

# PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYSTARKASTUS ITÄHÄMEEN ILVES–HANKKEESSA

Piia Holmström–Salla Rauanterä  
Opinnäytetyö, syksy 2009  
Diakonia-ammattikorkeakoulu/  
Lahden ammattikorkeakoulu,  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Piia Holmström, Sairaanhoitaja  
(AMK)

Salla Rauanterä, Sairaanhoitaja  
(AMK)+ Diakonian virkakelpoisuus  
(Diakonissa)

## TIIVISTELMÄ

Holmström, Piia & Rauanterä, Salla. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastus Itä-Hämeen Ilves-hankkeessa. Lahti, syksy 2009, s.55, liitteitä 5

Diakonia-ammattikorkeakoulu/Lahden ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) Piia Holmström

sairaanhoitaja (AMK) + diakonian virkakelpoisuus (diakonissa) Salla Rauanterä

Pitkäaikaistyöttömyys koskettaa tänä päivänä yhä useampaa ihmistä, nuoria ja vanhempia. Pitkäaikaistyöttömyydellä voi olla pahojakin seurauksia, kuten syrjäytyminen työmarkkinoilta sekä erilaiset terveysongelmat. Pitkäaikaistyöttömille ei myöskään ole tarjolla samanlaista terveydenhuoltoa kuin työssä oleville.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Itä-Hämeen Ilves-hankkeen asiakkaiden kokemuksia vuorovaikutuksesta sekä heidän saamistaan neuvoista ja ohjeista terveystarkastuksissa. Tarkoituksena oli myös selvittää, kuinka terveystarkastuksilla on ollut vaikutusta asiakkaan terveyteen ja elämäntapoihin. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke eli PTT -hanke toteutettiin koko maan laajuisesti ja Itä-Häme on osa tätä hanketta. Teimme työn yhdessä pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen, Ilves-hankkeen kanssa.

Toteutimme opinnäytetyössä asiakastyytyväisyyskyselyn. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kysymykset laadittiin tutkimusongelmien pohjalta. Teimme asiakkaille myös saatekirjeen, jossa kerroimme keitä olemme ja työemme tarkoituksen. Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin tammikuussa 2009 viikoilla 2-5. Tutkittavan joukon koko oli 65 ihmistä, ja heiltä saatiin 32 vastausta.

Tulosten mukaan on nähtävissä, että asiakkaat ovat kokeneet vuorovaikutuksen helpoksi ja terveystarkastukset ovat saaneet kiinnittämään enemmän huomiota terveydentilaan. Vastausten perusteella vahvistuu näkemys siitä, että asiakkaat ovat kokeneet tarkastuksen omalla kohdallaan useimmiten hyvin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Asiakkaat ovat saaneet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää tietoa ja ohjeistusta. Vuorovaikutus on ollut helppoa ja aikaa on ollut riittävästi

Asiasanat: pitkäaikaistyöttömyys, syrjäytyminen, hyvinvointi, asiakastyytyväisyys, asiakas, lomakekysely, kvantitatiivinen

## ABSTRACT

Holmström, Piia & Rauanterä, Salla. Health examination of the long-term unemployed in the East Tavastia Ilves Project. Lahti, Autumn 2009, p. 55, appendices 5

Diaconia University of Applied Sciences / Lahti University of Applied Sciences, Social and Health Care, Social and Health Care Degree Programme, Nurse (University of Applied Sciences), Nurse (University of Applied Sciences) + Church Social Worker Qualification (deaconess)

Today, long-term unemployment affects an increasing number of people, both young and old. It can have serious consequences such as alienation from the job market as well as varied health issues. Furthermore, the health care available for the long-term unemployed differs from that used by working people.

The purpose of this study was to survey the Ilves Project customers experiences of interaction as well as the kinds of advice and instruction they had received while attending a health check up. Moreover, the study aimed to determine what kind of effect the health checks have had on the customers a covering letter in which we told them who we were as well as the purpose of our work. The customer satisfaction survey was conducted in January 2009 between weeks 2–5. The size of the researched group was 65 people, 32 of whom answered the survey.

The results show that the customers felt the interaction to be easy and that the checks have made them pay more attention to their health. The answers reinforce the view according to that the customers have felt the health checkups to be very necessary and beneficial indeed. The customers have received information and instructions regarding the improvement of health and well-being. The interaction has been easy and there has been sufficient time for it.

Key words: long-term unemployment, alienation, well-being, customer satisfaction, customer, questionnaire survey, quantitative

## SISÄLTÖ:

1 JOHDANTO .....	6
2 PITKÄAIKAISTYÖTTÖMYYS JA SYRJÄYTYMINEN .....	8
2.1 Pitkäaikaistyöttömyyden määritelmä ja esiintyminen Suomessa .....	8
2.2 Nuorisotyöttömyys ja ikääntyvät työttömät .....	10
2.3 Syrjäytymiseen johtavat tekijät.....	12
3 TYÖTTÖMIEN TERVEYS JA ELÄMÄNTAVAT .....	13
3.1 Pitkäaikaistyöttömien terveys ja hyvinvointi .....	13
3.2 Työttömien terveyden ylläpitäminen.....	14
4 TYÖTTÖMÄN TERVEYDENHUOLTO JA NEUVONTA.....	15
4.1 Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke valtakunnallisella tasolla .....	15
4.2 Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke, Ilves hanke .....	16
4.3 Terveystarkastukset Ilves – hankkeessa .....	17
4.4 Terveystarkastuksessa tapahtuva vuorovaikutus.....	20
5 ASIAKASLÄHTÖISYYS JA SEN ARVIOINTI.....	21
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	23
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	24
7.1 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat .....	24
7.2 Tutkimusaineiston hankinta ja analysointi.....	25

8. TUTKIMUSTULOKSET .....	27
8.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot .....	27
8.2 Terveystarkastusten merkitys .....	27
8.3 Elämäntapamuutokset terveystarkastusten jälkeen ja saadut neuvot ja ohjeet .....	29
9 POHDINTA .....	31
9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	31
9.2 Tutkimustulosten pohdinta ja jatkotutkimushaasteet.....	33
9.3 Diakoninen näkökulma.....	35
10 LÄHTEET.....	37
11 LIITTEET:.....	41
LIITE 1 SAATEKIRJE .....	41
LIITE 2 Asiakastyytyväisyyskysely .....	42
LIITE 3 Terveysresepti.....	46
LIITE 4 Terveys 2000 kysely .....	48
LIITE 5 Taulukko .....	52

## 1 JOHDANTO

Mitä työ merkitsee ihmiselle? Toimeentulon lisäksi työ rytmittää elämää, tarjoaa sosiaalisia kontakteja ja toimii identiteetin lähteenä. Työ vaikuttaa myös psyykkiseen hyvinvointiin. Mitä siis ihmisessä tapahtuu kun hän jää työttömäksi?

Keskeisiä tavoitteita Suomen työllisyyspolitiikassa on ollut jo pitkään työttömyyden alentaminen ja työllisyysasteen nostaminen. Useita ongelmia pitkäaikaisyöttömyys aiheuttaa niin julkiselle taloudelle kuin myös työttömälle itselleen. Työttömyys heikentää työttömän taloudellista asemaa ja työttömyys myös kasvattaa valtion menoja. Myös työntekijän työtaidot usein heikkenevät työttömyyden pitkittyessä, mikä vaikeuttaa entisestään työllistymistä. Työmarkkinoiden toiminta myös samalla heikkenee, kun pätevän työvoiman saanti työttömyydestä huolimatta vaikeutuu yritysten näkökulmasta. Työttömyyden pitkittymisen estäminen näistä syistä on erityisen tärkeää. (Moisala, Suoniemi, Uusitalo 2006, 17.)

Työttömyys muuttaa usein syvällisesti yksilön suhdetta eri yhteisöihin ja hänen identiteettiään, mutta harvoin työttömyys katkaisee kaikkia sosiaalisia suhteita. Monista aikaisemmista, esimerkiksi perhepiiriin kuuluvista suhteista saattaa tulla työttömälle aikaisempaa tärkeämpiä tukiverkostoja. Näiden suhteiden avulla voidaan ainakin jonkin verran kompensoida työttömyyden aiheuttamaa palkkatyöidentiteettien murtumista. (Vähätalo 1998,113.)

Pitkäaikaistyöttömyys kuormittaa monia ammattialoja, kuten hoitoalaa ja sosiaalivirastoja. Pitkäaikaistyöttömyys ilmenee mm. psyykkisinä ongelmina, syrjäytymisenä, taloudellisina vaikeuksina ja sairauksien lisääntymisenä. Näihin vaikuttavat mm. epäterveellinen ruokavalio, liikunnan vähäisyys, ylipaino, sortuminen alkoholin käyttöön sekä oman ja ympäröivän elämän kulkemisen kiinnostamattomuus. Myös riski itsemurhaan pitkäaikaistyöttömien ryhmissä kasvaa. (Stakes 2007.)

Työttömyys nykyajan ongelmana on kiinnostanut tutkijoita. Työttömyyttä käsitteleviä tutkimuksia on julkaistu paljonkin, myös työttömyyttä kartoittavia ja siihen liittyviä hyvinvointia tutkivia projekteja on käynnistetty. Etenkin ihmisten henkilökohtaisista kokemuksista on oltu hyvin kiinnostuneita. (Böckerman & Ilmakunnas 2006, 74–75.)

Pitkäaikaistyöttömyys tulee aina olemaan osa yhteiskuntaa, sitä ei pystytä kokonaan poistamaan. Pitkäaikaistyöttömyyden seuraukset ovat mittavia, ne vaikuttavat yksilön sekä koko yhteiskunnan hyvinvointiin. (Stakes 2007.) Näistäkin syistä tämäntyyllisiä projekteja tarvitaan ongelmien minimoimiseksi.

Tämä opinnäytetyö käsittelee pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten asiakastytyväisyyttä. Työ tehtiin yhdessä pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen, Ilves-hankkeen kanssa. Hanke on Terveyden ja hyvinvointi laitoksen eli THL hallinnoima. Ilves – hanke toimii Itä-Hämeen toimialueilla Heinolassa, Sysmässä ja Hartolassa. Se toteutettiin kahdessa osassa: ensimmäinen alkoi 15.8.2007–31.3 2009 ja jatkohanke alkoi heti perään 1.4.2009. Hanke jatkuu edelleen 1.3.2010 saakka. Tämän jatkohankkeen hallinnoija on Heinolan kaupunki.

Työttömien tilanne ei ole merkittävästi parantunut 1990-luvun laman jälkeen. Nyt uuden laman myötä työttömyys on jälleen kasvussa. Tutkimus toteutetaan asiakastytyväisyyskyselynä terveystarkastuksiin osallistuneilta.

## 2 PITKÄAIKAISTYÖTTÖMYYS JA SYRJÄYTYMINEN

### 2.1 Pitkäaikaistyöttömyyden määritelmä ja esiintyminen Suomessa

Pitkäaikaistyöttömyys tarkoittaa työttömyyden kestoa yhtäjaksoisesti yli vuoden ajan tai pidempään. Matala koulutustaso sekä ikääntyneisyys ovat ongelmia pitkäaikaistyöttömyydessä. Työttömyyden riskejä ovat hankitun ammattitaidon rappeutuminen sekä sen myötä syrjäytyminen työmarkkinoilta lopullisesti. Työttömyyden pitkittyessä takaisin työmarkkinoille paluu on entistä vaikeampaa ja innostus työnhakuun vähenee. Työnhakijan jatkuvat epäonnistumiset työpaikan löytämisessä saattavat lannistaa niin paljon, että hän kokee työnetsinnän olevan turhaa. (Tilastokeskus 2008).

Työttömistä työnhakijoista useat luokitellaan piilotyöttömiksi tilastokeskuksen työvoimatutkimuksessa. Aktiivisella työvoimapolitiikalla, johon kuuluvat koulutus, työharjoittelu ja tukityöllistäminen, pyritään lieventämään pitkäaikaistyöttömyyttä. (Tilastokeskus 2008.) Pitkäaikaistyöttömyyttä voidaan määritellä myös massatyöttömyydeksi, jonka huipentuma on ollut 90-luvun lama-aikana. (Poutanen 2000, 12).

Työ- ja elinkeinoministeriön elokuussa julkaisemassa työllisyyskatsauksessa oli työnvälitystilaston mukaan elokuun 2009 lopussa 269 500 työtöntä työnhakijaa, mikä on 74 300 enemmän kuin vuosi sitten. Verrattuna heinäkuuhun työttömien työnhakijoiden määrä väheni 20 600:lla, mikä johtui kausiluonteisista tekijöistä, kuten koulujen alkamisesta, lomautusten vähenemisestä sekä muusta työmarkkinoiden vilkastumisesta lomakauden jälkeen. Heinäkuusta työttömien naisten määrä laski 16 700:lla. Elokussa työttömistä oli henkilökohtaisesti lomautettuja 28 500 eli 600 vähemmän kuin heinäkuussa. Henkilökohtaisesti lomautettujen määrä nousi edellisen vuoden elokuusta 23 000:lla. Lyhennettyä työviikkoa tekeviä työnhakijoita oli 3 700, joka on 2 900 enemmän vuotta aikaisempaan. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2009.)



Kaiken kaikkiaan elokuun 2009 lopussa työ- ja elinkeinotoimistoissa oli 488 900 työnhakijaa, mikä on 88 300 enemmän kuin vuosi sitten. Työssä olevia työnhakijoita oli 110 000, joista 73 700 oli yleisillä työmarkkinoilla ja työ- ja elinkeinohallinnon tukitoimenpitein sijoitettuna oli 36 300 työnhakijaa. Työnhakijoista työvoimaan kuulumattomia oli 56 000 sekä työttömyyseläkkeen saajia oli 49 700, mikä on 1 500 enemmän kuin vuosi sitten. Työttömistä työnhakijoista miehiä oli 58 % ja naisia 42 %. Miesten työttömyys laski heinäkuusta 3 900:lla ja naisten 16 700:lla. Verrattuna edellisvuoden elokuuhun miesten työttömyys nousi 56 % ja naisten 19 %. Yhtäjaksoisesti yli vuoden työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä oli elokuun lopussa 41 100, mikä on 1300 vähemmän kuin vuotta aiemmin. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2009.)

Työllisyysluvuissa taantuma alkoi näkyä vuoden 2009 alussa. Työllisten määrä väheni kevään aikana vuoden takaisiin lukuihin verrattuna joka kuukausi, ja vuoden kuluessa lasku on edelleen jyrkentynyt. Työttömyysaste heinäkuussa oli 7.7 prosenttia. Heinäkuussa työllisten määrä laski 3.8 prosenttia verrattuna vuoden takaiseen lukuun. Koko loppuvuoden ja vielä vuoden 2010 loppupuoliskolle on luvassa alamäkeä, mutta sitten työllisyyskehitys tasaantuu. Luultavasti suuria muutoksia työllisyudessa ei nähdä enää vuoden 2010 viimeisinä vuosina, mutta vuoden keskimääräinen muutos on kuitenkin selkeästi negatiivinen. (Palkansaajien tutkimuslaitos 2009.)

Työllisten määrä vähenee vuonna 2009 keskimäärin 3,3 prosenttia sekä 3,4 prosenttia vuonna 2010, mikä tarkoittaa sitä, että kumpanakin vuonna vähenee noin 84 000 työpaikkaa. Vuonna 2009 työttömyysaste on keskimäärin 8,9 prosenttia. Loppuvuotta kohden työttömyysaste nousee ja vuonna 2010 se on keskimäärin 11,1 prosenttia. Työikäisen väestön työvoimaosuus taantumatilanteessa tyypillisesti laskee, koska työttömiä poistuu työvoimasta aktiivisen työnhaun lopettamisen takia. Osa työvoimasta siirtyy eläkkeelle ja osa opiskelun tai kotitaloustyön piiriin. Työvoimaosuus työikäisten piirissä on jo tämän vuoden kuluessa taantunut heikkenevien näkymien myötä ja alentunut melkein joka kuukausi kuin vuonna 2008 samoina kuukausina. Vuonna 2009 vuosikeskiarvo 15–74-vuotiaiden työvoimaosuudesta laskee 67,5 prosentista 66,7 prosenttiin sekä

edelleen 65,7 prosenttiin vuonna 2010. (Palkansaajien tutkimuslaitos 2009.)

Tarjoamalla työttömille erilaisia työllistymistä tukevia palveluja, voidaan pitkäaikaistyöttömyyttä yrittää estää. Tällaisia palveluja ovat mm. työnhaun neuvonta, koulutus tai apua yrityksen perustamiseen. Ongelmana on se, kenelle palveluja tarjotaan. Työnhaun tukea deterministisessä järjestelmässä tarjotaan kaikille tietyntyyppisille työttömille, esimerkiksi nuorille. Etuina menetelmässä ovat helppous ja yksinkertaisuus. Deterministinen malli yksinkertaisuutensa vuoksi ei kuitenkaan välttämättä ole kovin tehokas, eivätkä tukea saa ne, jotka sitä todellisuudessa eniten tarvitsisivat. Toisena vaihtoehtona on antaa valta työvoimaneuvojille arvioida tuen tarve. Tällaisessa järjestelmässä voidaan hyödyntää suurta tietomäärää ja se on myös joustava. Heikkoutena järjestelmässä kuitenkin pidetään sitä, että päätökset riippuvat työvoimaneuvojan kokemuksesta, taidoista ja tavoitteista, eivätkä työttömät välttämättä saa yhtäläistä kohtelua. (Moisala ym. 2006, 17.)

## 2.2 Nuorisotyöttömyys ja ikääntyvät työttömät

Nuorisolla tarkoitetaan yleensä 16–24-vuotiaita nuoria. Nuorisotyöttömyyttä on vaikeampi tulkita, koska nuoret ovat työmarkkinoilla paljon liikkuvaisempia kuin varttuneemmat ja siten nuorilla on paljon enemmän työttömyysjaksoja. Tämä ei välttämättä ole huono asia monellekaan, mutta silloin se on vakavaa kun nuori ei vähäisen koulutuksensa tai puutteellisen työkokemuksensa vuoksi pääse lainkaan työelämän alkuun. Täysin vailla työkokemusta oleva nuori ei ole vahvoilla kilpailtaessa työpaikasta, sillä varsin moneen työhän vaaditaan työkokemusta. Työmarkkinoilla on paljon sellaisia, joilla on työkokemusta ja taitoa. Yleensä työhön tulee valituksi kokenut eikä kokematon, jota pitää perehdyttää ja siten sitoo useampaa ihmistä tehokkaasta työajasta. (Tilastokeskus 2008)

Nuorilla koettu työttömyys koituu suuremmaksi kustannukseksi kuin ikääntyneillä. Tämä johtuu, siitä että työttömyys ajoittuu juuri työuran alkuvaiheeseen ja siten tämä vaikuttaa heikentävästi ansiomahdollisuuksia koko työiän aikana.

(Böckerman & Ilmakunnas 2005, 76.)

Vanhimmat työikäiset voidaan ryhmitellä työttömiksi kolmella eri tavalla; työttömiksi työnhakijoiksi, työttömyyseläkeputkeen siirtyneiksi tai työttömyyseläkeläisiksi. Työvoimaan laskettaviksi työvoimatutkimus luokittelee vain työttömät työnhakijat, jotka hakevat aktiivisesti työtä. Työttömyyseläkeputkessa tai työttömyyseläkkeellä olevien työikäisten ei odoteta enää palaavan työmarkkinoille. Sen sijaan avoimen työttömyyden piiriin lukeutuvien työttömien työnhakijoiden toivotaan työllistyvän. Työttömyysasteet olivat 55–59-vuotiailla 90-luvun lama-vuosina keskimääräistä työttömyysastetta huomattavasti korkeammat ja työttömyyden huippu kohdentui siihen ikäryhmään hieman myöhemmin kuin nuorempiin. (Haataja 2006, 60–66.)

Vuonna 2006 pitkäaikaistyöttömistä eli yli kuusi kuukautta työttömänä olleista 13 % oli 25–34-vuotiaita. Pitkäaikaistyöttömissä eniten oli 55 vuotta täyttäneitä (40 %) Tilastollisesti työttömyyden yhteys ikään on erittäin merkitsevä. Myös 55–64-vuotiaiden työssä olevien osuus on jatkuvasti kasvanut: 11 % vuonna 1997, 14 % vuonna 2000 ja 2003 sekä 19 % vuonna 2006. Heitä on lähes yhtä paljon kuin 25–34-vuotiaita (20 %) työssä olevia. Sukupuolten välillä työttömyys on jakautunut melko tasan kaikkina ajankohtina. Naisista 10 % ja miehistä 11 % oli joko lyhytaikaisesti tai pitkäaikaisesti työttömänä. Työssä olevilla ammatillinen koulutustaso oli korkeampi kuin työttömillä, mutta työttömät olivat myös hankkineet paljon ammatillista koulutusta. (Työterveyslaitos 2006.)

Alle 25-vuotiaita työttömiä työnhakijoita oli elokuun 2009 lopussa 36 800, mikä on 14 500 enemmän kuin edellisen vuoden elokuussa Heinäkuusta nuorten työttömyys laski 6 600:lla. Alle 20-vuotiaita oli työttömänä 10 400. Työnhakijoista yli 50-vuotiaita oli työttömänä 81 700 eli 6 400 enemmän kuin vuotta aiemmin. Yli 55-vuotiaita työttömänä oli 55 200, mikä on 1 500 enemmän kuin vuosi sitten. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2009.)

### 2.3 Syrjäytymiseen johtavat tekijät

Syrjäytyminen määritellään huono-osaisuudeksi ja sen kasautuminen elämässä. Syrjäytymisen ongelmat ovat laaja-alaisia ja sen aihepiirejä ovat työttömyys, eritoten pitkäaikaistyöttömyys, köyhyys, asunnottomuus ja uutena on koulutuksen jakautuminen ja koulutusurien syrjäyttämisaikutuksista. Nämä yhteiskunnalliset muutokset ovat huolestuttavia, koska koulutuksen hankkimisen mahdollisuutta ja sen jakautumista tasapuolisesti ei pidetä enää yhtä tärkeänä kuin ennen. (Poutanen 2000, 24.)

Yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen käsite syrjäytyminen ilmestyi 1980-luvulla. 1990–2000-luvuilla käsitteen käyttö laajeni yhteiskunnalliseen keskusteluun sekä uudestaan tutkimuksellisen mielenkiinnon kohteeksi. Tiedemaailmassa syrjäytymiskäsitteellä ei ole edelleenkään vakiintunutta määritelmää eikä määritelmää ole edes arki-elämässä. Syrjäytymisen käsite kuvaa syrjäytyneisyyttä sekä tilana että prosessina, joka tuottaa syrjäytymistä. Syrjäytymisellä on aina omat yhteiskunnalliset taustatekijänsä, vaikka se tapahtuukin yksilökohtaisesti. Syrjäytyminen ei ole pelkästään sosiaalinen ongelma vaan myös yhteisyyden ja katoavan sosiaalinen ongelma. (Linnossuo 2004, 16–17)

Syrjäytyminen on sivuun joutumista ja oman elämänhallinnan menettämistä kuten syrjäytymistä sosiaalisista suhteista, yhteiskunnasta ja yleensä elämäntilanteen kehittyminen epäsuotuisaan suuntaan (Poutanen 2000, 22). Tämän kaltaisia epäsuotuisia suuntauksia on myös ollut nähtävissä Ilves-hankkeen terveys-tutkimusten yhteydessä. Hankkeen syksyyn 2008 terveystarkastuksissa käyneiden mukaan 113 henkilöstä alle 6kk työttömänä on ollut 4 henkilöä ja yli 3 vuotta työttömänä on ollut 88 henkilöä. Useimmat yli 50-vuotiaat ovat olleet työttömänä ainakin 10 vuotta, kun taas nuoremmista osa ei ollut koskaan työssä avoimilla työmarkkinoilla. (Benson 2008.)

### 3 TYÖTTÖMIEN TERVEYS JA ELÄMÄNTAVAT

#### 3.1 Pitkäaikaistyöttömien terveys ja hyvinvointi

Työtöntä ei koske terveydenhuolto samalla tavalla kuin työllistä, jolle on tarjolla työterveydenhuoltoa automaattisesti työsuhteensa kautta (Kuikka 2000, 181). Työttömien elämäntavat ovat tutkimusten mukaan paremmat kuin työtätekevien mm. alkoholin käyttö ja tupakointi on vähäisempää työttömien keskuudessa. Myös työkyky on työttömillä luultua parempi. Unen laatu on työttömillä huomattavasti huonompi kuin työtätekevillä. Etenkin pitkäaikaistyöttömillä jokaöinen heräily ja unettomuus ovat yleisempiä kuin työssä olevilla. (Kauppinen, Hanhela, Heikkilä, Kasvio, Lehtinen, Lindström, Toikkanen & Tossavainen 2007, 209–211.)

Työtön ei nauti samanlaista elintasoa kuin työllinen, jolla on varaa ostaa ja elää niin kuin haluaa. Varallisuus houkuttaa siten epäterveellisiin elämäntapoihin. (Kuikka 2000, 181.) Tähän pätee sanonta raskas työ vaatii raskaat hovit, joita ovat mm. liiallinen alkoholin käyttö, tupakointi ja huonot ruokatottumukset. Työttömyys painaa etenkin psyykkisesti. Jatkuva huoli toimeentulosta, selviytyminen arjesta, sosiaalisten suhteiden menettäminen, omanarvon tunteen menettäminen vaikuttavat ihmiseen kokonaisvaltaisesti, eniten mielen pirteyteen. (Kortteenen & Tuomiokoski 1998, 28.)

Tulosten valossa suomalaisten yleistä tyytyväisyyttä elämään vähentää työttömyyden henkilökohtainen kokeminen, mutta sitä vastoin sillä ei ole vaikutusta onnellisuuteen. Suomalaiset työttömät kokevat terveydeltään olevansa ainoastaan jonkin verran heikommassa asemassa kuin työlliset eurooppalaisen elinolututkimuksen tulosten perusteella. (Böckerman & Ilmakunnas 2005, 89)

### 3.2 Työttömien terveyden ylläpitäminen

Työttömien terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja palauttamiseksi on sosiaali- ja terveydenhuollon toimittava suunnitelmallisesti. Terveystieteiden tutkimuskeskusten ja työvoimatoimiston kanssa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskusten tai työvoimatoimiston kanssa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskusten järjestämistä vastuu kansanterveyslain mukaan on kunnilla. Sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat ovat erityisesti pitkään työttöminä olleilla. Seurauksena syrjäytymiskehityksestä osa työttömistä ei hakeudu oma-aloitteisesti terveystieteiden tutkimuskeskusten piiriin, vaan tarvitaan viranomaistyötä heidän tavoittamiseksi. Monissa tapauksissa esteenä työllistymiselle ja uhkana syrjäytymiselle ovat pitkäaikaistyöttömän terveydentilan ongelmat sekä työkyvyssä olevat puutteet. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukset 2008.)

Mille tahansa eri aloille työttömien terveys on erityinen huolenaihe, koska suuri osa perusterveydenhuollon palveluista saadaan nykyisen työterveydenhuollon kautta. Työssä käyvän henkistä ja fyysistä hyvinvointia voidaan parantaa hänen voimavarojaan tukemalla ja työpaikan työolosuhteita kehittämällä. (Valtioneuvosto 2008.) Kuitenkaan työttömille ja pätkätöissä oleville ei ole minkäänlaisia järjestettyä työterveyshuollon kaltaista järjestelmää. (Partinen 2008.)

Pitkiin työttömyyskausiin tai sairauslomiin voi liittyä työelämästä syrjäytymisen vaara, siksi pitkäaikaistyöttömät tarvitsevat heille räätälöityjä keinoja päästäkseen takaisin työelämään. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskusten johdolla on käynnistetty pitkäaikaistyöttömien terveydenhuoltohanke 2007–2009, jota toteutetaan yhdessä 17:n eri työvoiman palvelukeskuksen kanssa (Partinen 2008). Työttömien osalta hanke pyrkii luomaan toimivaa toimintamallia terveystieteiden tutkimuskeskusten, kuntayhtymien ja työvoiman palvelukeskusten käyttöön. (Valtioneuvosto 2008.)

## 4 TYÖTTÖMÄN TERVEYDENHUOLTO JA NEUVONTA

### 4.1 Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke valtakunnallisella tasolla

Tästä valtakunnallisesta projektista on valmistunut yksi tutkimus, jossa mukana oli Itä-Hämeenkin asiakkaita aikaväliltä 1.8.2008–31.1.2009 ”Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja – palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Raportti 22/2009” tutkijana on toiminut Peppi Saikku. Tutkimus on THL:n hallinnoima. Valtakunnallisesti Saikku lähti tilannetta kartoittamaan kysymyksillä: Miten kunnissa on käytetty työttömien terveystarkastuksiin osoitettua valtionosuusrahaa? Miten kunnissa on viime vuosina kehitelty pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia ja -palveluja? Kaiken kaikkiaan vastauksia tuli 220 kunnasta. (Saikku 2009.)

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanketta eli PTT -hanke toteutettiin koko maan laajuisesti. Tässä on mukana 17 eri paikkakuntaa. Ilves – hanke oli yksi näistä alueellisista hankkeista. PTT -hankkeen liittyvän arviointitutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa tilannetta pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksissa ja -palveluissa valtakunnallisella tasolla sekä myös kuvata ja arvioida hankkeessa kehiteltyjä terveyspalvelumalleja, asiakaskuntaa, asiakaspalautetta ja terveyspalvelun liittymistä osaksi aktivoivia ja työllistäviä prosesseja. Tässä hankkeessa oli yhteensä noin 3700 asiakasta, joista vajaalle 2700:lle tehtiin terveydenhoitajan terveystarkastus. Asiakasrakenteesta miesten (61 %) osuus oli selvästi suurempi kuin naisten (39 %). Vastaajien ikä painottui yli 44-vuotiaisiin (51 %) kun alle 25-vuotiaita oli vain 8 %. Yllättävintä oli se, että 69 % vastaajista oli joko naimattomia, eronneita tai leskiä. (Saikku 2009.)

Hankkeelle asiakkaita ohjattiin useimmiten työvoiman palvelukeskuksista ja työvoimatoimistoista. Sosiaalitoimistojen ja muiden tahojen ohjaus oli hyvin vähäistä.

Saikun mukaan kokemus omasta terveydentilasta ei vaihdellut sukupuolen mukaan tilastollisesti merkitsevästi PTT-hankkeessa: 200 vastaajasta 34 % miehistä koki terveydentilansa huonoksi ja naisista 27 %. Hyväksi terveydentilansa koki 26 % miehistä ja 25 % naisista. Muutoin asiakkaat kokivat yleisesti terveydentilansa hieman paremmaksi kuin mitä terveydenhoitajat arvioivat. Asiakkaista 26 % arvioi terveydentilansa hyväksi, terveydenhoitajat antoivat vastaavan arvion 19 % asiakkaista. Saikku arvelee sen johtuvan siitä, että asiakailta arviota kysyttiin terveystarkastuksen alkupuolella ja terveydenhoitajat antoivat omat arvionsa vasta lomaketta täyttäessään terveystarkastuksen jälkeen. (Saikku 2009.)

Terveystarkastuksissa todettuja terveysriskejä kartoitettiin kuukauden seurannassa. Yleisimmät todetut terveysriskit olivat päivittäinen tupakointi (58 %), vähäinen liikunta (49 %) ja ylipaino (44 %). Vähiten todettiin diabetes-riskiä (22 %) ja kohonnutta kolesterolia (24 %). Muu riskitekijä -luokassa yleisimmin mainittiin tuki- ja liikuntaelinvaivat, päihde-/huumetausta ja lääkeriippuvuus. Tähän vastasi 207 asiakasta. ( Saikku 2009.)

Asiakkaiden yksilöllisiä kokemuksia terveystarkastuksesta kartoitettiin kyselyn ja teemahaastattelujen avulla. Tavoitteena oli saada käsitys siitä, miten asiakkaat itse käsittivät terveystarkastuksen ja -palvelujen merkityksen osana muuta aktiivointi- ja työllistymispalveluaan. Kyselyyn vastasi 324 henkilöä. Teemahaastattelu tehtiin 20 asiakkaalle, joiden lisäksi suullista palautetta tuli 26 asiakkaalta. (Saikku 2009.)

#### 4.2 Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke, Ilves hanke

Itä-Hämeen työvoiman palvelupiste aloitti toimintansa 1.4.2005. Vuodesta 2007 alkaen Itä-Hämeen työvoiman palvelukeskuksen toiminnan ohjaaminen on perustunut 2.6.2006 allekirjoitettuun yhteistyösopimukseen. Palvelukeskus toimii kolmen kunnan alueella, joihin kuuluvat Heinola, Sysmä ja Hartola. Näissä kunnissa yhteensä on noin 30 000. Tämä työvoiman palvelukeskus palvelee



asiakkaita, jotka ovat pitkäaikaistyöttömiä tai ovat vaarassa joutua pitkittyvään työttömyyteen, ja joiden palvelutarve edellyttää työhallinnon, kunnan ja Kelan sekä tarvittaessa muiden palvelujen tuottajien rakentamia palvelukokonaisuuksia. Toiminnan lähtökohtana on luottamuksellinen ja kokonaisvaltainen yhteistyö asiakkaan kanssa. Pää tavoitteena on asiakkaiden työllistyminen avoimille työmarkkinoille. Tänä alkuaikana työhallinnolla ei ole ollut terveydenhoitajaa eikä vakiintunutta terveystarkastus- / ja yhteistyökumppanuutta eri tahojen kanssa. (Suuronen 2008.)

Ensimmäisen hankekauden tavoitteina oli työttömien työnhakijoiden ohjautuminen terveystarkastuksiin ja hoitoonohjaus tarpeen mukaan, asiakkaiden ohjaaminen itsehoitoon, asiakkaan sijoittuminen oikeiden palvelujen piiriin sekä rakennetyöttömyyden purku kuntoutuksen ja eläkkeelle siirtymisen kautta. Jatkohankkeen tärkeimmät tavoitteet ovat puolestaan toimintamallin edelleen kehittäminen, tiedonkulun ja yhteistyön parantaminen eri hallintokuntien välillä sekä toiminnan juurrutus perusterveydenhuoltoon. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Asiakkaita terveydenhoitajalle ovat lähettäneet muun muassa työ- ja elinkeinotoimiston työvoimaneuvojat, työvoiman palvelukeskuksen työvoimaohjaajat, Heinolan kaupungin ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän sosiaalityöntekijät ja alueen työllistymishankkeiden ohjaajat. (Leini 2009.)

#### 4.3 Terveystarkastukset Ilves – hankkeessa

Ilves-hankkeen terveystarkastukset aloitti terveydenhoitaja Benson 2.9.2007. Hanketta jatkoi 2.9.2008 terveydenhoitaja Suuronen. Hankkeen asiakasmäärä on ollut 180 henkilöä 31.3 mennessä käyneet, joista 108 oli miehiä ja 72 naisia. Hanke sai uuden terveydenhoitajan Suurosen 2.9.2008, ja hän jatkoi Bensonin syksyllä 2007 aloittamaa työttömien terveystarkastuksia. (Suuronen 2009.)

Hankkeen alkuvaiheessa tutkimuspyynnöt olivat kirjavia. Yhtenäistä kriteeriä terveydenhoitajan vastaanotolle lähettämiseksi ei alkuvaiheessa sovittu eikä läheteeseen aina kirjattu selkeää tavoitetta terveydenhuollon palveluille. Sitten helmikuun alussa 2009 otettiin käyttöön yhtenäinen valtakunnallinen lähetelomake, joka on laadittu Stakesin (nykyisin THL) vetämässä PTT-hankkeen verkostotapaamisessa. (Sinervo 2009.)

Lähetteen saatuaan terveydenhoitaja lähetti 180 asiakkaalle postitse kirjallisen kutsun ensimmäiseen terveystarkastukseen vastaanotolle valmiin ajan kanssa sekä kyselyn, joka pohjautuu TERVEYS 2000 kyselylomakkeeseen (liite 4.) ja Audit -kyselyn, joka taas sisältää kymmenen henkilökohtaista kysymystä alkoholin käytöstä (Sinervo 2009). Terveys 2000 -lomakkeen pääteemoja ovat: terveydentila ja sairaudet, sairauksien hoito, työkyky, liikkumiskyky ja liikunnan harrastaminen, aistitoiminnot, tupakointi ja päihteiden käyttö, uni ja lepo, siviilisääty ja parisuhde, koulutus sekä rokotustiedot. Viimeisenä pääteemana on vain naisille osoitetut pari kysymystä gynekologisista tutkimuksista ja siitä, osaavatko he tutkia rintojaan.

Kysymyksiin vastattiin ympyröimällä omaa tilannetta tai mielipidettä parhaiten kuvaavaa vaihtoehtoa numeroin tai merkitsemällä kysytty lukumäärä tai vuosiluku sille varattuun tilaan. Kysymyksiä kunkin teeman alla vaihteli kahdesta kuuteen kysymykseen. Kysymyksiin oli vastausvaihtoehdot joko likert -asteikko tai kyllä/ ei vaihtoehdot. (Liite 4.)

Hankkeessa on ollut 180 asiakasta, joista 108 miestä (60 prosenttia) ja 72 naista (40 prosenttia). Terveystarkastusajan varanneista (198) vain 18 jätti saapumatta paikalle eli noin 9 prosenttia. (Suuronen 2009)

Asiakkaan terveyttä ja elämäntilannetta kartoitettiin keskustelemalla. Apuna käytettiin terveystarkastuksen vastauksia sekä olemassa olevia terveystietoja. Käsitys asiakkaan terveysriskeistä on pyritty saamaan mm. kyselyjen avulla. Terveydenhoitaja mittasi verenpaineen, painoindeksin, vyötärön ympäryksen ja tarkastanut näön. Yleisimmin käytettyjä kyselyjä olivat BDI -masennustesti, tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake. Asiakkaille on tarvitta-

essa tehty lähete tai heidät on ohjattu jatkohoitoon mm. lääkärille, fysioterapeutille, hammashoitoon, ravitsemusterapeutille, terveysneuvontaan, diabeteshoitajalle, mielenterveyspalveluihin, päihdetyöntekijälle ja optikolle. (Sinervo 2009.)

Uusintarakastusten yhteydessä täytettiin terveysresepti-lomake (liite 3.), jota täytätettiin yhdessä asiakkaan kanssa (Suuronen 2009). Terveysresepti-lomake on vihkomainen, harvalehtinen nippu. Etukannessa on vasemmalla laidalla otsikko mittaustuloksia (verenpaine, veren kolesteroli, paastoverensokeri, hemoglobiini ym.) ja oikealla puolella on otsikko suositusarvot kullekin mittaustulokselle. Sivun alapuolelle on myös laitettu tetanusrokotteen voimassa oloaika. Toisella sivulla on kerrottu mitä on terveysresepti ja miten sitä käytetään. Kolmannella sivulla on haettu vastauksia elintapoihin ja tottumuksiin kysymyksellä: Miten seuraavat elintavat ja tottumukset toteutuvat elämässäsi? Monipuolisen ruoan nauttimista tutkitaan vastaamalla vaihtoehtoon: Monipuolinen ruoka toteutuu hyvin, toteutuu kohtalaisesti tai toteutuu huonosti. (Liite 3)

Muita terveysreseptin teemoja ovat säännöllinen ateria, säännöllinen liikunta, riittävä uni ja lepo, tupakointi, alkoholin käyttö, ihmissuhteiden käyttö. Toisena kysymyksenä on, mihin yllä oleviin asioihin aikoo panostaa lähitulevaisuudessa. Kolmantena on avoin kysymys: Ensimmäinen muutos, jonka aion tehdä omassa elämässäni. Kahteen ensimmäiseen vastataan rastittamalla sopiva vaihtoehto ja kolmanteen vastataan sanavapaasti. Takasivulla on yhteystietoja mm. Heinoilan terveyskeskukseen, yleinen hätänumero sekä www -osoitteita terveysasioista (terveyskirjasto, käypähoito, tohtori.fi, verkkoklinikka ym.).

Terveys 2000 kyselyn vastausten perusteella paikallisiksi ongelmiksi voisi nostaa puuttuvan tai alhaisen koulutuksen, yksinäisyyden sekä unen puutteen ja väsymyksen. Huomattavan moni (63 prosenttia) mainitsi, että heillä on sairaus tai vamma, joka heikentää työkykyä. Noin kolmannes vastaajista koki terveydentilansa huonoksi tai melko huonoksi, noin kolmannes hyväksi tai melko hyväksi. Lähes puolet vastaajista piti terveydentilaansa keskinkertaisena. (Suuronen 2009.)

Vastaajista 58 prosenttia tupakoi päivittäin. Terveyskyselyn vastausten perusteella alkoholia 2-7 kertaa viikossa (sisältää ryyppyputket) käyttää 30,5 prosenttia vastaajista. Kerran viikossa alkoholia ilmoitti käyttävänsä 16,5 prosenttia vastaajista. Eli lähes puolet vastaajista käyttää alkoholia kerran viikossa tai useammin. Kyselystä ei käy ilmi alkoholin annosmäärät. Kutsukirjeen mukana lähetetyistä Audit – kyselyistä palautui vain muutama. (Suuronen 2009.)

#### 4.4 Terveystarkastuksessa tapahtuva vuorovaikutus

Vuorovaikutus on kahden tai useamman ihmisen välistä viestintää, johon kuuluu sanojen lisäksi oheisviestintää (äänenpainot, tauot, puheen nopeus) sekä sanatonta viestintää joka sisältää kaiken muun kuin kielellisessä muodossa olevan lausutun sanan. Sanatonta viestintää ovat kaikki ilmeet, eleet ja vartalon asento. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2002, 259–260.) Sanotaan, että vuorovaikutustilanteesta sanattoman viestinnän osuus on keskimäärin noin 60 % (Kauppila 2005, 33).

Pitkäaikaistyöttömällä vuorovaikutus saattaa olla hankalampaa kuin niillä jotka ovat aktiivisesti mukana yhteiskunnan palveluissa. Tällaisten työttömien sosiaaliset kontaktit saattavat olla hyvin rajoittuneet ja yksipuoliset. On siis hyvin tärkeää huomioida tämä työttömän tullessa terveystarkastukseen. Terveystarkastuksen ammattilaisen luoma ensivaikutelma asiakkaan tavatessaan on tärkeää. Vastaanoton ympäristön rauhallisuus ja kiireettömyys auttavat paremmin vuorovaikutukseen asiakkaan ja ammattilaisen välille. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2002, 261.) Vuorovaikutustilanteessa on osattava luoda luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri keskustelulle. On osattava kysyä asiakkaan mielipidettä ja ilmaista niiden oikeutus. Asiakasta on rohkaistava keskustelemaan omista käsityksistään muidenkin ihmisten kanssa. (Vertio 2008).

Ammattilaisen on hyvä muistaa tukea asiakasta päätöksenteoissa terveytensä suhteen, kun häntä rohkaistaan terveyden kannalta myönteisissä ratkaisuissa. Ammattilaisen ei tule moralisoida pitkäaikaistyöttömän päätöksentekoa elämän-

tapojen perusteella (Vertio 2008.) Kuuntelija tuo enemmän esille niitä hyviä asioita, joita asiakkaan elämässä siinä tilanteessa on. Tarkoitus on etsiä yhdessä sopivimpia tapoja ongelmien ratkaisemiseksi. Asiakkaan itsetunnon kannalta voi olla vahingollista keskittyä heidän heikkoihin kohtiinsa ja vähätellä heidän pyrkimyksiään tai aiheuttaa turhaa syyllisyydentunnetta. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2002, 265.)

Neuvontatilanteessa vuorovaikutusta saattavat vaikeuttaa monet asiat. Ajan puute on usein tärkeä este, samoin asiakkaan kyky osallistua neuvontaan voi olla rajoittunut hämmennyksen, väsymyksen tai jonkin muun syyn takia. Jotkut ihmiset suhtautuvat jo ennalta kielteisesti neuvontaan. Syynä näihin voivat olla aiemmat huonot kokemukset, epäluulo terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan tai käsitys, että neuvonnassa ei ole enää mitään vaihdettavaa. Asiakas voi myös olla haluton keskustelemaan itselleen hankalista aiheista, kuten ylipainosta tai tupakoinnista. Asiakas ei välttämättä edes osaa kommunikoida, eikä tiedä miten olla ja kuinka tuoda itsensä esille. (Vertio 2008)

Terveysneuvontakeskustelun onnistuminen vaatii molempien osapuolten, potilaan että hoitajan sitoutumista. Potilaat voivat osallistua keskusteluihin monin eri tavoin mm. kyselemällä, kommentoimalla, puhumalla avoimesti ratkaisuisistaan ja myös arvioimalla niitä. Kettusen tutkimuksen mukaan omaa vointia koskevan informaation antaminen näyttää potilaiden taholta olevan hyväksyttyä ja etukäteen tiedossa oleva normi. Avautumista on monen tasoista. Kapea-alasimillaan se on kysymyksiin vastaamista lyhyinä kommentteina. Laajimmillaan se on hoitoon liittyvien kokemusten, jännittämisen ja pelkoihin liittyvien tunteiden läpikäymistä. Hoitajan voivat auttaa potilaita avautumisessa pyrkimällä luomaan emotionaalinen ja kannustava ilmapiiri. (Kettunen 2001, 31.)

## 5 ASIAKASLÄHTÖISYYS JA SEN ARVIOINTI

Asiakslähtöisyys perustuu asiakkaan tarpeiden ja odotusten tunnistamiseen ja tuntemiseen. Asiakslähtöisyyteen kuuluu myös, että asiakas voi arvioida sitä, miten hyvin tai huonosti tuottaja on tässä tehtävässä onnistunut. Keskeisenä

indikaattorina asiakastyytyväisyys kertoo siitä, miten hyvin organisaatio on onnistunut saavuttamaan asiakkaisiin liittyvät tavoitteet. Asiakkaan tarpeiden ja odotuksien täyttyminen on lähtökohtana asiakastyytyväisyydelle. (Korpi 2004, 10–13.)

Asiakastyytyväisyyden laatu määritellään eri tavoin, riippuen siitä millaisesta näkökulmasta sitä tarkastellaan. Laatukäsitys nykyaikana korostuu yhä enemmän asiakaskeskeisyytenä ja silloin laatu määritellään tuotteen kykyä täyttää asiakkaan odotukset ja tarpeet. Hyvä laatu on sitä, että asiakas on tyytyväinen. Jo asiakaspalvelun aikana olisi hyvä varmistaa asiakkaan tyytyväisyys, mutta kuitenkin viimeistään loppuvaiheessa. Kysymällä ja keskustelemalla voidaan varmistaa asiakkaan tyytyväisyys sekä myös kuuntelemalla asiakasta. Korjauksia on vielä mahdollista tehdä, jos korjattavaa on. On myös hyvä tietää, jos asiakas on ollut kaikkeen tyytyväinen. Kyselylomakkeiden avulla selvitetään usein asiakkaan toiveita sekä tyytyväisyyttä. Kyselylomakkeella saadaan paljon tietoa, se ei kuitenkaan korvaa henkilökohtaista keskustelua. Asiakkaat, jotka ovat tyytyväisiä, käyttävät mielellään työyhteisön palveluja ja myös kertovat niistä muille. Lisätyötä aiheuttavat tyytymättömät asiakkaat. (Kangas 1994, 75–77.)

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä kaikilta Ilves – hankkeen terveystarkastuksiin osallistuneilta uusintatarkastusten yhteydessä, noin 99 henkilöltä palaute terveystarkastuksista. Stakesin työryhmän jäsen, Peppi Saikku, on tehnyt oman valtakunnallisen kyselyn tammikuun 31.1.2009 mennessä käyneiltä asiakkailta. Koska kysely sisälsi samankaltaisia ajatuksia ja ajankohta oli suunniteltu samoihin aikoihin kuin meillä, sovimme terveydenhoitajan kanssa, että teemme kyselyn niille asiakkaille, jotka jäävät Stakesin kyselyn ulkopuolelle. Emme halunneet asiakkaita kuormittaa tuplakyselyillä samalle hankkeelle. Tutkimuksessa asiakkaita oli 151, joista terveystarkastuksessa oli käynyt 146 asiakasta 31.1.2009 mennessä (Saikku 2009). Tästä määrästä meidän tutkimukseen jäi 65 asiakasta.

Asiakastytyväisyyskysely suoritettiin uusintatarkastusten yhteydessä. Tarkoituksena on selvittää miten Ilves-hankkeen asiakkaat ovat kokeneet terveystarkastusten yhteydessä vuorovaikutuksen, saamansa neuvot ja ohjeet, ja millaisia merkityksiä asiakas on antanut terveystarkastuksille.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia merkityksiä asiakkaat ovat antaneet terveystarkastuksille?
2. Miten asiakkaat ovat kokeneet vuorovaikutuksen terveystarkastuksissa?
3. Millaisiin elämäntapamuutoksiin terveystarkastukset ovat herättäneet?
4. Millaisia neuvot ja ohjeet asiakkaan mielestä ovat olleet terveystarkastuksissa?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat

Kvantitatiivisen tutkimustyön avulla pyritään selvittämään määrää, se vastaa kysymyksiin kuinka paljon. Keskeisiä asioita ovat mm. hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely, aiempien teorioiden sekä aiempien tutkimusten johtopäätöksien esittely. Havaintoaineiston pitää olla ilmaistavissa numeerisesti tai määrällisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139–140.)

Opinnäytetyön toteuttamisessa käytettiin lomakekyselyä (liite 2), jonka pohjalta koottiin työssä käytetty aineisto. Seuraavassa kuvataan tarkemmin opinnäytetyön tutkimusmetodi, kyselyn laadinta ja aineistonkeruu. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tiedot kerätään tavallisesti avokysymyksillä tai valmiilla vaihtoehdoilla eli strukturoiduilla kysymyksillä. Kyselytutkimuksen etuna on yleensä sen helppous kerätä laaja aineisto. Se on myös tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa. Aikataulut ja kustannukset voidaan myös arvioida melko tarkasti. Kyselytutkimukseen liittyy myös huonoja puolia. Aineistosta saattaa tulla pinnallinen, ei voida myöskään varmistua kuinka vakavasti vastaajat ottavat kyselyn. Väärinymmärryksiä ja tulkintamahdollisuuksia on myös vaikea kontrolloida. Hyvän lomakkeen laadinta vaatii aikaa ja monenlaista taitoa myös tutkijalta. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselylomakkeen rakenne on strukturoitu eli vastausvaihtoehdot ovat annettu valmiiksi. Kysely on rakennettu tutkimusongelmien mukaisesti mukauttaen kysymyksiä asiakkaaseen kohdistuen. Neljän pääaiheen alla on 3–4 kysymystä koskien terveystarkastuksia ja niiden onnistumista. Lomakkeessa on myös yksi avokysymys tarkentavana kysymyksenä. Tällä haluttiin vapaamuotoisempaa vastausta niistä asioista mihin asiakas on kokenut terveystarkastusten vaikuttaneen.



Kyselylomake on suunniteltu itse. Kysymykset on laadittu tutkimusongelmien pohjalta ja valintavaihtoehdot on tehty likert -asteikolla. Ohjaavat opettajat ja yhteistyökumppani ovat olleet suureksi avuksi lomakkeen laadinnassa. Kysely oli tarkoitettu yksinkertaiseksi helpoksi ymmärtää. Kävi ilmi kuitenkin, että asiakkaat olivat kaivanneet joihinkin kysymyksiin terveydenhoitajalta selventämistä mitä kysymyksellä haettiin. Viimeinen kysymys oli selkeästi tuottanut ongelmia ymmärtää mitä piti tehdä ja yksi oli laittanutkin kirjallisen palautteen tehtävänannon vaikeudesta.

## 7.2 Tutkimusaineiston hankinta ja analysointi

Tutkimusympäristönä on Heinolan kaupunki, mutta osa terveystarkastuksen osallistuneista on myös Hartolasta ja Sysmästä, tällöin terveystarkastukset tapahtuivat myös näillä paikkakunnilla. Syksyllä 2008 aloitimme konkreettisen yhteistyön yhteistyökumppanimme terveydenhoitajan kanssa. Ensimmäisellä tapaamisella keskustelimme hankkeesta ja tulevasta roolistamme. Lokakuussa 2008 saatiin valmiiksi tutkimuksen viitekehys, asiakastyytyväisyyskyselylomake, saatekirje ja vapaamuotoinen lupahakemus Stakesiin.

Lupahakemus PTT- hankkeelta ja keskinäinen yhteistyösopimus terveydenhoitajan kanssa saatiin ja allekirjoitettiin 27.10.2008. Osuutemme tässä hankkeessa käynnistyi tammikuun 7 päivä terveystarkastusten uusintakierrosten alettua ja jatkuivat viikolle 5 saakka. Tapaamisia Suurosen kanssa on ollut kuusi kertaa, puhelinsoittoja sekä sähköpostivaihtoja on ollut myös useita koskien joko muuttuneita aikatauluja tai asioita.

Asiakkaiden tultua toiseen terveystarkastukseen heille jaettiin asiakastyytyväisyyskyselylomake (liite 2), jonka täytettyään he jättivät lomakkeen sovittuun laatikkoon. Laatikko oli koko ajan sama ja se kulki terveydenhoitajan mukana aina sinne missä hän teki terveystarkastuksia. Tarkoitus oli kerätä palautetta kaikilta terveystarkastuksiin osallistuneilta, mutta vapaaehtoisena. Neljä asiakasta oli halunnut kyselyn postitse, koska eivät halunneet enää jäädä täyttämään loma-

ketta paikan päällä. Kysely lähetettiin heille postitse ja lisäksi lähetettiin kymmenelle muullekin henkilölle, jotka olivat estyneet kokonaan tulemasta terveystarkastukseen. Saatekirjettä muokattiin asiaan sopivaksi ja palautusaikaa heille annettiin viikon verran. Kysely jaettiin 65 asiakkaalle, josta 14 lähetettiin postissa. Postin kautta palautui kuusi vastausta.

Aineiston analyysi aloitettiin ensin käymällä lomakkeet läpi ja samalla ne numeroitiin, jotta niihin voidaan myöhemmin palata. Suosituksen mukaan päädyttiin käyttämään SPSS-ohjelmaa (Statistical Paggage for Social Sciences), koska se on suunniteltu kvantitatiivisen tutkimusaineiston analysointia varten (Metsämuuronen 2000, 3). SPSS – ohjelman avulla tehtiin frekvenssijakauma – taulukot. Frekvenssijakauma eli suora jakauma on yleensä ensimmäinen muuttujan jakauman esittämistapa.

Frekvenssi on havaintojen lukumäärä muuttujan luokassa. Jakauma muodostuu muuttujan eriarvoista ja niihin liittyvistä frekvensseistä. Frekvenssitaulukossa esitetään usein myös summafrekvenssit, prosenttifrekvenssit ja summaprosentit. (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen 1997, 115.) Käytännössä taulukko esittäytyy yksinkertaisessa muodossaan, missä näkyy vastaajien kokonaismäärä ja eriteltynä mihin kukakin on vastannut ja kuinka moni. (liite 5). Tulosanalyysissä kerromme vain henkilömäärinä kuinka moni vastasi mitenkään, koska saatujen vastauksien määrä jäi alle 50.

## 8. TUTKIMUSTULOKSET

### 8.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Kyselyyn osallistuneet vastaajat ovat Heinolan, Sysmän ja Hartolan alueilta. Kysely jaettiin terveystarkastusten yhteydessä 65 ihmiselle, joilta saatiin 32 vastausta. Vastaajista naisia oli 17 ja miehiä 14 ja yksi ei ilmoittanut sukupuoltaan (taulukko 1). Ikänsä on ilmoittanut 29 ihmistä, joista nuorin on 23-vuotias ja vanhin 61-vuotias. Eniten vastaajia oli 44–49-vuotiaiden ja 50–59-vuotiaiden ryhmässä. Vähiten vastaajia oli ikäryhmissä 23–28 ja 60–61-vuotiaita. Näistä kummastakin ikäryhmistä oli kolme vastaajaa. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Vastanneiden taustatiedot

Sukupuoli		N
	Mies	14
	Nainen	17
Ikä	23–28v.	3
	32–38v.	4
	44–49v.	10
	50–59v.	9
	60–61v.	3

### 8.2 Terveystarkastusten merkitys

Kyselyssä asiakkaita pyydettiin arvioimaan oliko terveystarkastuksella ollut merkitystä heille terveydentilansa, työllistymisensä, hyvinvointiinsa ja elämäntilanteensa kannalta. Kysyttäessä terveystarkastusten merkitystä (taulukko 2) vastaajille terveystarkastuksilla on ollut merkitystä jonkin verran tai erittäin pal-

jon kaikilla osa-alueilla. Yli kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että terveystarkastuksilla oli merkitystä erittäin paljon heidän terveyteensä ja kahdeksalle melko paljon. Elämänhallintaan oli merkitystä jonkin verran 15 vastaajalle kun taas hyvinvointiin oli merkitystä melko paljon 13 vastaajalle. Työllistymiseen on ollut heikoin vaikutus. Vastaajista 13 on ollut sitä mieltä, että työllistymiseen ei terveystarkastuksilla ole ollut lainkaan merkitystä.

TAULUKKO 2. Vastaajien antamia merkityksiä terveystarkastuksille

<b>Terveystarkastusten merkitys</b>	<b>Ei lainkaan</b>	<b>Jonkin verran</b>	<b>Melko paljon</b>	<b>Erittäin paljon</b>	<b>N</b>
terveyteen	1	9	8	13	31
työllistymiseen	13	12	6	0	31
hyvinvointiin	3	9	13	6	31
elämänhallintaan	2	15	9	5	31

Pyysimme myös arvioimaan onko terveystarkastukset saanut kiinnostumaan enemmän omasta terveydentilasta ja onko terveydentila parempi kuin vuotta aikaisemmin. Kolme on vastannut että kiinnostus omasta terveyden tasosta on ollut samalla tasolla kuin aikaisemmin. Kahdeksan asiakasta sanoo, että kiinnostusta omasta terveydestä aikaisempaan on ollut erittäin paljon. (Liite 5: taulukko 3.)

Terveydentilansa arvioi paremmaksi kuin vuosi sitten 10 asiakasta jonkin verran tai melko paljon. Kahdeksan vastaajaa arvioi, ettei ole huomannut lainkaan muutosta terveydentilassaan kun taas 4 vastaajaa arvioi erittäin paljon paremmaksi. (Liite 4: taulukko 4.)

Asiakastytyväisyyskyselyssä kysyttiin myös vastaajien kokemusta terveydenhoitajan kiinnostuksesta asiakkaan asioita kohtaan: Kokiko vastaaja saaneensa huomiota? Oliko aikaa riittävästi keskustelulle sekä oliko vuorovaikutus helppoa? Kaikki vastasivat näihin kysymyksiin. Suurin osa oli kokenut vuorovaikutuksen erittäin helpoksi (liite 5:taulukko 5). Vastaajista 23 vastasi terveydenhoitajan kuunnelleen erittäin kiinnostuneesti, 20 vastaajaa koki terveydenhoitajan

olleen erittäin kiinnostunut heidän asioitaan kohtaan. Vastaajista 18 oli sitä mieltä, että aikaa terveystarkastuksissa oli riittävästi. Vuorovaikutusta terveydenhoitajan kanssa arvioi helpoksi 31 henkilöä.

### 8.3 Elämäntapamuutokset terveystarkastusten jälkeen ja saadut neuvot ja ohjeet

Kysyimme ovatko terveystarkastukset vaikuttaneet vastaajan elämäntapaan ja tottumuksiin. Terveystarkastusten jälkeinen elämäntapamuutos vastaajilla on ollut vaihtelevaa. Kahdeksan vastaajista ilmoitti, ettei ole ollenkaan kiinnittänyt huomiota terveydentilaansa. Vaihtoehdoissa jonkin verran ja melko paljon oli molemmissa 10 vastaajaa, jotka ilmoittivat, että terveystarkastukset ovat saaneet kiinnittämään enemmän huomiota terveydentilaansa. Kysyimme kuinka paljon terveystarkastukset ovat saaneet kiinnittämään huomiota terveystottumuksiin. Terveystottumuksiinsa alkoi kiinnittää huomiota jonkin verran 12 vastaajaa ja melko paljon 13 vastaajaa. Terveystottumuksiinsa kiinnitti erittäin paljon huomiota kuusi vastaajaa. Vastaajista yksi ei ole kokenut terveystarkastuksilla olevan ollenkaan merkitystä terveystottumuksiinsa. (liite 5: taulukko 6.)

Avokysymykseen suurin osa oli ilmoittanut vastaukseksi liikunnan lisäämisen ja ruokavalion muuttamisen terveellisemmäksi. Vastaajat ilmoittivat joko muuttaneensa tottumuksiaan, sen olevan työn alla tai harkitsevansa sitä. Avokysymykseen vastasi 14 henkilöä. (liite 5:taulukko 7.)

*enemmän liikuntaa, enemmän vihanneksia eli ruokatottumukset ovat muuttuneet*

*harkitsen liikuntaa*

*liikun enemmän, seuraan verenpainetautiani*

Kysyimme, miten neuvot ja ohjeet on koettu tarkastusten yhteydessä. Vastaajista 16 henkilöä ovat sitä mieltä, että neuvot ja ohjeet ovat olleet riittäviä. Neuvot ja ohjeet ovat olleet melko riittäviä kuudelle vastaajalle. Kymmenen tähän on jättänyt vastaamatta. Vastaajista 25:lle neuvot ja ohjeet ovat olleet tarpeellisia tai melko tarpeellisia, kun taas yksi on kokenut neuvot ja ohjeet tarpeettomiksi. Kuusi on jättänyt vastaamatta tähän. Neuvot ja ohjeet on kokenut ymmärrettäviksi tai melko ymmärrettäviksi 21 henkilöä, 11 on jättänyt vastaamatta. Vastaajista 25 oli sitä mieltä, että saadut neuvot ja ohjeet olivat melko asiantuntevia tai asiantuntevia. (liite 5: taulukko 8.)

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Etiikka moraalisena näkökulmana on arkista elämää. Etiikalla ja moraalilla tarkoitetaan yleensä tottumuksia, tapoja ja rajoituksia jotka säätelevät ihmisten välistä elämää. Eettinen ajattelu on kykyä pohtia sekä omien että yhteisön arvojen kautta sitä, mikä on joissain tilanteissa oikein tai väärin. (Kuula 2006, 21.) Tutkimuksessa eettisten kysymysten pohtiminen on tärkeää, koska kyse on ihmisistä. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Kyselylomake sisälsi kysymyksien lisäksi saatekirjeen, joka sisälsi tiedot tutkimuksen tekijöistä, nimestä, tarkoituksesta sekä tiedon siitä, mihin tutkimuksessa tuotettua tietoa käytetään. Terveystieteilijä vielä kertoi suullisesti asiasta varmistaen, että asiakkaat ovat ymmärtäneet ja ilmoittavat sitten halunsa osallistua kyselyyn.

Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen antamalla mahdollisuus päättää itse haluaako osallistua tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Eettisyys on tässä tutkimuksessa huomioitu kertomalla saatekirjeessä valinnan vapaudesta vastata tai olla vastaamatta, kyselyt on kerätty nimettöminä ja taustatietoina on kartoitettu vastaajan sukupuoli ja ikä. Kyselyt jaettiin terveystieteilijän kautta, joka jakoi ne tarkastusten jälkeen. Asiakkailta oli oma rauha täyttää kyselyt ja pudottaa sitten paperi laatikkoon. Laatikko oli rakennettu siten, että kanteen oli tehty paperin mentävä aukko. Sitä ei aukaistu ennen terveystarkastusten loppua.

Ensisijaisesti jokainen tutkimustyötä tekevä on itse vastuussa tutkimuksensa eettisestä kestäväyydestä sekä hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Kuitenkin vastuussa ovat myös opinnäytetyötä tekevän ohjaajat. (Jyväskylän

yliopisto i.a.) Tässä työssä on pyritty noudattamaan hyviä eettisiä ohjeita. Saatuja neuvoja ja ohjeita on pyritty myös toteuttamaan. Olemme ymmärtäneet, että ensisijainen vastuu on itsellämme miten hyvin tuomme eettiset epäkohdat ja toteutukset esille.

Tutkijat eivät missään vaiheessa nähneet vastaajia ja lomakkeet olivat vain tutkijoiden käytössä. Saadut vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja kenenkään yksittäisiä vastauksia ei tuotu esille. Lomakkeet säilytettiin niin, ettei ulkopuoliset päässeet niihin käsiksi. Lomakkeet haettiin terveydenhoitajalta. Kyselylomakkeet hävitettiin tulosten kirjaamisen jälkeen polttamalla.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella aineistonkeruun ja mittaamisen sekä tulosten luotettavuudella. Kvantitatiivisen aineiston luotettavuutta arvioitaessa joudutaan tarkastelemaan tulosten validiteettia ja reabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittari mittaa juuri haluttua ominaisuutta. Tiedonkeruulomake on luotettavan ja laadukkaan tilastollisen mittaamisen perusta survey-tutkimuksissa. Mittarit ja menetelmät eivät kuitenkaan aina vastaa sitä totuutta, jota tutkija luulee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeen kysymykset on saatettu ymmärtää toisin kuin mitä tutkija on tarkoittanut. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Kyselyä ei esitettävä. Validiteettistä luotettavuutta olisi voinut lisätä sillä, että kyselylomakkeen toimivuutta ja ymmärrettävyyttä olisi testattu testiryhmällä, jotta olisi voitu huomioida paremmin tulkinnalliset ja väärinymmärrettävät asiat. Väärinymmärrykset ja tulkintamahdollisuudet paljastuivat vasta suullisen ja kirjallisen palautteen avulla asiakkailta itseltään. Erikseen palautetta lomakkeesta ei kerätty vaan asiakkaat olivat itse kirjoittaneet lomakkeisiin kommentteja, mitä eivät ymmärtäneet tai pitivät epäselvänä. Jotkut asiakkaat olivat kysyneet terveydenhoitajalta, jotkut taas olivat pohtineet asioiden tarkoitusta ääneen. Nämä palautteet saatiin terveydenhoitajalta kun kyselylomakkeet haettiin uusintatarkastusten päätyttyä.

Luotettavuutta heikentää myös alhainen vastanneiden määrä, joka jäi alle 50 henkilöä. Tästä syystä tuloksia voidaan esittää ainoastaan henkilön kappale-



määrin. Saaduista kyselylomakkeista jouduimme yhden hylkäämään, puutteellisten vastauksen vuoksi. Kyselyjen alhaiseen palautumiseen on myös saattanut vaikuttaa asiakkaan kykenemättömyys tekstin ymmärtämiseen, lukutaidottomuus tai keskittymiskyvyttömyys jaksaa täyttää lomake (Suuronen 2008).

Reliabiliteetti ilmaisee sen, miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty mittari mittaa haluttua ilmiötä. Reliabiliteettia voidaan arvioida esimerkiksi toistomittauksilla. Reliaabiliteus voidaan todeta kahdellakin tavalla: Kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää reliaabelina tai jos sama henkilö testataan eritutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos, voidaan tällöin tulokset pitää reliaabeleina. (Hirsjärvi 2009, 226–227.)

Realiteettia pyrittiin pitämään tekemällä selkeä, lyhyt, mutta kattava kyselylomake eli mittari. Mittaria ei siis testattu, joten mittarin puutteet ja heikkoudet tulivat jälkeenpäin esille. Tutkimuksen realiteettia nosti hyvä suullinen että kirjallinen esitieto tutkimuksesta että käytännön ohjeista. Tutkimusympäristö on rauhoitettu jättämällä vastaaja omaan rauhaan. Mittaria laatiessa ei otettu huomioon tutkittavan lukutaidon puutteellisuutta, ikää, koulutustasoa, kirjoitustaitoa ja kykyä ymmärtää kysymyksiä.

## 9.2 Tutkimustulosten pohdinta ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Ilves-hankkeen asiakkaiden kokemuksia terveystarkastuksista. Tutkimus toteutettiin Heinolassa, Sysmässä ja Hartolassa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, kuinka asiakkaat ovat kokeneet vuorovaikutuksen sekä ohjeistuksen ja neuvot terveystarkastuksissa. Tavoitteena oli myös tuoda esille pitkäaikaistyöttömien tilanne terveydenhuollossa.

Tutkimustuloksissa nousi esille, että vuorovaikutus terveydenhoitajan kanssa on koettu helppona. Voidaan päätellä, että vuorovaikutus terveydenhoitajan asiakkaan välillä oli onnistunut huolimatta siitä miten vaikeaa joskus on muodostaa hyvä vuorovaikutuksellinen suhde. Asiakkaat olivat alkaneet myös kiinnittää

enemmän huomiota terveydentilaansa ja huonoihin elämäntapoihinsa. Asiakkaiden terveydelliset epäkohdat tulivat esille jo ensimmäisen terveystarkastuksen aikana sekä valtakunnallisessa tarkastelussa mm. 2–tyypin diabetes, verenpainetauti, tuki- ja liikuntaelinten sairaus (Suuronen 2009; Sinervo 2009).

Terveystarkastuksessa käyneet asiakkaat näkivät tarkastuksella olleen laajasti merkitystä lisääntyneen tiedon johdosta etenkin terveydentilansa ja yleisen hyvinvointinsa kannalta. Vastausten perusteella vahvistuu näkemys siitä, että asiakkaat ovat kokeneet tarkastuksen omalla kohdallaan useimmiten hyvin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Tarkastuksissa todettujen terveysriskien ja sairauksien lisäksi asiakkaat ovat saaneet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää tietoa ja ohjeistusta niihin ongelmiin. Työllisyyteen asiakkaat eivät kokeneet terveystarkastuksilla olleen merkitystä niin kuin myös Saikku tutkimuksessaan tuli samaan päätelmään.

Moni asiakas ilmoittaakin muuttaneensa elintapojaan ja kiinnittäneensä enemmän huomiota niihin tarkastuksen myötä. Tiedon lisäksi tärkeä on ollut paneutuva ja kannustavan kiinnostunut terveydenhoitaja, jonka asiakkaat ilmaisevat motivoineen omasta terveydestä huolehtimiseen. Tutkimuksen tulokset ovat varsin positiiviset ja antaa hyvää palautetta tarkastuksia toteuttaneelle terveydenhoitajalle henkilökohtaisella tasolla. Yleisellä tasolla tähän kertoisi sen, että terveystarkastusten tärkeys on ymmärretty ja että käytäntöä tulisi vakinaistaa jatkossakin. PTT – hankkeen yksi tavoitteistahan oli luoda alueelle toimiva palvelumalli (Suuronen 2009).

Samankaltaisia tulosvetoja sai myös PTT–hankkeen oma tutkija Peppi Saikku, jonka tutkimus kattoi koko maan. Saikun tutkimuksessa oli yhteensä noin 3 700 asiakasta, joista vajaalle 2 700:lle tehtiin terveydenhoitajan terveystarkastus. Saikku kertoo, että asiakaskunnan rakenne ja asiakkaiden terveydentilan ja työkyvyn arviot osoittavat, että hankkeessa tavoitettiin se kohderyhmä kuin oli tarkoituskin. Terveystarkastuksiin ohjautui pitkään työttömänä olleita henkilöitä, jotka selvästi kokivat ongelmia terveydessään ja työkyvyssään. Tarkastuksissa asiakkailla todettiin runsaasti erilaisia terveyden riskitekijöitä, joista etenkin elintapoihin (tupakointi, runsas alkoholinkäyttö) ja mielenterveyteen (masennus)

liittyvät riskit olivat yleisempiä kuin työikäisessä väestössä keskimäärin. (Saikku 2009)

Saikku oli myös todennut, että asiakaspalautte terveystarkastuksista oli hyvin myönteistä. Merkitykselliseksi terveystarkastus koettiin etenkin terveydentilan ja hyvinvoinnin kannalta, seurausvaikutukset työllistymiseen ja toimeentuloon nähtiin vähäisempinä. Suuri osa kyselyyn vastanneista asiakkaista koki, että terveystarkastus oli saanut heidät kiinnittämään enemmän huomiota terveydentilaansa ja terveystottumuksiinsa ihan samoin kuin tämänkin tutkimuksen tuloksissa todennettiin.

Tässä tutkimuksessa asiakastyytyväisyyskyselyn vastausmäärä jäi melko pieneksi, joten olisi mielenkiintoista tutkia terveystarkastuksien vaikutuksia terveyteen laajemmin ja suuremmalla asiakasmäärällä. Toinen kiinnostava jatkotutkimushaaste olisi tutkia työllistymiseen vaikuttavia tekijöitä etenkin nuorten kohdalla. Olisi myös mielenkiintoista tutkia pitkäaikaistyöttömien ravitsemusta ja fyysistä kuntoa. Voitaisiin myös tutkia asiakkaiden mielipidettä sekä ajatuksia kristillisen avun tarpeesta työttömille.

### 9.3 Diakoninen näkökulma

Diakonia on vanhin seurakuntatyömuoto. Se tavoitti jo alkuseurakunnan aikana syrjäytyneitä ja ilman toimeentuloa olevia. Diakoniatyössä pyritään tavoittamaan kaikki ne ihmiset, jotka tarvitsevat apua ja tukea. (Jääskeläinen 2002, 192.) Diakonian tehtävänä on etsiä, lievittää ja poistaa ihmisten hätää ja kärsimystä. Sen tavoitteena on parantaa ja eheyttää ihmistä yksilönä ja yhteisössä ja selviytymään vaikeuksienkin keskellä.

Työn merkitys nykyaikana on muuttunut ja tähän muutokseen ovat vaikuttaneet monet asiat mm. perhekäsitys, arvomaailmojen muuttuminen, globalisoituminen. Nykyään mahdollisuudet ovat melkein rajattomat ja kaikkien ulottuvilla. Siltikin työttömyyteen liittyy vahvoja tunteita, työn ja toiminnan puute, tyytymät-

tömyys psyykkiseen mielialaan, ihmissuhteiden puute, heikko taloudellinen tilanne ja tyydyttymättömät hengelliset tarpeet. Työ arvottaa edelleen ihmistä ja pitää kiinni yhteiskunnassamme. Työllä ihminen osallistuu yhteiskunnan rakentamiseen. Kristillisestä näkökulmasta ihminen osallistuu työtä tehdessään Jumalan työparina Hänen luomistyöhönsä ja saa tätä kautta palvella ihmisyyhteisöä ja lähimmäisiään. (Hakala 2002.)

Viime aikoina on puhuttu moniammatillisesta osaamisesta terveydenhuollossa. Moniammatillisuuteen kuuluisi myös diakonia/diakonissatyöntekijät. Tämä ammattiryhmä on linkki ihmisiin, jotka jäävät yhteiskunnan etujen ulkopuolelle tai sen alakynteen. Uusi taloustaantuma heijastuu kaikkiin sosiaaliturvan lohkoihin. Tämän vuoksi, muutoksia ja päätöksiä sen puolesta pitäisi osata tehdä. Pitää osata nähdä asioiden vaikutuksia tarpeeksi pitkälle, muutokset ovat hitaita, vaativat pitäviä suunnitelmia sekä ennen kaikkea monenlaisten ihmisten/ammattiryhmien yhteistyötä yhteisen edun vuoksi.

## 10 LÄHTEET

- Böckerman, Petri & Ilmakunnas, Pekka 2005. Työttömien itsensä kokema hyvinvointi. Teoksessa Kari, Hämäläinen; Heikki, Taimio ja Roope, Uusitalo (toim.) Työttömyys -taloustieteellisiä puheenvuoroja. Helsinki: Edita prima Oy, 74–91
- Haataja, Anne. Sosiaali –ja terveysministeriö. Ikääntyvät työmarkkinoilla 1989-2005. Viitattu 30.9.2008.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3527.pdf&title=lkaantyyvat\\_tyomarkkinoilla\\_1989\\_2005\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3527.pdf&title=lkaantyyvat_tyomarkkinoilla_1989_2005_fi.pdf).  
 Tuloste tekijän hallussa.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko , Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi: Helsinki
- Hämäläinen, Ulla 1998. Nuorisotyöttömyys. Teoksessa Matti Pohjola (toim.) Suomalainen työttömyys. Helsinki: Yliopistopaino
- Jääskeläinen, Ilkka 2002. Diakoniatoiminnan muodot. Teoksessa Riitta, Helosvuori; Esko, Koskenvesa; Pauli, Niemelä ja Juhani, Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy, 192–232
- Jyväskylän yliopisto 2008. Tutkimuksen eettiset suuntaviivat. Viitattu 6.11.2009.  
<https://www.jyu.fi/edu/tutkimus/tutkimusetiikkaa>. Tuloste tekijän hallussa.
- Hakala, Anne 2002. Diakoniatoiminnan muodot. Teoksessa Riitta, Helosvuori; Esko, Koskenvesa; Pauli, Niemelä & Juhani, Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy
- Kangas, Pirkko 1994. Tavoitteena tyytyväinen asiakas. Opetushallitus. Helsinki: Painatuskeskus Oy
- Kauppila, Reijo 2005. Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot -vuorovaikutus opas opiskelijoille ja opettajille. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy
- Kauppinen, Timo; Hanhela, Rauno; Heikkilä, Pirjo; Kasvio, Antti; Lehtinen, Suvi; Lindström, Kari; Toikkanen, Jouni & Tossavainen, Antti 2007. Työ ja terveys Suomessa 2006. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy
- Kettunen, Tarja 2001. Neuvontakeskustelu – tutkimus potilaan osal-



- Poutanen, Ville-Matti 2000. Elämänhallintaa ilman työtä. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Saikkumäki, Peppi 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena – Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja –palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Raportti 22/2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.10.2009  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0b1c0c86-edd3-4e4b-b3cd-d1492b5a6830>
- Seppänen, Varpu Marjaana 1997:19. Turvaverkon vankina? Pitkäaikaistyöttömät ja toimeentulotuki. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö.
- Sinervo, Leini 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke. Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Raportti 23/2009. Viitattu 23.11.2009.  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a79cf7a8-e4fe-4b72-b4fa-79268290bc10>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Pitkäaikaistyöttömien terveyden ja työkyvyn edistäminen. Viitattu 14.10.2009.  
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1247207>. Tuloste tekijän hallussa.
- Suuronen, Taina 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen loppuraportti. Itä-Hämeen Ilves –hanke 15.8.2007–31.3.2009. Viitattu 12.10.2009.  
<http://www.sysma.fi/filelibrary/documents/hallinto/PTTRaportti.pdf>. Tuloste tekijän hallussa.
- Stakes 2008. Julkaisu 9.10.2007. Itä-Hämeen Ilves -hanke, Itä-Hämeen työvoiman palvelukeskus. Viitattu 26.9.2008  
<http://info.stakes.fi/tyottomienterveysdenhuolto/FI/alueelliset/itahame.htm>. Tuloste tekijän hallussa.
- Stakes 1.9.2007 julkaisu: Työttömien terveydenhuolto. Viitattu 3.9.2008  
<http://info.stakes.fi/tyottomienterveysdenhuolto/FI/index.htm>. Tuloste tekijän hallussa.
- Taipale, Pekka 2003. Wire-projektin terveyspalvelujen julkaisuja 1/2003 Jyväskylässä 12.11.2003. Viitattu 18.9.2008.





## 11 LIITTEET:

### LIITE 1

### Saatekirje

Hei, opiskelemme diakonia-ammattikorkeakoulu/ Lahden ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja diakonissa-sairanhoitajaksi. Teemme opinnäytetyömme Ilves hankkeen pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksista. Tarkoituksemme on saada mielipiteenne ja kokemuksenne terveystarkastuksista asiakastyytyväisyyskysely -lomakkeella. Tutkimusluvan olemme hakeneet Ilves -hankkeen työvoimaohjaajalta.

Teemme yhteistyötä terveydenhoitajanne Taina Suurosen kanssa, joka ystävällisesti jakaa nämä kyselylomakkeet teille. Kyselylomakkeet jaetaan kaikille terveystarkastuksiin osallistuneille terveystarkastuksen lopussa. Teille annetaan hetki itsenäistä aikaa täyttää kysely rauhassa ja jättää se terveydenhoitajan osoittamaan paikkaan. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja ne kerätään laatikkoon ja ne voi jättää laatikkoon nurinpäin lopullisen vastaushenkilösuojan turvaamiseksi. Vastauksia tullaan käyttämään ainoastaan opinnäytetyössämme ja raportinmuodossa Ilves hankkeelle eikä kyselylomaketta luovuteta kenellekään muulle. Yksittäiset vastaukset eivät näy tutkimuksissamme, tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina.

Mielipiteenne on tärkeä meille kuin Ilves hankkeen terveystarkastusten suorittaneille.

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Piia Holmström sairaanhoitajaopiskelija

Salla Rauanterä diakonissa-sairanhoitajaopiskelija

**Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä. Ympyröi vaihtoehdoista se joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.**

**Taustatiedot:**

1. Olen      nainen      1  
                  mies            2

2. Ikäni      \_\_\_\_\_ vuotta

**Millaisia merkityksiä olet antaneet terveystarkastuksille?:**

1. Terveystarkastuksilla on ollut merkitystä

a) terveyteen

- ei lainkaan                    1  
jonkin verran                2  
melko paljon                 3  
erittäin paljon                4

b) hyvinvointiin

- ei lainkaan                    1  
jonkin verran                2  
melko paljon                 3  
erittäin paljon                4

c) työllistymiseen

- ei lainkaan                    1  
jonkin verran                2  
melko paljon                 3  
erittäin paljon                4

d) elämänhallintaan

- ei lainkaan                    1  
jonkin verran                2  
melko paljon                 3  
erittäin paljon                4

## 2. Terveysteni on alkanut kiinnostaa minua enemmän kuin aiemmin

ei muutosta aikaisempaan	1
jonkin verran kiinnostaa	2
melko paljon kiinnostaa	3
erittäin paljon kiinnostaa	4

## 3. Tuntuu, että terveysteni on parempi kuin vuosi sitten

ei lainkaan parempi	1
jonkin verran parempi	2
melko paljon parempi	3
erittäin paljon parempi	4

**Miten olet kokeneet vuorovaikutuksen terveystarkastuksissa?**

## 1. Terveystarkastaja kuunteli kiinnostuneesti minua terveystarkastusten yhteydessä

ei ollenkaan	1
kohtalaisesti	2
melko paljon	3
erittäin paljon	4

## 2. Esille tuomani asiat otettiin vakavasti huomioon terveystarkastuksissa

ei ollenkaan	1
jonkin verran	2
aika paljon	3
erittäin paljon	4

3. Terveystarkastuksissa minulle annettiin riittävästi aikaa keskustella asioistani

ei ollenkaan	1
jonkin verran	2
melko riittävästi	3
erittäin paljon	4

4. Terveystarkastajan kanssa oli helppoa keskustella

ei lainkaan helppoa	1
melko helppoa	2
kohtalaisen helppoa	3
erittäin helppoa	4

**Millaisiin elämäntapamuutoksiin terveystarkastukset johtivat kohdallasi?:**

1. Terveystarkastus on saanut minut kiinnittämään enemmän huomiota terveydentilaani

ei ollenkaan	1
jonkin verran	2
melko paljon	3
erittäin paljon	4

2. Terveystarkastus on saanut minut kiinnittämään enemmän huomiota terveystottumuksiini

ei ollenkaan	1
jonkin verran	2
melko paljon	3
erittäin paljon	4

Miten

---



---



---

3. Elämäntapani ovat muuttuneet parempaan suuntaan terveystarkastusten myötä

ei ollenkaan	1
vähän	2
melko paljon	3
erittäin paljon	4

**Millaisia neuvot ja ohjeet ovat olleet terveystarkastuksissa?**

1. Terveystarkastuksista saamani neuvot ja ohjeet olivat mielestäni

a) riittämättömiä	1	melko riittäviä	2	riittäviä	3
b) tarpeettomia	1	melko tarpeellisia	2	tarpeellisia	3
c) ymmärtämättömiä	1	melko ymmärrettäviä	2	ymmärrettäviä	3
d) asiantuntemattomia	1	melko asiantuntevia	2	asiantuntevia	3

## TERVEYSRESEPTI

### TUOTESELOSTE

Terveysresepti on ajatusten herättelijä. Terveysreseptin ensimmäisen osan avulla voit itse arvioida, miten sinun elintapasi edistävät terveyttäsi. Toisen osan avulla voit miettiä, mitkä elintapasi kaipaavat muutosta. Ensimmäinen suunniteltu muutos kirjataan reseptiin.

### TERVEYSRESEPTIN MÄÄRÄÄJÄ

Sinä itse täytät ja allekirjoitat terveysreseptin ja sopimus itsesi kanssa on syntynyt.

### MIKSI TERVEYSRESEPTI?

Siksi, että voit – niin halutessasi – muuttaa elintapojasi terveellisemmiksi. Monet terveyden ongelmat, kuten ylipaino, korkea verenpaine, yötärölihavuus, diabetes ja korkea kolesteroli ovat muodostuneet Suomessa kansantaudieiksi. Terveysreseptin avulla sinulla on mahdollisuus torjua näitä ongelmia.

### MITÄ PITÄÄ HUOMIODA TERVEYSRESEPTIÄ KÄYTETTÄESSÄ?

Aloita reseptin noudattaminen pienin askelin, mutta määrätietoisesti. Terveysresepti suosittelee kohtuullisuutta. Useita muutoksia ei kannata yrittää kerralla, koska tavoitteena on varmistaa elintapojen muutos eikä tehdä muutoksesta mahdotonta.

**Miten seuraavat elintavat ja tottumukset toteutuvat omassa elämässäni? Mikä vaihtoehto kuvaavat parhaiten tilannettani?**

	Toteutuu hyvin	Toteutuu kohtalaisesti	Toteutuu huonosti
Monipuolinen ruoka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Säännölliset ateriat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Säännöllinen liikunta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riittävä vuorokautinen uni ja lepo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakoimattomuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholin käyttö kohtuullista tai ei lainkaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihmisuhteiden hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oman terveydentilan seuraaminen

**Mihin edellä mainituista asioista aion lähitulevaisuudessa panostaa?**

Riittävä uni ja lepo	<input type="checkbox"/>
Säännölliset ateriat	<input type="checkbox"/>
Monipuolinen ruoka	<input type="checkbox"/>
Tupakoinnin lopettaminen	<input type="checkbox"/>
Alkoholin käytön vähentäminen	<input type="checkbox"/>
Liikunnan lisääminen	<input type="checkbox"/>
Ihmisuhteet	<input type="checkbox"/>
Säännölliset terveystarkastukset	<input type="checkbox"/>

**Ensimmäinen muutos, jonka aion tehdä omassa elämässäni:**

200 \_\_\_\_\_ allekirjoitus

**YHTEYSTIETOJA HEINOLAN  
TERVEYSKESKUKSEEN**  
Keskus arkisin klo 8 – 15.30 (03) 84940  
Asunto-osoitteesi perusteella  
omalääkärisi on:

Ajanvaraus ..... puh klo 8 – 13  
(03) 8494.....  
Terveyskeskuslääkäripäivystys arkisin  
klo 16 – 22 ja viikonloppuisin klo 8 – 22  
puh (03) 715 2205  
Yöpäivystys klo 22 – 08 Päijät-Hämeen  
keskussairaalassa Lahdessa  
puh (03) 819 2385

**YLEINEN HÄTÄNUMERO ON 112**

**Ajanvaraus terveydenhoitajalle:  
Terveysneuvonta, toimisto  
puh (03) 849 4285 (klo 9 – 10)**

**TIETOA TERVEYDESTÄ INTERNETISSÄ**

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk\\_koti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk_koti)  
<http://www.keypahoito.fi>  
<http://www.tortori.fi>  
<http://www.verkkoklinikka.fi>  
[http://www.suomi.fi/suomi/terveys\\_ja\\_ravinto](http://www.suomi.fi/suomi/terveys_ja_ravinto)  
<http://www.makupalat.fi>  
<http://www.sydanliitto.fi>  
<http://www.diabetes.fi>  
<http://www.leipatehdos.fi>  
<http://www.matojalterveys.fi>  
<http://www.ukkinstituutti.fi>  
<http://www.kunto.fi>  
<http://www.unelmat.net>  
<http://www.sus.fi>  
<http://www.pahdelinkki.fi>  
<http://www.apua.info>  
<http://www.a-klinikka.fi>  
<http://www.tupakka.org>

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 200

**MITTAUSTULOKSIA**

**SUOSITUSARVO**

VERENPAINE ELI RR	Alle 135/85 mmHG
VEREN KOLESTEROLI	Alle 5 mmol/l
PAASTOVERENSOKERI	Alle 5,8 mmol/l
HEMOGLOBIINI	N yli 117 g/l ja M yli 130 g/l
GAMMA GT ELI "MAKSAKOE"	10 -75 U/l
PAINOINDEKSI	Alle 25
MUITA ARVOJA	

10 vuoden välein tehostettava Jäykkäkouristuskurkkumätä  
eli Tetanus- difteria eli DT rokotuksesi on voimassa  
vuoteen ..... saakka

## TERVEYSKYSELY

Tämän kyselyn avulla kerätään tietoa terveydestäsi, toimintakyvystäsi ja hyvinvoinnistasasi. Saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja ne tulevat ainoastaan terveydenhoitajan / lääkärin käyttöön.

Kysymyksiin vastataan **ympyröimällä** omaa tilannetta tai mielipidettä parhaiten kuvaavan vaihtoehdon numero tai merkityksellä kysytty lukumäärä tai vuosiluku sille varattuun tilaan.

### TERVEYDENTILA JA SAIRAUDET

- 1 Onko terveydentilasi mielestäsi nykyisin... ?
- 1 HYVÄ
  - 2 MELKO HYVÄ
  - 3 KESKITASOINEN
  - 4 MELKO HUONO
  - 5 HUONO
- 2 Onko sinulla jokin pysyvä tai pitkäaikainen sairaus, tai jokin vika, vaiva tai vamma, joka vähentää työ- tai toimintakykyäsi?
- 1 KYLLÄ
  - 2 EI

### SAIRAUKSIEN HOITO

- 3 Tarvitsetko jatkuvaa lääkärinhoitoa jonkun äsken mainitsemasi pitkäaikaisen sairauden vian tai vamman takia?
- 1 KYLLÄ
  - 2 EI
- 4 Saatko ainakin johonkin näistä sairauksista jatkuvaa lääkärinhoitoa?
- 1 KYLLÄ
  - 2 EI
- 5 Oletko viimeksi kuluneiden 12 kk aikana ollut sisäänotettuna potilaana vuodeosastolla sairaalahoitossa?
- 1 KYLLÄ
  - 2 EI
- 6 Oletko oman sairauden takia (tai raskauden tai synnytyksen vuoksi) käynyt lääkärissä viimeksi kuluneiden 12 kk aikana?
- 1 KYLLÄ
  - 2 EI
- 7 Milloin kävit viimeksi hammaslääkärin luona?                      vuonna \_\_\_\_\_
- 8 Onko käytössäsi tällä hetkellä mitään lääkärin määräämää reseptilääkettä?
- 1 KYLLÄ
  - 2 EI



## TYÖKYKY

9 Riippumatta siitä oletko ansiotyössä vai et, arvioi minkälainen työkykysi on nykyisin?

Oletko:

- 1 täysin työkykyinen
- 2 osittain työkyvytön
- 3 täysin työkyvytön

10 Onko sinulla sellaisia sairauksia tai vammoja, joista on haittaa nykyisessä/viimeisimmässä työssäsi?

- 1 KYLLÄ
- 2 EI

11 Kuinka paljon niistä on / oli haittaa työssäsi?

- 1 suoriudun työstä, mutta siitä aiheutuu oireita
- 2 joudun joskus keventämään työtahtia
- 3 joudun usein keventämään työtahtia
- 4 selviydyn vain osa-aikatyöstä
- 5 olen täysin kykenemätön työhön

## LIKKUMISKYKY JA LIKUNNAN HARRASTAMINEN

12 Onko ruumiillinen kuntosi mielestäsi?

- 1 hyvä
- 2 melko hyvä
- 3 keskitasoinen
- 4 melko huono
- 5 huono

13 Kuinka usein harrastat vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästyit ja hikoilet?

- 1 päivittäin
- 2 4-6 kertaa viikossa
- 3 2-3 kertaa viikossa
- 4 kerran viikossa
- 5 2-3 kertaa kuukaudessa
- 6 muutaman kerran vuodessa tai harvemmin

## AISTITOIMINNOT

14 Onko näkösi kyllin hyvä (silmälaseilla) tavallisen sanomalehtitekstin lukemiseen?

- 1 pystyn vaikeuksitta lukemaan sanomalehteä
- 2 pystyn lukemaan, mutta se tuottaa vaikeuksia
- 3 en pysty lukemaan lainkaan

15 Pystytkö vaikeuksitta kuulemaan, mitä useamman henkilön välisessä keskustelussa sanotaan (kuulokojeen kanssa tai ilman)?

- 1 pystyn vaikeuksitta
- 2 pystyn kuulemaan, mutta se tuottaa vaikeuksia
- 3 en pysty

## TUPAKOINTI JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

- 16 Tupakoitko nykyisin (savukkeita, sikareita tai piippua)...?
- 1 päivittäin
  - 2 satunnaisesti
  - 3 en lainkaan
- 17 Kuinka usein olet juonut alkoholijuomia viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana?
- 0 en kertaakaan
  - 1 6-7 kertaa viikossa
  - 2 4-5 kertaa viikossa
  - 3 2-3 kertaa viikossa
  - 4 kerran viikossa
  - 5 pari kertaa kuukaudessa
  - 6 noin kerran kuukaudessa
  - 7 noin kerran parissa kuukaudessa
  - 8 3-4 kertaa vuodessa
  - 9 kerran pari vuodessa
- 18 Oletko käyttänyt / käyttkö kannabistuotteita viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana?
- 1 KYLLÄ
  - 2 EI
- 19 Oletko käyttänyt / käyttkö amfetamiinia tai muita huumaavia aineita viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana?
- 1 KYLLÄ
  - 2 EI
- 20 Oletko käyttänyt / käyttkö reseptilääkkeitä päihtymistarkoituksessa viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana?
- 1 KYLLÄ
  - 2 EI

## UNI JA LEPO

- 21 Nukutko keskimäärin / yö
- 1 yli 7 tuntia
  - 2 alle 7 tuntia
- 22 Herätkö aamuisin pirteänä ja tunnet itsesi levänneeksi?
- 1 KYLLÄ
  - 2 EI

## SIVILISÄÄTY JA PARISUHDE

- 23 Oletko tällä hetkellä...?
- 1 naimisissa
  - 2 avoliitossa
  - 3 eronnut tai asumuserossa
  - 4 leski
  - 5 naimaton
- 24 Kuinka monta jäsentä kuuluu kotitalouteesi tällä hetkellä itsesi mukaan luettuna?
- \_\_\_\_\_ jäsentä

## KOULUTUS

25 Mikä on peruskoulutuksesi?

- 1 vähemmän kuin kansakoulu
- 2 kansakoulu
- 3 kansalaiskoulu
- 4 osa keskikoulua tai osa peruskoulua (vähemmän kuin 9 vuotta)
- 5 keskikoulu
- 6 peruskoulu
- 7 osa lukiota tai lukion päästötodistus
- 8 ylioppilastutkinto

26 Mikä on korkein peruskoulutuksen jälkeen suorittamasi koulutus tai tutkinto?

- 1 ei mitään ammattikoulutusta
- 2 ammatillinen kurssi tai työpaikkakoulutus
- 3 ammattikoulu, oppisopimiskoulutus, näyttötutkinto
- 4 ammatillinen koulu ( esim. teknillinen koulu)
- 5 ammatillinen opistotutkinto
- 6 erikoisammattitutkinto (esim. mestarintutkinto)
- 7 ammattikorkeakoulututkinto
- 8 alempi korkeakoulututkinto
- 9 ylempi korkeakoulututkinto
- 10 lisensiaatin tutkinto
- 11 tohtorin tutkinto

## ROKOTUSTIEDOT

27 Milloin olet saanut viimeksi seuraavat rokotukset?

1 Jäykkäkouristus eli Tetanus (dT) Vuonna \_\_\_\_\_

2 Polio Vuonna \_\_\_\_\_

## SEURAAVAT KYSYMYKSET OVAT VAIN NAISILLE

28 Milloin on viimeksi otettu ns. Papa-koe eli gynekologinen irtosolunäyte?

- 1 alle 3 vuotta sitten
- 2 yli 3 vuotta sitten

29 Osaatko tutkia rintasi?

- 1 KYLLÄ
- 2 EI

Päivämäärä \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimen selvennys \_\_\_\_\_

## LIITE 5

## Taulukko

TAULUKKO 3. Kiinnostus omasta terveydestä verrattuna aikaisempaan

	ei muutosta aikaisempaan	jonkin ver- ran kiin- nostaa	melko pal- jon kiin- nostaa	erittäin paljon kiinnostaa	N
terveyteni on alkanut kiinnostaa enemmän kuin aikai- semmin	3	8	13	8	32

TAULUKKO 4. Arvio omasta terveydestä vuodentakaiseen

	ei lain- kaan pa- rempi	jonkin verran parempi	melko pal- jon pa- rempi	erittäin paljon pa- rempi	N
Tuntuu, että ter- veyteni on parempi kuin vuosi sitten	8	10	10	4	32

TAULUKKO 5. vuorovaikutuksen kokemus

<b>vuorovaikutus terveydenhoitajan kanssa</b>	<b>ei ollenkaan</b>	<b>kohtalaisesti</b>	<b>melko paljon</b>	<b>erittäin paljon</b>	<b>N</b>
<b>kuunteli kiinnostuneesti</b>	0	1	8	23	32
	<b>ei ollenkaan</b>	<b>jonkin verran</b>	<b>melko paljon</b>	<b>erittäin paljon</b>	<b>N</b>
<b>asiat otettiin vakavasti</b>	0	2	10	20	32
	<b>ei ollenkaan</b>	<b>jonkin verran</b>	<b>melko riittävästi</b>	<b>erittäin paljon</b>	<b>N</b>
<b>annettiin riittävästi aikaa</b>	0	2	12	18	32
	<b>ei lainkaan helppoa</b>	<b>melko helppoa</b>	<b>kohtalaisen helppoa</b>	<b>erittäin helppoa</b>	<b>N</b>
<b>oli helppo keskustella</b>	0	0	1	31	32

TAULUKKO 6 . Elämäntavan muuttuminen terveystarkastusten jälkeen

<b>elämäntavan muuttuminen</b>	<b>ei ollenkaan</b>	<b>jonkin verran</b>	<b>melko paljon</b>	<b>erittäin paljon</b>	<b>N</b>
<b>saanut kiinnittämään enemmän terveydentilaan</b>	8	10	10	4	32
<b>saanut kiinnittämään enemmän terveystottumuksiin</b>	1	12	13	6	32

TAULUKKO 7. Vastaajien vapaamuotoinen vastaus miten terveystarkastus on saanut kiinnittämään huomiota tottumuksiinsa

<b>Mihin asioihin terveystarkastukset ovat saaneet minut enemmän kiinnittämään huomiota</b>	<b>N</b>
<b>enemmän liikuntaa, enemmän vihanneksia eli ruokatottumukset ovat muuttuneet</b>	2
<b>harkitsen liikuntaa</b>	1
<b>liikun enemmän, seuraan verenpainetautiini</b>	1
<b>liikunta</b>	1
<b>liikunta ja ruokavalio</b>	1
<b>liikuntaa lisää, ravinto</b>	1
<b>olen tehnyt täyden remontin ruokavalioon ja asioiden tärkeysjärjestykseen</b>	1
<b>painonhallinta, tupakointi, ruokailu säännölliseksi</b>	1
<b>ruokatottumuksiin ja liikunta</b>	1
<b>ruvennut seuraamaan tosiaan mitä syö ja miten paljon, liikkumaan entistä enemmän</b>	1
<b>syön terveellisemmin ja liikuntaa olen lisännyt</b>	1
<b>tiettyihin ruokiin mistä tulee kolesterolia</b>	1
<b>tutkistelen ruokavaliotani ja liikunta tottumuksiani</b>	1

TAULUKKO 8. Terveiden hoitajalta saadut neuvot ja ohjeet

	<b>riittämättömiä</b>	<b>melko riittäviä</b>	<b>riittäviä</b>	<b>N</b>
	0	6	16	22
	<b>tarpeettomia</b>	<b>melko tarpeellisia</b>	<b>tarpeellisia</b>	
	1	7	18	26
	<b>ei lainkaan ymmärrettäviä</b>	<b>melko ymmärrettäviä</b>	<b>ymmärrettäviä</b>	
	0	4	17	21
	<b>ei lainkaan asiantuntevia</b>	<b>melko asiantuntevia</b>	<b>asiantuntevia</b>	
	0	6	19	25
<b>Saadut neuvot ja ohjeet olivat</b>				