliinisenä asiantuntijana ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut terveydenhoitaja johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa terveydenhoitajatyötä ja vastaa tutkimukseen perustuvasta työn laadusta ja sen kehittämisestä, jolloin korostuvat kriittinen ajattelu, itsenäinen päätöksenteko ja vastuullisuus.

Halusin suorittaa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, koska ajatusmaailmaani kuuluu elinikäisen oppimisen periaate niin ammatillisten kuin kansalaistaitojenkin osalta. Mielestäni oppiminen elämälaajuisena prosessina on kansalaisoikeus, keino ja velvollisuuskin kehittää omaa osaamista ja valmiuksia jatkuvasti (vrt. Kolkka ym. 2009, 17). Edellisestä tutkintoon johtaneesta koulutuksesta oli aikaa, joten hain ja pääsin oppimaan uutta, kehittämään itseäni, syventämään asiantuntemustani ja myös haastamaan itseni. Halusin saada työhöni laajempaa näkemystä ja ymmärtämystä, toisaalta työ itsessään kaipasi ja kaipaa edelleen laadun ja toiminnan kehittämistä tutkivalla ja kehittäväällä työotteella. Mielestäni tällainen työelämälähtöinen koulutus tuki erinomaisesti näiden tavoitteiden saavuttamista.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö on laajuudeltaan 30 opintopistettä, ja sillä on vahva yhteys työelämän tutkimusavusteiseen kehittämistoimintaan (Toikko ja Rantanen 2009, 21). Yhteiskunnan ja työelämän muutoksen myötä uudet toimintatavat, kuten suunnittelu-, tutkimus- ja kehittämistehtävät, ilmenevät lisääntyvänä tieteellisen tutkimuksen, selvitysten ja kartoitusten tekemisenä sekä niiden käyttämisenä toiminnassa ja päätöksenteossa. Ammatillisten asiantuntijoiden, kuten hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden, edellytetään kykenevän toimimaan yhdessä tiedekorkeakoulusta valmistuneiden asiantuntijoiden kanssa erilaisissa tutkimus- ja kehittämishankkeissa. Tämä edellyttää ammatillisilta toimijoilta taitoa reflektoida eli eritellä omaa toimintaansa sekä arvioida omia ammatillisia tietojaan ja ongelmaratkaisutaitojaan, toimia innovatiivisesti ja argumentoida ratkaisuja. (Vilkkä 2015, 212.) Tutkimustaidot kuuluvat nykyisiin työelämätaitoihin myös ammatillisille asiantuntijoille. SOTE-uudistuksen eli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen, jonka tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia (Alueuudistus 2016), myötä joustavuutta ja ammattitaitoa tarvitaan kaikilta monialaisen ja -ammattillisen palvelujärjestelmän ammattilaisilta uusien työskentelytapojen omaksumiseen ja käyttöönottoon. Lähtökohtana on asiakasystävällinen suunnittelu ja toteutus. Omat haasteensa tuovat digitalisaatio, niukkenevilla resursseilla tarve tehokkuuden lisäämiseen, väestön ikääntyminen sekä kulttuurinen ja sosiaalinen monimuotoisuus maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden ja työntekijöiden myötä. (Suomen Akatemia 2016.)

LÄHTEET

- AHONEN G. 2012. Työelämä ja sen muutos. Teoksessa: KAUPPINEN T, MATTILA-HOLAPPA P, PERKIÖ-MÄKELÄ M, SAALO A, TOIKKANEN J, TUOMIVAARA S, UUKSULAINEN S, VILUKSELA M ja VIRTANEN S. Työ ja terveys Suomessa 2012: seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos. [Viitattu 2017-02-18.] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/tyo-ja-terveys-suomessa-2012.pdf>
- ALASUUTARI P. 2012. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino. E-kirja. [Viitattu 2016-11-01.] Saatavissa: <https://www-ellibrary-com.ezproxy.savonia.fi/book/978-951-768-385-2>
- ALUEUUDISTUS 2016. SOTE-uudistuksen tavoitteet. [Viitattu 2016-11-09.] Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>
- AMMATTIKORKEAKOULULAKI 932/2014. [Viitattu 2016-11-01.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammattikorkeakoululaki#L1P1>
- ANTONOVSKY A. 1987. Unrevealing the mystery of health: how people manage stress and stay well. [Viitattu 2016-10-28.] Saatavissa: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1987-97506-000>
- BARTLEY M. 1994. Unemployment and ill health: understanding the relationship. *Journal of Epidemiology and Community Health* 48: 333–337. [Viitattu 2016-10-28.] Saatavissa: <http://jech.bmj.com/content/jech/48/4/333.full.pdf>
- BETHGE S. 2017. Patient first in der gesundheitsversorgung: status quo. *Zeitschrift fuer Evidenz, Fortbildung und Qualitaet im Gesundheitswesen*. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: <http://dx.doi.org.ezproxy.savonia.fi/10.1016/j.zefq.2017.03.002>
- BLAU G, PETRUCCI T ja McCLENDON J. 2012. Correlates of life satisfaction and unemployment stigma and the impact of length of unemployment on a unique unemployed sample. *Career International Development* 18: 257–280. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: <http://www.emeraldinsight.com.ezproxy.savonia.fi/doi/pdfplus/10.1108/CDI-10-2012-0095>
- BRUSSIG M, DRAGANO N ja MÜMKEN S. 2014. Health promotion for unemployed jobseekers: new developments in Germany. *Health Policy* 114: 192–199. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0168851013002522>
- CAVELAARS A, KUNST A, GEURTS J, CRIALESI R, GRÖTVEDT L, HELMERT U, LAHELMA E, LUNDBERG O, MATHESON J, MIELCK A, MIZRAHI A, MIZRAHI A, RASMUSSEN N, REGIDOR E, SPUHLER T ja MACKENBACH J. 1998. Differences in self reported morbidity by educational level: a comparison

of 11 Western European countries. *Journal of Epidemiology & Community Health* 52: 219–227. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: <http://jech.bmj.com/content/jech/52/4/219.full.pdf>

DE CAMPOS T-C. 2012. Health as a basic human need: would this be enough? *Journal of Law, Medicine et Ethics* 40: 251–267. [Viitattu 2016-10-28.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-720X.2012.00662.x/abstract>

DOOLEY D, FIELDING J ja LEVI L. 1996. Health and unemployment. *Annual Review of Public Health* 17: 449–465. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.pu.17.050196.002313>

DUNN A. 2013. Activation workers' perceptions of their long-term unemployed clients' attitudes towards employment. *Journal of Social Policy* 42: 799–817. [Viitattu 2017-03-26.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/detail/detail?vid=8&sid=fb3f41e3-5150-4816-b183-b8b5da3f862d%40sessionmgr4010&hid=4204&bdata=Jmxhbm9Zmkmc2I0ZT1laG9zdC1saXZl#db=ccm&AN=104218128>

ESKOLA J ja SUORANTA J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

EUROSTAT 2016. Eurostat Regional Yearbook: 2016 Edition. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/7604195/KS-HA-16-001-EN-N.pdf/76c007e9-6c1d-435a-97f8-e5ea700aa149>

EUROSTAT 2017. January 2017: Euro area unemployment at 9,6%. [Viitattu 2017-03-26.] Saatavissa: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7895735/3-02032017-AP-EN.pdf/8a73cf73-2bb5-44e4-9494-3dfa39427469>

EV 190/2016 VP. Eduskunnan vastaus hallituksen esitykseen eduskunnalle kilpailukykysojimuksessa sovittua muutosturvaa, työntantajan ja henkilöstön välistä yhteistoimintaa sekä työterveyshuoltoa koskevaksi lainsäädännöksi 29.11.2016. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskunnanVastaus/Sivut/EV_190+2016.aspx

EV 236/2016 VP. Eduskunnan vastaus hallituksen esitykseen eduskunnalle laeiksi julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, työttömyys- turvalain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä työsojimuslain 13 luvun 6 §:n muuttamisesta ja 1 luvun 4 §:n väliaikaisesta muuttamisesta 13.12.2016. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskunnanVastaus/Sivut/EV_236+2016.aspx

FERRAND Y, SIEMENS J, WEATHERS D, FREDENDALL L ja CHOI Y. 2015. Patient satisfaction with healthcare services: a critical review. *The Quality Management Journal* 23: 6–22. [Viitattu 2017-04-

02.] Saatavissa: <http://search.proquest.com.ezproxy.savonia.fi/docview/1832789684?accountid=27296>

FINDIKAATTORI 2016a. Pitkäaikaistyöttömät. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://findikaattori.fi/fi/37>

FINDIKAATTORI 2016b. Työllisyysaste. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa: <http://www.findikaattori.fi/fi/41>

HAARALA P ja TERVASKANTO-MÄENTAUSTA T. 2015a. Terveystenhoitaja ammattina. Teoksessa: HAARALA P, HONKANEN H, MELLIN O-K ja TERVASKANTO-MÄENTAUSTA T. Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

HAARALA P ja TERVASKANTO-MÄENTAUSTA T. 2015b. Terveystenhoitaja terveyden edistäjänä. Teoksessa: HAARALA P, HONKANEN H, MELLIN O-K ja TERVASKANTO-MÄENTAUSTA T. Terveystenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

HARKKO J, ALA-KAUHALUOMA M ja LEHIKOINEN T. 2012. Keitä ovat vaikeasti työllistyvät ja tarvitsevatko he sosiaalista kuntoutusta? Kuntoutus 4: 54–60. [Viitattu 2017-02-05.] Saatavissa: https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/harkko-ym.pdf

HENKILÖTIETOLAKI 523/1999. [Viitattu 2016-11-01.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=henkil%C3%B6tietolaki>

HEPONIEMI T, WAHLSTRÖM M, ELOVAINIO M, SINERVO T, AALTO A-M ja KESKIMÄKI I. 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://docplayer.fi/1950703-Katsaus-tyottomyyden-ja-terveyden-valisiin-yhteyksiin.html>

HERBIG B, DRAGANO N ja ANGERER P. 2013. Health in the long-term unemployed. Deutsches Arzteblatt International 110: 413–419. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3d59f55c-5c2b-418c-add0-7e2d7b340055%40sessionmgr111&vid=15&hid=107>

HIRSJÄRVI S. 2009a. Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Teoksessa: HIRSJÄRVI S, REMES P ja SAJAVAARA P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

HIRSJÄRVI S. 2009b. Aineiston hankinnan suunnittelu. Teoksessa: HIRSJÄRVI S, REMES P ja SAJAVAARA P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

HIRSJÄRVI S. 2009c. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa: HIRSJÄRVI S, REMES P ja SAJAVAARA P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- HIRSJÄRVI S ja HURME H. 2015. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- HOHR H. 2013. The concept of experience by John Dewey revisited: conceiving, feeling and "enlivening". *Studies in Philosophy and Education* 32: 25–38. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11217-012-9330-7>
- HONKANEN H ja MELLIN O-K. 2015. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa: HAARALA P, HONKANEN H, MELLIN O-K ja TERVASKANTO-MÄENTAUSTA T. Terveydenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- HORNSTEN Å, LINDAHL K, PERSSON K ja EDVARDSSON K. 2014. Strategies in health-promoting dialogues: primary healthcare nurses' perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28: 235–244. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12045/abstract>
- HULT M. 2014. Työttömien terveys ja hyvinvointi: haastattelututkimus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140849/urn_nbn_fi_uef-20140849.pdf
- HUTTUNEN J. 2015. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2017-01-06.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903
- HÄKKINEN U ja ALHA P. 2006. Terveyspalvelujen käyttö ja sen väestöryhmittäiset erot. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B10/2006. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78803/2006b10.pdf?sequence=1>
- IMMONEN M ja KOSKI T. 2008. Asiakkaiden kokemuksia työttömille työnhakijoille suunnatuista terveystarkastuksista. Opinnäytetyö-amk. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/2255>
- ITÄ-SUOMEN ALUEHALLINTOVIRASTO 2016. Opiskelu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääneiden nuorten ja työikäisten ennaltaehkäisevät terveyspalvelut Itä-Suomessa 2015. [Viitattu 2017-03-19.] Saatavissa: https://www.avi.fi/documents/10191/5662160/Julkaistu+4_2016/a3d5deb7-2a5a-4fe4-a566-e4a450add139
- JOKINIEMI K. Luento 14.11.2014: mielenterveys. [Luentomuistiinpanot.] Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.
- JUVAKKA T ja KYLMÄ J. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

KANANEN J. 2008. Kvali: kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

KANKKUNEN P ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

KANSANTERVEYSLAKI 66/1972. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Kansanterveyslaki>

KASKELA R. 2012. Työttömyyden leima ja työllistettävyyden leima: työttömiä ohjaavien ammattilaisten käsitys vaikeasti työllistyvien työllistävyydestä. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: <http://lappi32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/61167/Kaskela.Riitta.pdf?sequence=1>

KAUPPINEN T, SAIKKU P ja KOKKO R-L. 2010. Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen. Teoksessa: VAARAMA M, MOISIO P ja KARVONEN S (toim.). Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Yliopistopaino. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa: <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1#page=235>

KELA 2016. Työtön vai ei?. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: http://www.kela.fi/kenelle_tyoton-työnhakija

KERÄTÄR R. 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän: monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. [Viitattu 2017-01-06.] Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>

KERÄTÄR R ja KARJALAINEN V. 2010. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. Suomen Lääkärilehti 65: 3683–3690. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/pitkaaikaistyottomilla-on-runsaasti-hoitamattomia-mielenterveyshairioita/>

KERÄTÄR R. 2017. Työkyvyn arviointi ja edistäminen osana työllisyyden edistämistä. Luento Kuopion työllisyysseminaarissa 23.2.2017. [Viitattu 2017-04-30.] Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7649476/Raija+Ker%C3%A4t%C3%A4r.pdf/f4e14503-7d43-4e79-805e-e44596d20736>

KOLKKA M, MANTELA J, HOLOPAINEN A, LOUHELA J, PACKALÉN L ja KAISVUO T. 2009. Yhteiskunnallinen osaaminen: haaste ja tehtävä. Helsinki: Kirjapaja.

KOSKENVUO M ja MATTILA K. 2009. Terveystieteiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-06.] Saatavissa: http://archive.is/20140316010243/www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001

KOTIRANTA T. 2008. Aktivoinnin paradoksit. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. [Viitattu 2017-03-19.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18004/9789513932503.pdf?sequence=1>

KUNTALAKI 410/2015. [Viitattu 2016-10-28.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntalaki>

KUULA A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja. [Viitattu 2016-11-01.] Saatavissa: <http://library.ellibs.com.ezproxy.savonia.fi/login/?library=10092&book=9789517685139&language=fi>

LAHELMA E, MARTIKAINEN P, PIETIKÄINEN O ja TARKIAINEN L. 2012. Terveyserot jatkavat kasvuun. Teoksessa: REIVINEN J ja VÄHÄKYLÄ L. (toim.). Kansan terveys, yksilön hyvinvointi. Helsinki: Gaudeamus ja HYY Yhtymä.

LAKI JULKISESTA TYÖVOIMA- JA YRITYSPALVELUSTA 916/2012. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120916>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 785/1992. [Viitattu 2016-11-01.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta>

LAKI TYÖLLISTYMISTÄ EDISTÄVÄSTÄ MONIALAISESTA YHTEISPALVELUSTA 1369/2014. [Viitattu 2017-01-06.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141369>

LEINO-KILPI H ja VÄLIMÄKI M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LIFEPATH 2017. Socioeconomic status and the 25×25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1,7 million men and women. *The Lancet* 389: 1229–1237. [Viitattu 2017-04-03.] Saatavissa: [http://thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)32380-7.pdf](http://thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)32380-7.pdf)

LINN M W, SANDIFER R ja STEIN S. 1985. Effects of unemployment on mental and physical health. *American Journal of Public Health* 75: 502–506. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1646287/>

LÄMSÄ H. 2016. Havaitsemisesta ajatteluun: ruumis ja tila Maurice Merleau-Pontyn fenomenologiassa. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta. [Viitattu 2016-11-08.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/168513?show=full>

LÖTTERS F, CARLIER B, BAKKER B, BORGERS N, SCHURING M ja BURDORF A. 2013. The influence of perceived health on labour participation among long term unemployed. *Journal of Occupational Rehabilitation* 23: 300-308. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa:

<http://search.proquest.com.ezproxy.savonia.fi/docview/1355880154/abstract/566D6E9756D84645PQ/1?accountid=27296>

MEDHAFFAR K, FEKI I, SELLAMI R, BAATI I, TRIGUI D, ABIDA I JA MASMOUDI J. 2016. Self-esteem and emotional distress in a population of unemployed persons. *European Psychiatry* 33: 159. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa:

http://ac.els-cdn.com.ezproxy.savonia.fi/S0924933816003072/1-s2.0-S0924933816003072-main.pdf?_tid=5fb15920-1bb2-11e7-8fba-00000aab0f6b&acdnat=1491584038_6be3807a76d1dbb6d17d722f3a004515

MORSE J-M ja FIELD P-A. 1994. Nursing research: the application of qualitative approaches. [Viitattu 2016-11-01.] Saatavissa:

https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=_3h_Tqnp1-IC&oi=fnd&pg=PA1949&dq=related:l3DN7Vobwb0J:scholar.google.com/&ots=V08xdfzje1&sig=wgw2U82ZX8GWU-WCO2YEN38_89M&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

NIIRANEN K, HAKULINEN H, MANNINEN P ja RÄSÄNEN K. 2014. Työttömien terveystalv palvelujen kehittäminen. Työelämän tutkimus, *Arbetslivsforskning* 12: 3–22. [Viitattu 2017-01-06.] Saatavissa:

http://partner.ttl.fi/fi/tiedotteet/Documents/Niiranen_ym_Artikkeli_Ty%C3%B6el%C3%A4m%C3%A4n_tutkimus_1-2014.pdf

NUPPONEN R. 1996. Client views on periodic health examinations: opinions and personal experience. *Journal of Advanced Nursing* 23: 521–527. [Viitattu 2017-01-06.] Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=de47f84d-1a1b-4b56-8cf5-e31956d54fee%40sessionmgr120&vid=1&hid=101>

OECD 2016. Back to work: improving the re-employment prospects of displaced workers. OECD Publishing, Paris. Verkkojulkaisu. [Viitattu 2016-11-25.] Saatavissa:

http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/employment/back-to-work-finland_9789264264717-en#.WEvd0v27qUk#page3

OLIVEIRA E-S, OLIVEIRA C-R, OLIVEIRA R-C, SOUZA F-S ja XAVIER I-S. 2014. National policy on health promotion and nursing practice: integrative review. *Journal of Nursing UFPE* 8: 735–741. [Viitattu 2017-01-06.] Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=49dc40a9-701f-4408-89f1-ad274a3aff10%40sessionmgr4010&vid=10&hid=4214>

OTTAWA CHARTER 1986. The Ottawa charter for health promotion. [Viitattu 2016-10-28.] Saatavissa: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

- PASO E. 2007. Työkyky merkitsee: työkyvyn merkityksen ja maailman rakentuminen lehtiteksteissä. Väitöskirja. Oulun yliopisto, humanistinen tiedekunta. [Viitattu 2017-03-19.] Saatavissa: <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789514283789.pdf>
- PELKONEN M. 2010. Työttömien terveystarkastukset Pellossa: PaKasteen perusterveydenhuollon työskentelyjakso 2.8.–29.10.2010. [Viitattu 2017-02-18.] Saatavissa: http://www.sosiaalikota.fi/hankkeet/kaste/lappi/perusterveydenhuollon_kehittaminen/Tyottomien%20terveystarkastukset%20Pellossa.pdf
- PIETILÄ A-M, KANGASNIEMI M ja HALKOAHO A. 2013. Salutogeeninen lähestymistapa: kohti terveyttä – riskejä unohtamatta. Diabetes ja lääkäri 42: 33–35. [Viitattu 2016-10-28.] Saatavissa: http://www.diabetes.fi/files/2510/DjaL_1_2013_netti.pdf
- PITKÄRANTA A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: e-Oppi Oy.
- PURSIO K. 2016. Työttömien kokemuksia terveyttä edistävästä hyvinvointipalveluista. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. [Viitattu 2017-01-06.] Saatavissa: http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160593/urn_nbn_fi_uef-20160593.pdf
- RODRIGUEZ Y-G. 1997. Learned helplessness or expectancy-value?: A psychological model for describing the experiences of different categories of unemployed people. Journal of Adolescence 20: 321–332. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0140197197900889>
- ROMPPAINEN K, JÄHI R, SALONIEMI A ja VIRTANEN P. 2009. Encounters with unemployment in occupational health care: nurses' constructions of clients without work. Social Science et Medicine 70: 605–608. [Viitattu 2017-02-18.] Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0277953609007618>
- ROOS E, LAHELMA E, SAASTAMOINEN P ja ELSTAD J-I. 2005. The association of employment status and family status with health among women and men in four Nordic Countries. Scandinavian Journal of Public Health 33: 250–260. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=1fecc4ae-77e5-40a9-a83c-b6b86f5e5fe1%40sessionmgr4003&hid=4207>
- ROUVINEN-WILENIUS P ja KOSKINEN-OLLONQVIST P. 2010. Osista muodostuu kokonaisuus. Teoksessa: ROUVINEN-WILENIUS P ja KOSKINEN-OLLONQVIST P (toim.). Vastine rahalle: kannanottoja terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuuteen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 7. [Viitattu 2017-02-18.] Saatavissa: http://www.soste.fi/media/pdf/vastine_rahalle.pdf

- RUSILA H. 2014. Työttömien terveydenhuolto sujuvaksi. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti Tesso. [Viitattu 2016-12-10.] Saatavissa: <http://tesso.fi/artikkeli/ty-tt-mien-terveydenhuolto-sjuvaksi>
- RUUSUVUORI J. 2014. Emootiot ja valta ovat lääkärin resursseja. Lääkärilehti 69: 1782–1783. [Viitattu 2017-01-06.] Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.savonia.fi/ajassa/nakokulmat/emootiot-ja-valta-ovat-laakarin-resursseja/#kommentit>
- SAIKKU P. 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena: pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja –palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Raportti 22/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80360/0b1c0c86-edd3-4e4b-b3cd-d1492b5a6830.pdf?sequence=1>
- SAIKKU P. 2010. Perusterveydenhuolto ja työttömien palvelut: työttömien terveystarkastukset ja –palvelut kunnissa 2009. Avauksia 12/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80143/5de0d9d6-0c3d-4268-83d8-70346310c7a0.pdf?sequence=1>
- SAIKKU P. 2012. Työttömien terveyspalvelun jatkuvuus: PTT-hankkeen seurantalutkimuksen tuloksia hankekunnissa. Raportti 15/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2016-12-30.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80398/4e5a892d-d293-40ef-8f1c-1a22edcd50f4.pdf?sequence=1>
- SAIRAANHOITAJALIITON APN-ASIAANTUNTIJATYÖRYHMÄ 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat: laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. [Viitattu 2016-11-09.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- SAJAVAARA P. 2009. Alustava lukeminen ja muistiinpanot. Teoksessa: HIRSJÄRVI S, REMES P ja SAJAVAARA P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- SAVOLA E ja KOSKINEN-OLLONQVIST P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3. Helsinki: Edita. [Viitattu 2016-10-28.] Saatavissa: http://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf
- SAVONIA 2012. Opinnäytetyöopas. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: http://moodle.savonia.fi/pluginfile.php?file=%2F251222%2Fmod_resource%2Fcontent%2F5%2Fyamk-ont-opas%2023.8.2012.pdf
- SAVONIA 2016. Opinnäytetyö YAMK-tutkinnot. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/yamktutkinnot/Sivut/default.aspx>

SCHRODERUS R. 2014. Ohjeistus työttömien terveystarkastukseen Rovaniemen terveystarkastuksessa. Opinnäytetyö-yamk. Lapin ammattikorkeakoulu, terveyden edistämisen koulutusohjelma. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: http://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/82258/Schroderus_Reeta.pdf?sequence=1

SIITARI S ja ISOAHO O. 2015. Työttömien terveystarkastukset Mikkelissä: asiakastyytyväisyyskysely Pankalammen pääterveysaseman asiakkaille. Opinnäytetyö-amk. Mikkelin ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/97093>

SIMPURA J ja KOIVUSALO M. 2016. Hyvinvoinnin, terveyden ja tasa-arvon edistäminen eu-politiikassa: STM:n toimeksiannosta toteutettu EU-ennakointihanke 2015. Loppuraportti, maaliskuu 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2016-11-09.] Saatavissa: <http://stm.fi/documents/1271139/1354224/Hyvinvoinnin,+terveyden+ja+tasa-arvon+edist%C3%A4minen+EU-politiikassa,+loppuraportti.pdf/a5aa6bd8-34ca-46ea-82e1-267463a2202e>

SINERVO L. (toim.) 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke: kehittämisvaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Raportti 23/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80145/a79cf7a8-e4fe-4b72-b4fa-79268290bc10.pdf?sequence=1>

SINERVO L ja HIETAPAKKA L. 2013. Työttömien terveystarkastukset: valtakunnallisen terveystarkastuksen 2013 tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110751/URN_ISBN_978-952-302-049-8.pdf?sequence=1

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS POTILASASIAKIRJOISTA 298/2009. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

STM 2001. TERVEYS 2015 -kansanterveysohjelma. [Viitattu 2016-10-28.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113104/t2015esi.pdf?sequence=1>

STM 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Julkaisuja 19. [Viitattu 2016-10-28.] Saatavissa: http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcbaf5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466

STM 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 16. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114049/Julk200816.pdf?sequence=1>

- STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. [Viitattu 2016-10-28.] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1
- STM 2013. Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. Kirje 19.8.2013. [Viitattu 2017-01-06.] Saatavissa: <http://stm.fi/documents/1271139/1365032/Ty%C3%B6tt%C3%B6mien+terveydenhuollon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen/3b1979ea-c36c-4114-9399-6c45e49b40b1>
- STRANDH M, NOVO M ja HAMMARSTRÖM A. 2011. Mental health among the unemployed and the unemployment rate in the municipality. *European Journal of Public Health* 21: 799. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: <http://search.proquest.com.ezproxy.savonia.fi/docview/910800608>
- SUOMEN AKATEMIA 2016. Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa. [Viitattu 2016-11-09.] Saatavissa: <http://www.slideshare.net/THLfi/osaavan-tyvoiman-varmistaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollon-murroksessa>
- SUOMEN INTERNETOPAS 2016. Internetin osoitekäytäntö. [Viitattu 2016-11-01.] Saatavissa: <http://www.internetopas.com/yleistietoa/osoitteet/>
- SUOMEN PERUSTUSLAKI 731/1999. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19>
- SUOMEN TERVEYDENHOITAJALIITTO RY 2016. Terveydenhoitaja. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/koulutus/terveydenhoitaja>
- TALALA K. 2013. Psychological distress in Finland 1979–2003: overall trends, socio-economic differences, and contribution to cause-specific mortality inequalities. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus* 102/2013. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104446/URN_ISBN_978-952-245-860-5.pdf?sequence=1
- TEIXEIRA J, PATRÍCIO L, NUNES N-J, NÓBREGA L., FISK R-P JA CONSTANTINE L. 2012. Customer experience modeling: from customer experience to service design. *Journal of Service Management* 23: 362–376. Saatavissa: <http://www.emeraldinsight.com.ezproxy.savonia.fi/doi/pdfplus/10.1108/09564231211248453>
- TEM 2011a. Työ- ja elinkeinoministeriön ohje työttömien työkyvyn arvioinnista ja terveystarkastuksiin ohjaamisesta. [Viitattu 2017-03-19.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/data/normit/38378/ohje-TEM3067.pdf>
- TEM 2011b. Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveyspalvelut. [Viitattu 2017-01-06.] Saatavissa: <http://docplayer.fi/3189803-Tem-raportteja-10-2011-tyottomien-tyokyvyn-arviointi-ja-terveyspalvelut.html>

TEM 2012. Työ- ja elinkeinoministeriön ohje julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain ja asetuksen soveltamisesta. [Viitattu 2017-03-19.] Saatavissa: <http://www.mlang.name/arkisto/tyovoimaohje.html>

TEM 2015. Työttömien ja pitkäaikaistyöttömien tilastointi työnvälityksen tilastojärjestelmässä. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: https://www.tem.fi/ajankohtaista/uutiset/tyottomien_ja_pitkaaikais-tyottomien_tilastointi_tyonvalityksen_tilastojarjestelmassa.117143.news?89036_o=20

TEM 2017. Työllisyyskatsaus helmikuu 2017. [Viitattu 2017-03-26.] Saatavissa: <http://www.temtyollisyyskatsaus.fi/graph/tkat/tkat.aspx?lang=fi&top=0&ssid=1703261839422#>

TE-PALVELUT 2017. Tukea työllistymiseen: vamman tai sairauden vaikutus työllistymiseen. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhajakijalle/tukea_tyollistymiseen/vamma_tai_sairaus/index.html

TERVEYDENHUOLTOLAKI 1326/2010. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=TERVEYDENHUOLTOLAKI>

TERÄVÄ E, VIRTANEN P, UUSIKYLÄ P ja KÖPPÄ L. 2011. Vaikeasti työllistyvien tilannetta ja palveluita selvittävä tutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 23/2011. [Viitattu 2017-02-05.] Saatavissa: <https://tem.fi/documents/1410877/3346190/Vaikeasti+ty%C3%B6llistyvien+tilannetta+ja+palveluita+selvitt%C3%A4v%C3%A4+tutkimus+19052011.pdf>

THL 2010. Työttömien työnhakijoiden terveyden edistäminen. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/103112>

THL 2015. Sosioekonomiset terveyserot ja niiden kaventaminen. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103115/Yleinen.pdf?sequence=1>

THL 2016a. Kuntaorganisaatio. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/kuntaorganisaatio>

THL 2016b. Työllisyys. [Viitattu 2017-03-26.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys>

THL 2016c. Työllisyys ja työttömyys. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tyo/tyollisyys-ja-tyottomyys>

- THL 2017. Terveyden edistämisen kustannusesimerkit. [Viitattu 2017-02-18.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/perustelut/vaikutukset-ja-vaikuttavuus/rahat/esimerkit#työttömät>
- TILASTOKESKUS 2017. Työvoimatutkimus 2017: helmikuu. [Viitattu 2017-03-26.] Saatavissa: http://tilastokeskus.fi/til/tyti/2017//02/tyti_2017_02_2017-03-21_tie_001_fi.html#_ga=1.195646060.1731047208.1489931254
- TOIKKO T ja RANTANEN T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisssessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. E-kirja. [Viitattu 2016-11-09.] Saatavissa: <http://library.ellibs.com.ezproxy.savonia.fi/login/?library=10092&book=978-951-44-7732-4&language=fi>
- TOLVANEN A. 2016. Sosiaalityö aktiivisessa työvoimapolitiikassa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160646/urn_nbn_fi_uef-20160646.pdf
- TUOMI J ja SARAJARVI A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Viitattu 2016-11-09.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- TÖTTERMAN P. 2012. Terveystarkastuksesta saadun palautteen kirjaaminen URA-tietojärjestelmään. Työ- ja elinkeinoministeriö 21.5.2012.
- UNITED NATIONS 2016. What we do: promote sustainable development. [Viitattu 2017-04-22.] Saatavissa: <http://www.un.org/en/sections/what-we-do/promote-sustainable-development/index.html>
- UTRIAINEN K ja ALA-MURSULA L. 2012. Työterveyshuoltoon erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkäreiden käsityksiä työterveyshuollon työstä. Hoitotiede 2013, 25(2)92-104.
- VAALAVUO M. 2016. Health and (un)employment: the relationship. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2016-10-28.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129794/TUTI2016_1_Health%20and%20unemployment_WEB.pdf?sequence=3
- VALLI R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: AALTOLA J ja VALLI R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.

VALTIONEUVOSTO 2015. Ratkaisujen Suomi: pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa: http://valtio-neuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82

VALVIRA 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. [Viitattu 2017-04-02.] Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

VASTAMÄKI J. 2009. Sense of coherence and unemployment. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta ja Erlangen-Nürnbergin yliopisto (Saksa). [Viitattu 2017-01-06.] Saatavissa: <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2009/isbn000-000-00-0000-0.pdf>

VILKKA H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

VILKKA H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

VIRTA M ja KANNINEN N. 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke, projekti-koodi 512707001/312325. Projektin loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Salon terveyskeskus.

VIRTANEN P, KIVIMÄKI M, VAHTERA J ja KOSKENVUO M. 2006. Employment status and differences in the one-year coverage of physician visits: different needs or unequal access to services?. BMC Health Services Research 6: 123. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1618837/>

VONČINA L, PRISTAŠ I, MASTILICA M, POLAŠEK O, ŠOŠIĆ Z ja STEVANOVIĆ R. 2007. Use of preventive health care services among unemployed in Croatia. Croatian Medical Journal 48: 667–674. [Viitattu 2016-10-27.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2205972/>

VUOKKO A, JUVONEN-POSTI P ja KAUKIAINEN A. 2012. Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa. TOIMIA-tietokanta. [Viitattu 2016-04-03.] Saatavissa: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2012/03/14/Tyottomat_120314.pdf
Katso myös alkuperäisjulkaisu, josta TOIMIA-tietokannan tiivistelmä on peräisin: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL482011-3659.pdf>

WHO 1948. WHO definition of health. [Viitattu 2016-10-28.] Saatavissa: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

WHO 2007. People-centred health care: a policy framework. [Viitattu 2017-02-05.] Saatavissa: http://www.wpro.who.int/health_services/people_at_the_centre_of_care/documents/ENG-PCIPolicy-Framework.pdf

YTTERDAHL T. 1999. Routine health check-ups of unemployed in Norway. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 72: 38–39. [Viitattu 2016-10-28.] Saatavissa: <http://euro-pepmc.org/abstract/med/10197474>

ÅHS A, BURELL G ja WESTERLING R. 2010. Care or not care – that is the question: predictors of healthcare utilization in relation to employment status. *International Society of Behavioral Medicine* (2012) 19: 29–38. [Viitattu 2016-10-25.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8ab707c4-c7d7-4d53-b102-1361cb6e07c5%40sessionmgr4004&vid=5&hid=4112>

LIITE 1: TUTKIMUSKUTSU

Hyvä vastaanottaja!**Haluathan olla mukana kehittämässä työttömille henkilöille tarkoitettuja terveystarkastuksia?**

Pyydän Sinua osallistumaan työttömien terveystarkastuksessa käyneiden henkilöiden kokemuksia kuvaavaan kyselytutkimukseen. Opiskelen Savonia-ammattikorkeakoulussa ja teen tutkimusta opinnäytetyönäni. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä siitä, miten työttömät henkilöt kokevat heille tarkoitettuja terveystarkastuksia. Tiedon avulla voidaan kehittää työttömien henkilöiden terveystarkastuksia.

Tutkimus toteutetaan internetissä Webropol-kyselytyökalun avulla alla olevan linkin kautta. Kyselytyökalu sisältää muutamia taustakysymyksiä (ikä, sukupuoli, koulutus, työttömyyden kesto) ja avoimia kysymyksiä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kenenkään henkilöllisyyttä ei voida vastauksista tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Tulokset esitetään yleisellä tasolla opinnäytetyöraportissa, joka tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa (www.theseus.fi).

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivon, että osallistut: juuri Sinun kokemuksesi ja toiveesi ovat tärkeitä, jotta työttömille henkilöille tarkoitettuja terveystarkastuksia osataan kehittää oikeaan suuntaan!

Osallistumalla tutkimukseen osoitat suostumuksesi. Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta sähköpostitse.

(Linkki kyselytyökaluun.)

Ystävällisin terveisin

Tuula Savolainen

terveydenhoitaja, yamk-opiskelija

Savonia-ammattikorkeakoulu

[tuula.savolainen\(at\)edu.savonia.fi](mailto:tuula.savolainen(at)edu.savonia.fi)

LIITE 2: KYSELYLOMAKKEEN RUNKO

Taustatiedot

- ikä vuosina
 - o alle 25
 - o 25–54
 - o yli 55
- sukupuoli
 - o nainen
 - o mies
- koulutus
 - o perusaste
 - o keskiaste
 - o korkea-aste
 - o opinnot keskeytyneet
- työttömyyden kesto
 - o alle 3 kk
 - o 3–11 kk
 - o yli 12 kk

Työttömän henkilön kokemukset ja toiveet – avoimet kysymykset

1. Millaisia kokemuksia Sinulla on työttömille henkilöille tarkoitetuista terveystarkastuksista?
2. Mitä toivoisit työttömille henkilöille tarkoitetuilta terveystarkastuksilta?
3. Mitä muuta haluat sanoa työttömille henkilöille tarkoitettuihin terveystarkastuksiin liittyen?

LIITE 3: OHJE TERVEYDENHOITAJILLE TUTKIMUSKUTSUN JAKELUA VARTEN

toukokuussa 2016

Hyvä kollega!

Opiskelen Savonia-ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja teen opinnäytetyötäni aiheesta: "Työttömien henkilöiden terveystarkastukset: asiakkaiden kokemuksia".

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työttömien henkilöiden kokemuksia työttömien terveystarkastuksista terveydenhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä siitä, miten työttömät kokevat työttömille suunnatut terveystarkastukset. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää työttömien terveystarkastuksia ja jatkossa parantaa hoitotyön käytäntöjä, laatua ja vaikuttavuutta. Työn toimeksiantajana toimii Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä ja toteutuspaikkana ovat pohjoissavolaiset Iisalmen, Kiuruveden, Kuopion ja Varkauden kaupungit sekä Sonkajärven ja Vieremän kunnat. Opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusta, johon aineisto kerätään toukokuussa 2016 Webropol-kyselytyökalun avulla. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua marraskuun 2016 alkuun mennessä.

Pyydän Sinua antamaan oheisen saatekirjeen kaikille asiakkaillesi, jotka käyvät vastaanottolasi työttömän terveystarkastuksessa 31.8.2016 mennessä. Saatekirjeessä kerrotaan tarkemmin, miten asiakas voi vastata tutkimukseen. Tärkeää on, että asiakkaalle kerrotaan vielä saatekirjeen antamisen yhteydessä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja että kenenkään henkilöllisyyttä ei voi vastauksista tunnistaa.

Mikäli Sinulla on asiakas, jolla ei ole mahdollisuutta tai taitoa käyttää nettiä, mutta olisi halukas vastaamaan kyselyyn käsin kirjoittaen, pyydän Sinua tulostamaan kysymykset netistä osoitteesta <https://webpolsurveys.com/...> (salasana: ...). Vastaukset voi postittaa nimettömänä osoitteeseen ... Annan mielelläni lisätietoja puhelimitse, numero on ...

Kiitos avustasi, näin voimme yhdessä kehittää työttömien terveystarkastuksia!

Ystävällisin terveisin

Tuula Savolainen

terveydenhoitaja, yamk-opiskelija

tuula.savolainen@edu.savonia.fi

LIITE 4: TUTKIMUSLUPA KUOPION KAUPUNKI

	Kuopion kaupunki	Päätöspöytäkirja	1 (1)
	Perusturvan ja terveydenhuollon johdon tukipalvelut Ylihoitaja		Tehtävä 13.00.00 Asianro 2925/2016
		9.5.2016	

Lupa- ja ilmoitusasiat 6 § / 2016

Tutkimuslupahakemus / Työttömien henkilöiden terveystarkastukset: asiakkaiden kokemuksia / Tuula Savolainen

Selostus ja perustelu Savonia ammattikorkeakoulun yAMK-opiskelija hakee tutkimuslupaa opinnäytetyölle. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työttömien henkilöiden kokemuksia työttömien terveystarkastuksista terveydenhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyö toteutetaan Webropol-kyselytutkimuksena, jonka kohdejoukon muodostaa työttömien terveystarkastuksissa käyneet asiakkaat Iisalmen, Kuopion ja Varkauden alueilta. Terveydenhoitaja antaa kyselylomakkeen asiakkaalle ja asiakas voi itse päättää tutkimukseen osallistumisestaan. Tutkimus toteutetaan vuoden 2016 aikana.

Päätös Myönnän haetun tutkimusluvan ehdolla, että yksi kappale opinnäytetyöstä toimitetaan maksutta Kuopion kaupungin perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden käyttöön.

Toimivallan peruste Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden toimintasäntö 9 §.

Päivi Tikkanen
ylihoitaja

Valmistelija
, puh.
etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi

Liitteet

Tiedoksi

Luvan hakija
palvelupäällikkö Pirjo Oksanen

LIITE 5: TUTKIMUSLUPA VARKAUDEN KAUPUNKI



VARKAUDEN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveyskeskus

Viranhaltijapäätös
3.5.2016

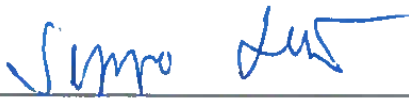
Viranhaltija	Sosiaali- ja terveysjohtaja	Pykälä 17/2016
Palveluyksikkö	Hallinto	Dnro 275/2014
Päätösluokka	Sopimukset	Julkisuus Julkinen
Valmistelija	Osastonhoitaja Marja-Liisa Honkanen	
Asia	Tutkimuslupan myöntäminen/Työttömien henkilöiden terveystarkastukset: asiakkaiden kokemuksia	
Päätös ja perustelut	<p>Savonia Ammattikorkeakoulussa opiskeleva Tuula Savolainen hakee tutkimuslupaa opinnäytetyötänsä varten. Hän opiskelee terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Hän tekee päättötönsä opinnäytetyön, jonka nimi on "työttömien henkilöiden terveystarkastukset: asiakkaiden kokemuksia".</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työttömien henkilöiden kokemuksia työttömien terveystarkastuksista terveydenhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä siitä, miten työttömät kokevat työttömille suunnatut terveystarkastukset. Tiedon avulla voidaan kehittää työttömien terveystarkastuksia ja jatkossa parantaa hoitotyön käytäntöjä, laatua ja vaikuttavuutta. Työn toimeksiantajana toimii Ylä-Savon SOTE ky ja toteutuspaikkana ovat pohjoissavolaiset Iisalmen, Kiuruveden, Kuopion ja Varkauden kaupungit sekä Sonkajärven ja Vieremän kunnat. Opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusta, johon aineisto kerätään touko-elokuussa 2016 hyödyntäen Webropol -kyselytyökalua. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua marraskuun 2016 alkuun mennessä ja julkaistaan tarkastuksen jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyön kokonaisuajataulu on huhtikuusta marraskuuhun 2016. Opinnäytetyön ohjaajana toimii TtT, lehtori Pirjo Kinnunen, Savonia ammattikorkeakoulu, Terveysala, Kuopio.</p> <p>Tuula Savolainen on toimittanut hakemuksen liitteenä tutkimussuunnitelman ja opinnäytetyön sopimusehdot.</p> <p>Myönnän em. tutkimuslupan Varkauden sosiaali- ja terveyskeskuksen osalta. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista.</p> <p>Tutkimusten suorittamisessa on noudatettava ehdotonta vaitiolovelvollisuutta ja huolellisuutta tietojen ja materiaalin käsittelyssä. Julkistamisen jälkeen opinnäyte toimitetaan myös Varkauden sosiaali- ja terveyskeskukseen.</p>	

Peruste	Johtosääntö § 9
Nähtävilläolo	Sosiaali- ja terveyskeskuksen hallinto, kaupungintalo, 6.5.2016 klo 9.30 - 11.30
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Liitteet	
Saaja	Tuula Savolainen
Tiedoksi	Kaupunginhallituksen puheenjohtaja Perusturvalautakunnan puheenjohtaja kaupunginjohtaja kirjaamo sote jory



VARKAUDEN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveyskeskus

Viranhaltijapäätös
3.5.2016

Allekirjoitus	
	Seppo Lehto Sosiaali- ja terveysjohtaja

LIITE 6: TUTKIMUSLUPA YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	Viranhaltijapäätös	1
	10.5.2016	26 § / 2016

47/13.00/2016

Tutkimuslupa / Tuula Savolainen

Selostus asiasta	<p>Valmistelija ja yhteystiedot: hallintosihteeri Tiina Miettinen, tiina.miettinen(at)ylasavonsote.fi, puh. 040 489 4216</p> <p>Savonia-ammattikorkeakoulussa terveystieteen yksikön ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittava opiskelija Tuula Savolainen hakee tutkimuslupaa päättötyölleen, jonka aiheena on "Työttömien henkilöiden terveystarkastukset: asiakkaiden kokemuksia".</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työttömien henkilöiden kokemuksia työttömien terveystarkastuksista terveydenhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä siitä, miten työttömät henkilöt kokevat työttömille suunnatut terveystarkastukset. Tiedon avulla voidaan kehittää työttömien terveystarkastuksia ja jatkossa parantaa hoitotyön käytäntöjä, laatua ja vaikuttavuutta. Opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusta, johon aineisto kerätään toukokuussa 2016 hyödyntäen Webropol-kyselytyökalua.</p> <p>Aineisto tulee opinnäytetyön tekijän käyttöön ja säilytetään huolellisesti ja asianmukaisesti salasanan takana sähköisessä muodossa. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tutkimuksen tulokset sisältävä opinnäytetyön raportti julkaistaan Theseus-tietokannassa.</p> <p>Tutkimuksen kokonaisaikataulu on 4/2016 – 11/2016 ja aikataulu Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä 5/2016 – 8/2016.</p>
Päätös	<p>Myönnän tutkimusluvan Tuula Savolaiselle opinnäytetyöhön "Työttömien henkilöiden terveystarkastukset: asiakkaiden kokemuksia" esitetyn tutkimussuunnitelman ja hakemuksen mukaisesti. Tutkimusaineistosta ei saa tämän luvan mukaisesti muodostua henkilörekisteriä ja Savolaisen on luotettavalla tavalla varmistettava, etteivät aineistoon kerättävät kyselyvastaukset ole myöhemmin palautettavissa ja yhdistettävissä vastaajan henkilöön.</p>
Päätöksen perustelu	<p>Tieteellisen tutkimuksen ja ammatillisen korkeakoulutuksen edistäminen.</p>
Peruste	<p>Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 50 Johtava lääkäri</p>

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä
PL 4
74101 Iisalmi

Laskutusosoite: Puhelinvaihe:
PL 17 017 27 241
74101 Iisalmi

Kotisivu: www.ylasavonsote.fi
Sähköposti: kirjaamo@ylasavonsote.fi
etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	Viranhaltijapäätös	2
	10.5.2016	26 § / 2016

Otto-oikeus	Yhtymähallitus
Nähtävilläolo	Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 18.5.2016

Muutoksenhaku ja toimitin	Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus
---------------------------	---------------------------------

Janne Forsberg
Terveysjohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuksella.

Jakelu	Saaja: Tuula Savolainen Tiedoksi: Savonia amk / Pirjo Kinnunen Sirpa Marjoniemi Leila Pekkanen Yhtymähallituksen puheenjohtaja
--------	--

LIITE 7: ESIMERKKI ANALYYSIPROSESSIN ETENEMISESTÄ

Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<p>"Kokonaisuudessaan hyvä."</p> <p>"Than hyvä kokemus."</p>	Hyvä kokemus	Kokemuksia terveystarkastuksista	Työttömien kokemuksia terveystarkastuksista
<p>"Huonoja."</p> <p>"Koomisia kokemuksia."</p>	Huono tai epämiellyttävä kokemus		
<p>"Olin vuonna 2013 työttömille tarkoitetussa terveystarkastuksessa."</p> <p>"Käyty on"</p>	Neutraali kokemus		
<p>"Yhden kerran käynyt ja kartoitettiin perusasioita."</p> <p>"...terveystarkastuksessa ei mielestäni millään tavalla arvioitu vaivojeni vaikutusta työkuuntooni."</p> <p>"...työttömästä etsitään joko fyysistä tai psyykkistä syytä laittaa työtön kuntouttavaan työtoimintaan,..."</p> <p>"Siinä oli 2 eri tapaamiskertaa eri puolilla kaupunkia sijaitsevilla terveysasemissa."</p> <p>"Pääpaino vaikutti olevan loputtomilla luetteloilla kysymyksiä, jolla haettiin selvästi jotain mielenterveyshäiriöiden oireita."</p>	<p>Perusasioiden kartoitus</p> <p>Vaivojen vaikutus työkuuntoon jäi arvioimatta</p> <p>Fyysisten ja psyykkisten oireiden etsiminen</p> <p>Kaksi tapaamiskertaa</p> <p>Paljon kysymyksiä</p>	Terveystarkastusten sisällöt	
<p>"Ja jos esim. testeissä on poikkeumia, voinee tutkia konsultoida lääkäreitä tms. jos katsoo aiheelliseksi."</p>	Muiden ammattiryhmien konsultointi / moniammatillisuus	Monialainen yhteistyö	Hyvä työttömän terveystarkastus
<p>"Terveystilan kartoitusta käynnillä."</p> <p>"Enemmän erilaisia mittauksia."</p> <p>"kokonaan terveyden tilan kunto tarkistusta näkisi oikeasti missä kunnossa on"</p> <p>Täydellinen verenkuvatutkimus koska monella voi olla esim.kilpirauhas vajaatoiminta ym. Jotka voi vaikuttaa vointiin toimia reippaana työnhakijana."</p>	Kokonaisvaltaiset kartoitukset ja mittaukset	Hyvä hoitotyö	

<p>"Terveystarkastusten pitäisi olla niin huolellisesti tehty, että terveyden vaikutuksesta työkuuntoon jäisi joku luotettava kokonaisarvio tutkittavallekin."</p> <p>"Toivoisin, että terveystarkastajilla olisi korkea työmoraali."</p> <p>"Omakantaan tulee kirjata oikeat ja riittävät tiedot, eikä vääriä ja puutteellisia tietoja."</p> <p>"Terkkari voisi katsoa netistä hakusanoilla "hyvä hoitotyö", mitä se pitää sisällään ja toimia sitten sen mukaan...."</p>	<p>Huolellisuus</p> <p>Korkea työmoraali</p> <p>Ammatillisuus</p> <p>Hyvä hoito</p>	<p>Hyvä hoitotyöntekijä</p>	
<p>"tämä hieno asia toivotavasti muutkin ajattelevat työttömien parasta."</p> <p>"Työttömien terveystarkastukset ovat tarpeellisia, mutta ne on huonosti tai vaihtelevasti järjestettyjä."</p> <p>Terveystarkastus pitäisi tulla joka vuosi kutsuna koska työtön syrjäytyy ja masentuu eikä itse hae tarkistuksiin kovin helposti."</p>	<p>Terveystarkastusten tarpeellisuus</p> <p>Terveystarkastusten järjestäminen</p> <p>Vuosittaiset terveystarkastukset</p>	<p>Todettu tarve terveystarkastuksille</p>	
<p>"Ihmisen työttömyys ei kuulu terveydenhoitajalle yhtään mitenkään!!!!!! Töitä ei tänäpäivänä ole tarjolla"</p> <p>"Kyseiset tarkastukset ovat pelkkää yhteiskunnan rahojen tuhlausta"</p>	<p>Terveystarkastuksille ei tarvetta tai syytä</p>		
<p>"Niitä (terveystietoja) ei saisi koskaan luovuttaa työvoimatoimiston käyttöön, sillä silloin se kääntyisi itseään vastaan. työvoimatoimisto lukee jo nykyisellään työttömien asioita kuin piru raamatua."</p> <p>"Ehkäpä TE-palveluiden kannattaisi ostaa työttömien terveystarkastukset vaikkapa työterveyslaitoksilta, eikä ohjata työttömiä stressaantuneiden terveyskeskuslääkäreiden vastaanotoille, jotka haluavat vain päästä mahdollisimman nopeasti eroon tutkittavastaan."</p>	<p>Terveystietojen luovuttaminen viranomaiskäyttöön</p> <p>Terveystarkastuksia järjestävät tahot ja resurssointi</p>	<p>Terveystarkastusten järjestäminen, resurssointi ja toimintamallit</p> <p>Monialaisuus</p>	