
**ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY
PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN
TERVEYSTARKASTUKSISTA**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, 8.3.2012

Asta Aaltonen

Taija Tojkander



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystarkastajan suuntautumisvaihtoehto

| | | |
|------------------|---|-------------------|
| Tekijät | Asta Aaltonen & Taija Tojkander | Vuosi 2012 |
| Työn nimi | Asiakastyytyväisyyskysely pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksista | |

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä asiakastyytyväisyyskysely Hämeenlinnan työvoiman palvelukeskuksen terveystarkastuksissa käyneille asiakkaille. Hämeenlinnan seudun työvoimanpalvelukeskus tilasi Hämeen ammattikorkeakoululta tutkimuksen pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksista, joita on tehty vuodesta 2009 alkaen. Terveystarkastuksia ei ollut aiemmin tutkittu asiakastyytyväisyyden näkökulmasta, joten opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa asiakkaiden kokemuksia terveystarkastusten toteutuksesta ja sisällöstä.

Teoreettinen viitekehys koostuu pitkäaikaistyöttömien terveyden tueksi säädetyistä lainsäädännöistä ja kansallisista hankkeista. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan pitkäaikaistyöttömien palvelujen tarvetta ja työttömyyden vaikutuksia yksilön terveyteen. Tutkimusmateriaalia koottiin laajasti sosioekonomisista terveyseroista ja työttömyydestä.

Opinnäytetyön kehittämiskohteena oli Hämeenlinnan työvoiman palvelukeskuksen tarjoamat terveystarkastukset, joita tutkittiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimus toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka suunniteltiin yhteistyökumppaneiden kanssa. Kyselylomakkeet lähetettiin 130 työvoiman palvelukeskuksen asiakkaille, jotka olivat käyneet terveystarkastuksissa 2009 - 2010 välisenä aikana.

Kyselyn vastauksista selvisi, että asiakkaat olivat tyytyväisiä heille suunnattuihin terveystarkastuksiin. Asiakkaat kokivat, että terveystarkastukseen oli varattu riittävästi aikaa ja he saivat riittävästi terveysneuvontaa ja tietoa saatavilla olevista terveyspalveluista. Vastauksista ilmeni kuitenkin, että vain kolmasosa asiakkaista oli hakeutunut terveydenhoitajan suosittelemiin terveyspalveluihin. Terveystarkastus ei edistä asiakkaiden aktiivista hakeutumista työelämään, mutta tärkeää on kuitenkin, että pitkäaikaistyöttömät olivat päässeet terveyspalvelujen piiriin.

Avainsanat Työttömyys, pitkäaikaistyöttömyys, terveyspalvelut, terveystarkastus, asiakastyytyväisyyskysely

Sivut 32 s. + liitteet 25 s.

HÄMEENLINNA
Degree programme in Nursing
Nursing

Authors Asta Aaltonen & Taija Tojkander **Year** 2012

Subject of Bachelor's thesis Customer Satisfaction Survey of Health Examinations for the Long-term Unemployed

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to make a customer satisfaction survey for clients of the labour force service centre in Hämeenlinna region. HAMK University of Applied Sciences received a commission from Hämeenlinna region labour force service centre to examine health examinations for the long-term unemployed. Labour force service centre has offered health examinations since 2009. The aim of the thesis was to collect information how customers experienced the health examinations.

Background information was collected from legislation of Finland and national projects. Legislation and national projects are planned to promote health of the long-term unemployed persons. The theoretical basis of the thesis consisted of socioeconomic health inequalities, unemployment, health services and how unemployment affects people's health and welfare.

The health examinations were explored in a quantitative research method. The research material was gathered with a structured questionnaire which was designed in collaboration with labour force service centre. Questionnaires were sent to 130 customers of Hämeenlinna region labour force service centre.

The outcome of the research work was that customers of the labour force service centre were satisfied with health examinations. Customers experienced that enough time was reserved for health examination. They had enough guidance to healthy lifestyle and health services. According to the results of the research only a third of the customers went to the recommended health services. Health examination doesn't promote customers active seeking to the working life but the most important thing is that labour force centre offers the health examinations for the long-term unemployed.

Keywords Unemployment, long-term unemployment, health services, health examination, customer satisfaction survey

Pages 32 p. + appendices 25 p.

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | JULKINEN SEKTORI TYÖTTÖMYYDEN TUKENA..... | 2 |
| 2.1 | Kansanterveyslaista terveydenhuoltolakiin..... | 2 |
| 2.2 | Laki kuntouttavasta työtoiminnasta..... | 3 |
| 2.3 | Työvoiman palvelukeskukset osana terveydenhuollon palveluita..... | 4 |
| 2.4 | SATA-komitea..... | 4 |
| 3 | KANSALLISET HANKKEET TYÖTTÖMYYDEN TUKENA..... | 5 |
| 3.1 | Terveys 2015 - kansanterveysohjelma..... | 6 |
| 3.2 | Kansallinen terveyserojen kaventamishjelma..... | 6 |
| 3.3 | Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisselma 2008 - 2011..... | 7 |
| 4 | PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISKUMPPANUUSHANKE..... | 8 |
| 4.1 | Tavoitteet..... | 9 |
| 4.2 | Toteutus..... | 9 |
| 4.3 | Pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelujen juurrutushanke Hämeenlinnassa..... | 10 |
| 5 | TYÖTTÖMIEN TERVEYS JA PALVELUN TARVE..... | 11 |
| 5.1 | Työttömyyden vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin..... | 11 |
| 5.2 | Sosioekonomiset terveyserot..... | 12 |
| 5.3 | Työttömien terveyspalvelujen tarve..... | 13 |
| 6 | TERVEYSPALVELUT PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ..... | 14 |
| 6.1 | Terveystapaamiset Hämeenlinnassa..... | 15 |
| 6.2 | Terveystapaamisten sisältö Hämeenlinnassa..... | 15 |
| 7 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS..... | 17 |
| 7.1 | Kyselylomakkeiden suunnittelu..... | 17 |
| 7.2 | Kyselylomakkeen tarkoitus..... | 18 |
| 8 | KYSELYN TULOKSET JA ANALYSOINTI..... | 19 |
| 8.1 | Terveystarkastuksiin ohjautuminen, kutsukirje ja esitietokaavake..... | 19 |
| 8.2 | Terveystarkastukset..... | 20 |
| 8.3 | Terveysneuvonta..... | 22 |
| 8.4 | Terveystarkastuksen jälkeen..... | 23 |
| 8.5 | Kyselylomakkeiden avoimet kommentit..... | 25 |
| 9 | POHDINTA..... | 25 |
| 9.1 | Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys..... | 26 |
| 9.2 | Lähteiden luotettavuus..... | 27 |
| 9.3 | Tutkimustulosten pohdinta..... | 28 |

| | |
|---------|---|
| Liite 1 | Kyselylomake terveystarkastuksista |
| Liite 2 | Taulukot kyselylomakkeen tuloksista |
| Liite 3 | Kehittämistehtävä; Terveystarkastusryhmä pitkäaikaistyöttömille |

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeesta, jonka tavoitteena on tukea pitkäaikaistyöttömien terveydentilan sekä toiminta- ja työkyvyn parantamista. Lainsäädännön mukaan jokaisella Suomen kansalaisella on oikeus yhdenmukaisiin terveystarkastuksiin. Opinnäytetyössä pitkäaikaistyöttömällä tarkoitetaan henkilöä, joka on ollut työttömänä yhtäjaksoisesti vuoden.

Hämeenlinnan seudun työvoiman palvelukeskus (TYP) alkoi toteuttaa pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia vuonna 2009 tilaamalla terveystarkastukset Hämeenlinnan terveystarkastus -liikelaitokselta. Tässä opinnäytetyössä julkisen sektorin toiminnalla tarkoitetaan kuntien tarjoamia terveystarkastuksia kuntalaisten terveyden tueksi. Hämeenlinnan TYP tilasi Hämeen ammattikorkeakoululta tutkimuksen pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksista, sillä terveystarkastuksia ei ole tutkittu aikaisemmin. Opinnäytetyö on ajankohtainen, sillä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ovat uusi terveystarkastusjärjestelmän osa valtakunnallisella sekä kunnallisella tasolla. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia TYP:n tarjoamia pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia ja saada TYP:n asiakkailta palautetta heille tehdyistä terveystarkastuksista. TYP koki tärkeäksi saada tutkittua tietoa terveystarkastuksista asiakkaiden näkökulmasta, jotta terveystarkastuksia voitaisiin kehittää jatkossa.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Hämeenlinnan seudun TYP:n ja Hämeenlinnan terveystarkastus -liikelaitoksessa työskentelevän terveystarkastuksia suorittavan terveydenhoitajan kanssa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on koottu Suomen lainsäädännöstä ja käyttämällä laajaa tutkimusmateriaalia sosioekonomisista terveyseroista ja työttömyydestä. Käsittelemme työssä pitkäaikaistyöttömien terveyden tueksi säädetyt ja lainsäädäntöjä ja kansallisia hankkeita. Kansallisilla hankkeilla on pyritty parantamaan terveystarkastusten saatavuutta alemmissa sosioekonomisissa luokissa oleville kansalaisille. Tarkastelemme opinnäytetyössämme pitkäaikaistyöttömien palveluiden tarvetta ja työttömyyden vaikutuksia yksilön terveyteen. Opinnäytetyössä käsitellään terveydenhoitajan roolia osana työttömien terveystarkastusten toteutumista.

Tutkimusosio toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, jossa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Tarkoituksena oli kerätä kyselylomakkeen avulla numeerista tietoa asiakkaiden ohjautumisesta terveystarkastuksiin, terveystarkastusten sisällöstä, terveysneuvonnasta ja selvittää, vaikuttiko terveystarkastuksessa käynti asiakkaiden terveystottumuksiin. Terveydenhoitajan koulutukseen sisältyy kaksi opinnäytetyötä. Terveydenhoitajatutkimukseen liittyvä kehittämistehtävä täydentää sairaanhoitajatutkimukseen liittyvän opinnäytetyön työelämälähtöisyyttä, työelämäyhteistyötä sekä käytännön terveydenhoitajatyön kehittämistä. Kehittämistehtävässämme suunnitellaan työttömien terveystarkastuksia toteuttavalle terveydenhoitajalle elämäntarkastusohjelman ohjausmateriaalit.

2 JULKINEN SEKTORI TYÖTTÖMYYDEN TUKENA

Työttömien ja pitkäaikaistyöttömien terveyden tueksi on laadittu useita eri lakeja. Lakien tarkoituksena on taata yhdenvertaiset terveystalvet kat-somatta kansalaisten sosioekonomiseen asemaan ja parantaa työttömien aktiivista hakeutumista takaisin työelämään. Suomalaisen terveydenhuol-lon palvelujärjestelmän keskeinen lähtökohta on julkisen sektorin vastuu palvelujen järjestämisessä. Terveydenhuollon palvelut ovat lakisääteisiä, jolloin lainsäädäntö velvoittaa kuntia järjestämään terveydenhuollon pal-velut kaikkien saataville. Suomen perustuslaissa säädetään, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edis-tettävä väestön terveyttä. (Kuusio, Luoma, Manderbacka, Vuorenkoski, Wahlbeck & Widström 2008, 15.) Perustuslain säädös velvoittaaakin julkis-ta valtaa, kuten valtiota tai kuntaa järjestämään riittävät sosiaali- ja terve-ystalvet katsomatta mihin sosioekonomiseen ryhmään kuuluu (PeL 73/1999 2:19 §).

Pitkäaikaistyöttömät käyttävät ensisijaisesti terveystalvetpalveluja, jotka ovat maksullisia ja usein heikommin resursoituja kuin esimerkiksi työter-veyshuollon palvelut (Kauppinen, Kokko & Saikku 2010, 234). Näistä ra-kenteellisista syistä johtuen pitkäaikaistyöttömät eivät saa tai eivät pysty käyttämään tarvitsemiaan terveystalvetpalveluita huonomman taloudellisen ti-lanteen tai heikomman terveydentilan takia (Saikku 2009, 13 - 14).

Suomessa tulojen mukainen vaihtelu terveydenhuollon palvelujen käytös-ä on ollut muita Euroopan maita suurempaa. Arffmanin, Keskimäen, Karvosen ja Manderbackan (2008) tutkimuksen mukaan sairaalapalveluja käytetään sitä enemmän mitä alempaan sosiaaliryhmään kuuluu. Arffma-nin ym. tutkimuksen mukaan alempiin sosiaaliluokkiin kuuluvat käyttävät lääkäripalveluja vähän suhteessa palvelujen tarpeeseen. Huono-osaisuuden on tutkittu kasautuvan tilanteeseen, jossa yhdistyvät pitkäaikainen työttö-myys, toimeentulo-ongelmat, elämänhallintaan liittyvät ongelmat ja syr-jäytyminen yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Suomalaisen terveyden-huollon palvelujärjestelmän tueksi ja sosioekonomisten erojen vähentämi-seksi on säädetty useita lakeja, jotta kaikki olisivat yhdenvertaisia hakeu-tuessaan terveystalvetpalveluihin.

2.1 Kansanterveyslaista terveydenhuoltolakiin

Terveydenhuoltolaki astui voimaan toukokuussa vuonna 2011. Ennen kuin terveydenhuoltolaki astui voimaan, kansanterveyslaki pyrki takaamaan kansalaisille yhdenvertaiset terveystalvet. Tämän opinnäytetyöprosessin alussa terveystalvetpalveluita määrittävä laki oli kansanterveyslaki. Kansanter-veyslaissa säädetään, että kunnan tulee huolehtia kansanterveystyöstä. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilön, väestön ja elinympäristön ter-veyden edistämistä ja sairaanhoidon tarpeeseen vastaamista. Jokaisessa kunnassa tulee tällöin olla terveystalvetkeskus, jossa hoidetaan laissa säädetyt tehtävät ja järjestetään määritetyt palvelut. Terveystalvetkeskusten tehtävinä ovat kuntalaisten terveystalvetneuvonnasta ja terveystalvetstarkastuksista huolehtimi-nen sekä asukkaiden terveydentilan seuranta ja terveydentilaan vaikuttavi-

en tekijöiden kehittäminen väestöryhmittäin. Terveyskeskusten tulee järjestää myös seulontoja ja muita joukkotarkastuksia, sekä kiireellistä avosairaanhoidon potilaan asuinpaikasta riippumatta. (KansanterveysL 66/1972 14 §).

Terveydenhuoltolaki korvasi kansanterveyslain, koska terveystarkastusten painopisteen tulisi olla asiakaskeskeisyydessä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, perusterveydenhuollon vahvistamisessa, eri toimijoiden yhteistyön lisäämisessä sekä terveydenhuollon kustannusten kasvun hillitsemiseksi (Terveydenhuoltolaki parantaa asiakkaiden asemaa 2010). Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta, sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Terveydenhuoltolaki vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja tarpeenmukaisuutta sekä edistää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. (TerveydenhuoltoL 1326/2010 1:4 §.)

Terveydenhuoltolaissa määrätään, että kunnan tulisi edistää asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia, sekä järjestää terveysneuvontaa, joka tukisi sairauksien ehkäisyä. Lisäksi kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä tulee olla riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. (TerveydenhuoltoL 1326/2010 1:4 §). Kunnan tulee järjestää tarpeelliset terveystarkastukset alueensa asukkaille terveyden ja hyvinvoinnin seuramiseksi ja edistämiseksi. Lain mukaan terveysneuvonnan ja terveystarkastuksen on tuettava työ- ja toimintakykyä, sairauksien ehkäisyä ja edistettävä mielenterveyttä ja elämäntilannetta. Terveystarkastusten tulisi tavoittaa myös nuoret ja työkäiset, jotka jäävät opintu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle. (TerveydenhuoltoL 1326/2010 2:13 §). Opintu- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jäävät työkäiset ovat useimmiten juuri työttömiä, joita terveydenhuolto ei tavoita, vaikka tarve terveystarkastuksille olisi suuri.

2.2 Laki kuntouttavasta työtoiminnasta

Kuntouttavasta työtoiminnasta säädetyn lain tarkoituksena on parantaa pitkään työttömänä olleen henkilön edellytyksiä työllistyä avoimilla työmarkkinoilla ja edistää työttömän mahdollisuuksia osallistua koulutukseen ja muuhun työhallinnon tarjoamaan työllistymistä edistävään toimenpiteeseen sekä parantaa henkilön elämäntilannetta ja luoda edellytyksiä työllistymiselle. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001 1:1 - 2 §). Kuntouttava työtoiminta tulee sovittaa henkilön työ- ja toimintakyvyn sekä osaamisen mukaan niin, että se on työmarkkinoille pääsyn kannalta mielekästä ja riittävän vaativaa. Kuntouttava työtoiminta järjestetään yhteistyössä kunnan ja Työ- ja elinkeinotoimiston toimesta 3 - 24 kuukauden mittaisiksi jaksoiksi kerrallaan. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001 4:13 §).

Työ- ja elinkeinotoimisto sekä kunta ovat velvolliset laatimaan aktivointisuunnitelman yhteistyössä henkilön kanssa, jonka työttömyys on jatkunut jo pitkään. Ensimmäisenä toimenpiteenä aktivointisuunnitelmaa tehdessä

tulee selvittää, onko mahdollisuutta tarjota töitä tai työllistymistä edistäviä toimenpiteitä. Työllistymismahdollisuuksia parantavia palveluita ovat sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja koulutuspalvelut. Jos töitä tai työllistymistä edistäviä palveluita ei ole tarjota kolmen kuukauden sisällä, aktivointisuunnitelmaan tulee sisällyttää kuntouttava työtoiminta. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001 3:8 §).

2.3 Työvoiman palvelukeskukset osana terveydenhuollon palveluita

Työttömien aktivointiin liittyvä työhallinnon ja kuntien toimintaa toteutetaan työvoiman palvelukeskuksissa (Kansallinen terveyserojen kaventamisohjelma 2008 - 2011, 2008, 144). Työvoiman palvelukeskus (TYP) on perustettu alue- ja paikallistason viranomaisten ja muiden palveluntuottajien asiantuntijaverkostoksi. Verkosto tarjoaa työttömille aktivoivia toimenpiteitä kun nykyiset palvelut työmarkkinoille auttamiseen ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Työvoiman palvelukeskukset ovat kunnan, työ- ja elinkeinotoimiston ja Kansaneläkelaitoksen ylläpitämiä palvelupisteitä, joihin olennaisena osana liittyy muiden palveluntuottajien muodostama asiantuntija- ja palveluverkosto. Tarkoituksena on, että eri tahojen edustajat edistävät vaikeasti työllistyvien työttömien työmarkkinavalmiuksia saman katon alla. (Sinervo 2009, 27.) Valtakunnallisten asiakaskriteerien mukaan TYP:n ensisijaisiksi asiakkaiksi määritellään pitkään työttömät olleet työmarkkinatuen ja toimeentulon asiakkaat, joiden työllistymisen tueksi tarvitaan moniammatillista tukea (Saikku 2009, 15).

TYP:ssa palvelu alkaa asiakkaan palvelutarpeen kartoituksella, jossa moniammatillisen asiakaspalvelun keinoin edistetään asiakkaan työllistymismahdollisuuksia. Palvelussa yhdistyvät kunnan sosiaalityön ja terveydenhuollon sekä työhallinnon ja Kelan asiantuntemus. TYP:n toimintamalliksi on vakiintunut toimintamalli, joka sisältää terveydenhoitajan terveystarkastuksia, asiakkaiden neuvontaa ja ohjausta, ryhmämuotoista toiminnan organisointia, yhteistyötä palveluja tuottavien yksityisten ja kunnallisten tahojen kanssa, konsultointia, lausuntojen antamista kuntoutus- ja eläkeasioissa sekä osallistumista TYP:n moniammatilliseen tiimityöhön. (Saikku 2009, 90).

2.4 SATA-komitea

Valtioneuvosto asetti kesäkuussa 2007 sosiaaliturvan kokonaisuudistusta valmistelevalle komitealle (SATA - komitea). Komitean tavoitteena oli tehdä työn vastaanottaminen kannattavaksi, vähentää köyhyyttä, luoda riittävä sosiaaliturva kaikkiin elämäntilanteisiin, vähentää byrokratiaa sekä tehdä sosiaaliturvajärjestelmästä yksinkertaisempi ja selkeämpi. Komitean työnä oli myös asettaa perusturvan taso sellaiseksi, että se ei anna tarvetta toimeentulotuen pitkäaikaiseen käyttöön, pidentää työuria ja luoda sosiaaliturvajärjestelmä, joka on taloudellisesti kestävä. (Aho, Linnanmäki, Mustonen & Rotko 2011, 25 - 26.) Komitea arvioi myös verotuksen, perustur-

van (mukaan lukien asumistuen) ja työttömyysturvan uudistamisesta työmarkkinoiden toimivuuden parantamiseksi (Lehtelä 2010, 253).

SATA - komitean ehdotusten mukaan kuntien tulisi nimetä terveydenhoitaja, joka vastaa perusterveydenhuollossa työterveyshuollon palvelujen ulkopuolelle jäävien työkäisten terveyttä ja työkykyä tukevista palveluista. Komitea ehdottaa, että jos perusterveydenhuollossa ei ole käytettävissä tarvittavaa terveydenhoitajaa, perusterveydenhuolto voisi järjestää tarvittavan palvelun ostopalveluna ensisijaisesti kunnan järjestämästä työterveyshuollosta. (Saikku 2010, 7 - 8.)

Lainsäädäntö turvaa jokaiselle kansalaiselle yhdenvertaisen terveystalouden saatavuuden. Tässä opinnäytetyössä käsitellään alempaan sosioekonomiseen asemaan kuuluvia kansalaisia, joilla on lain mukaan samat oikeudet kuin ylempiin sosioekonomisiin luokkiin kuuluvilla. Terveystalousoikeuslaki määrää jokaisen kunnan järjestämään kuntalaisille terveystalousoikeudet sosioekonomisesta asemasta huolimatta. Pitkäaikaistyöttömät kuuluvat kuntien terveystalousoikeuksien asiakkaiksi lainsäädännön mukaisesti. Pitkäaikaistyöttömät jäävät kuitenkin maksullisten kunnallisten terveystalousoikeuksien palvelujen ulkopuolelle usein taloudellisen tilanteen vuoksi.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta pureutuu juuri pitkään työttöminä olleiden henkilöiden terveystalousoikeuksien saatavuuden parantamiseen sekä tuo kuntoutuksen näkökulman työttömien terveyden edistämiseen. Julkisen sektorin osuutta pitkäaikaistyöttömien työelämään aktivointiin toteuttaa kunnissa TYP, jonka tarkoituksena on edistää työttömien työmarkkina-olosuhteita moniammatillisessa työympäristössä. Valtioneuvoston asettaman SATA - komitean tarkoituksena on edistää työttömien asemaa. SATA - komitean ehdotuksen mukaan pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämiseksi jokaisella kunnalla tulisi olla terveystalousoikeusalan ammattilainen, joka vastaa terveystalousoikeuksien toimivuudesta myös työttömien osalta.

3 KANSALLISET HANKKEET TYÖTTÖMYYDEN TUKENA

Työttömyyden lisääntyessä ja sosioekonomisten terveyserojen kasvaessa Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos (THL) alkoi muiden yhteistyökumppaneiden kanssa tutkia työttömien terveyttä ja kehittää työttömille kohdistettuja palveluja erilaisilla kansallisilla hankkeilla. Väestöryhmien välinen tasa-arvo ja sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen ja syrjäytymisen ehkäisy ovat keskeisiä hyvinvointipolitiikan tavoitteita, jotka esiintyvät useissa kansallisissa hankkeissa. Terveystalousoikeuksiin pyritään vaikuttamaan monissa ohjelmissa ja hankkeissa. Työttömille kohdennetut terveystalousoikeudet ja -palvelut sisältyvät Sosiaali- ja terveystalousoikeuksien kehittämishankkeeseen (KASTE), Terveystalouden edistämisen politiikkaohjelmaan, Kansalliseen terveyserojen kaventamishankkeeseen (TEROKA) sekä Kansalliseen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan. (Saikku 2010, 7, 35; Työttömien työnhakijoiden terveystalousoikeuksia koskevat suositukset n.d.; TEROKA 2011.)

3.1 Terveys 2015 - kansanterveysohjelma

Terveys 2015 - kansanterveysohjelma on valtakunnallinen ohjelma, joka käynnistyi vuonna 2001. Ohjelman toimeenpanoa ja seuranta koordinoi sosiaali- ja terveysministeriön kanssa kansanterveyden neuvottelukunta. Ohjelma linjaa Suomen terveystaloutta vuoteen 2015 asti ja painottaa terveyden edistämisen näkökulmaa sekä terveyden edistämistä kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Ohjelma kuvaa terveyden edistämisen haasteita elämänsä eri vaiheissa ja esittää haasteita ja ehdotuksia toimijoille tavoitteiden toteutumisen seurannasta. Ohjelman tarkoituksena on edistää terveyttä yhteiskunnan eri osa-alueilla, lisätä kansalaisten terveitä ja toimintakykyisiä elinvuosia sekä pienentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. (Terveys 2015 - kansanterveysohjelma 2008.; Terveys 2015 - kansanterveysohjelma 2001.)

Ohjelman tavoitteisiin kuuluu, että suomalaisten tyytyväisyys terveystaloutta saavuttamiseen ja toimivuuteen pysyy vähintään nykyisellä tasolla. Tavoitteena on, että suomalaisten oma kokemus terveydentilasta ja ympäristön vaikutuksista omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla sekä sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisen kuoleisuuserojen pienentyminen. Ohjelman mukaan tavoitteisiin pyritään vähentämällä eriarvoisuutta ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointia ja suhteellista asemaa parantamalla. Ohjelman mukaan kansalaisten terveys tulee ottaa päätöksen tekoa ohjaavaksi periaatteeksi kaikilla kuntien ja valtion tehtäväalueilla, yksityissektorilla ja ihmisten omassa toiminnassa, jotta tavoitteet voitaisiin saavuttaa. (Terveys 2015 - kansanterveysohjelma 2008.; Terveys 2015 - kansanterveysohjelma 2001.)

3.2 Kansallinen terveyserojen kaventamisohjelma

Kansallinen terveyserojen kaventamisohjelma on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Työterveyslaitoksen yhteistyöhanke, jonka toiminnasta, seurannasta ja arvioinnista vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. TEROKA määrittelee käytännön toimintalinjat sosioekonomisten terveyserojen kaventamiselle. Toimintaohjelma kytkeytyy hallituksen Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaan sekä Terveys 2015 - kansanterveysohjelmaan, jonka yhtenä tavoitteena on terveyserojen kaventaminen. Terveyserojen väheneminen vaikuttaa koko kansan terveyteen, palveluiden turvaamiseen väestön ikääntyessä, työllisyysasteen nostamiseen ja kustannusten hillintään myönteisesti. (TEROKA 2011; Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008 - 2011 2008, 4.)

Hankkeen tavoitteisiin kuuluu kuntien ja muiden toimijoiden tietoisuuden vahvistaminen terveyseroista ja terveyserojen kaventamisen keinoista sekä terveyserojen seurantajärjestelmän vakiinnuttaminen käytäntöön. Terveyseroja kaventavia toimia ovat terveyserojen kaventamisen näkökulman lisääminen sekä terveyserojen kaventamiskeinojen kehittäminen yhteistyössä tahojen kanssa, jotka pyrkivät edistämään väestön terveyttä. Edellä mainittuja tahoja ovat kunnat, järjestöt, valtiovalta ja tutkijat. TEROKA -ohjelman tavoitteena on kehittää terveyserojen vaikutusten arviointia en-

naltaehkäisevän terveys- ja sosiaalipolitiikan työvälineeksi. (TEROKA 2011, Kansallinen terveyserojen kaventamisohjelma 2008 - 2011 2008, 17.)

Yhtenä päätavoitteena on kansallisen Terveys 2015 - ohjelman toimeenpanon tukeminen. Terveyserojen kaventaminen pyritään TEROKA - ohjelman avulla saamaan osaksi terveyden edistämistä kansallisessa terveyspolitiikassa ja paikallistason toiminnassa. Toimintaohjelman tavoitteisiin kuuluu sosioekonomisten väestöryhmien välisten erojen väheneminen työ- ja toimintakyvyssä, koetussa terveydessä, sairastuvuudessa ja kuolleisuudessa. (TEROKA 2011, Kansallinen terveyserojen kaventamisohjelma 2008 - 2011 2008, 17.)

Terveyserojen kaventaminen vaatii pitkäjänteistä ja eri sektoreiden välistä yhteistyötä. TEROKA pyrkii vähentämään terveyseroja parantamalla terveydeltään huonommassa asemassa olevien terveydentilaa vaikuttamalla yhteiskuntapoliittisilla toimilla köyhyyteen, koulutukseen, työllisyyteen ja asumiseen. Toimintaohjelma pyrkii tukemaan terveellisiä elintapoja koko väestössä sekä parantamaan sosiaali- ja terveystalouden tasa-arvoista ja tarpeenmukaista saatavuutta sekä terveystalouden käyttöä. Tavoitteiden täyttymiseksi TEROKA kehittää terveyserojen seurantarjestelmää, vahvistaa tietopohjaa ja kehittää koulutusta terveyseroista ja niiden kaventamisesta. (TEROKA 2011; Kansallinen terveyserojen kaventamisohjelma 2008 - 2011 2008, 18.)

3.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008 - 2011

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2008 - 2011 (KASTE) ohjasi valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon kehitystyötä. Kaste-ohjelman tavoitteena oli kunnallisesti ja valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon yleistavoitteita. Ohjelman päätavoitteena oli lisätä osallisuutta, vähentää syrjäytymistä, lisätä terveyttä ja hyvinvointia, kaventaa terveyseroja sekä alueellisia eroja ja parantaa palvelujen laatua, vaikuttavuutta sekä saatavuutta. Kunnilla ja alueilla on erilaisia kehittämistarpeita sosiaali- ja terveydenhuollon alueella, joiden mukaan jokainen kunta tai alue määrittää itse tärkeimmät tavoitteet. Valtio, kunnat, alueet ja järjestöt toteuttavat toimeenpanosuunnitelman mukaisia toimenpiteitä, joilla pyritään saavuttamaan ohjelman mukaisia tavoitteita. (Kaste-ohjelma 2008 - 2011, 24; Sinervo 2009, 16)

Ohjelman mukaan (KASTE 2008 - 2011) työelämästä syrjäytyminen koskee suurta joukkoa aikuisia. Ohjelmassa tavoitteena on alentaa pitkäaikaistyöttömyyttä tukemalla pitkäaikaistyöttömiä toimintakyvyn ylläpidossa, jotta työttömät saataisiin takaisin työmarkkinoille. Ohjelman yleinen ja keskeinen tavoite on hyvinvointi yhteiskunnan kaikilla tasoilla sekä sosiaali- ja terveystalouden vaikuttavuuden, laadun ja saatavuuden lisääminen. Tupakointi, alkoholin käyttö ja ylipaino ovat yleisempiä alemmissa sosiaaliluokissa, ja ovat merkittäviä tekijöitä kansansairauksien synnyssä. Alemmissa sosiaaliluokissa riskisyrjäytymiseen on suurempi ja elinajan odote lyhyempi. Ohjelman tavoitteena on varhainen puuttuminen, vahvis-

taa hyvinvointia edistävien olosuhteita ja palveluita sekä ennaltaehkäistä ongelmia. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten kehittäminen nivoutuu monien yhteisten tavoitteiden kautta Kaste-ohjelmaan. (Kansallinen terveystarkastusten kaventamisen toimintaohjelma 2008 - 2011 2008, 25 - 30.)

Suomen lainsäädännön mukaisten yhdenvertaisten terveystarkastusten järjestämiseksi Suomessa on aloitettu kansallisia hankkeita, joiden tavoitteena on kansalaisten terveyden edistäminen. Pitkäaikaistyöttömien terveys ja terveystarkastusten tarve ovat osa-alueita, joita tulisi kehittää. Kansallisissa hankkeissa kansalaisten terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy koetaan keskeisiksi tavoitteiksi suomalaisten hyvinvoinnin tulevaisuutta mietittäessä. Kansallisissa hankkeissa pitkäaikaistyöttömien terveyden edistäminen kuuluu osaksi hankekokonaisuuksia. Kansallisten hankkeiden tavoitteet ovat osittain päällekkäisiä, mutta pohjimmiltaan jokainen hanke tähtää samaan lopputulokseen – kansalaisten terveyden edistämiseen ja koetun terveyden parantamiseen. Tässä opinnäytetyössä on tärkeää tuoda esille kansallisten hankkeiden tavoitteet, sillä ne luovat pohjan pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten kehittämiseen.

4 PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISKUMPPANUUSHANKE

Tämän opinnäytetyön tutkimusosio liittyy läheisesti pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeeseen (PTT - hanke). Hanke on tuonut esille työttömien terveystarkastusten kehityksen tarpeen. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) koordinoi keväällä 2007 käynnistynyttä pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanketta. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa vuosina 2007 - 2009 tarkoituksena oli luoda ja kokeilla paikallisia ja alueellisia toimintakäytäntöjä ja -prosesseja.

Hankkeen toisessa vaiheessa vuosina 2009 - 2010 tarkoituksena oli juurruttaa paikallisesti ja alueellisesti kehitettyjä toiminta- ja työtapoja sekä levittää toimivia työtapoja valtakunnallisesti. Hankekokonaisuudessa oli mukana kahdeksantoista paikallista ja alueellista osahanketta. Kokeilu- ja kumppanuuksille ohjattiin määrärahaa työttömien terveystarkastusten kehittämiseen osana terveydenhuoltoa ja työvoiman palvelukeskusten toimintaa. Hankkeen kohdehenkilöinä olivat terveystarkastuksiin osallistuneet pitkäaikaistyöttömät sekä työttömien kanssa toimineet viranomaishenkilöt. THL on tehnyt PTT - hankkeeseen perustuen Työttömien työnhakijoiden terveystarkastuksia koskevat suositukset. Suositusten avulla halutaan tukea kuntien työttömien terveystarkastusten kehittämistyötä tarjoamalla kunnille tietoa, tavoitteita ja keinoja kehittämistyön tueksi. (Saikku 2010, 7 - 8; Sinervo 2009, 13; Työttömien työnhakijoiden terveystarkastuksia koskevat suositukset n.d.)

4.1 Tavoitteet

Hankekokonaisuuteen liittyi sosiaali- ja terveystaloudellisia tavoitteita sekä työllisyyspoliittisia tavoitteita. Hankkeen yleinen tavoite oli lisätä heikoimmassa sosiaalisessa asemassa olevien kansalaisten työ- ja toimintakykyä, elämänhallintaa ja hyvinvointia, kaventaa työttömille kohdennetuilla terveyspalveluilla sosioekonomisia terveyseroja sekä vähentää työttömyyden haittavaikutuksia niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla. Tavoitteena oli luoda toimintamalleja, joita voitaisiin hyödyntää myöhemmin muissa kunnissa, terveyskeskuksissa ja työvoiman palvelukeskuksissa. (Sinervo 2009, 21 - 22.)

Hankkeen konkreettinen tavoite oli käynnistää työttömille suunnatut terveystarkastukset sekä saada terveystarkastuksista osa työttömien aktivointi-, kuntoutus- ja työllistämispalveluita. Hankkeen ensisijainen tavoite ei ollut työllistäminen, vaan tarpeesta lähtevä terveyspalveluiden sitominen osaksi työttömien aktivointi ja kuntoutuspalveluja. Tavoitteena oli tehostaa työ- ja elinkeinohallinnon ja kuntien välistä yhteistyötä sekä parantaa jo olemassa olevia yhteistyörakenteita. Yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä työ- ja elinkeinotoimistojen on tärkeää, jotta työttömien terveyttä ja työkykyä voidaan edistää ja ylläpitää. Terveystarkastusten tavoitteena oli ennaltaehkäistä kansansairauksia tukemalla ja edistämällä pitkäaikaistyöttömien terveydentilaa sekä toiminta- ja työkykyä ja parantaa tai lieventää eri sairauksien fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia. (Saikku 2010, 7; Sinervo 2009, 21.)

4.2 Toteutus

Hanke toiminnan ytimenä olivat terveystapaamiset, terveysneuvonta ja asiakkaan elämänhallinnan vahvistaminen sekä tarvittaessa asiakkaan toimintakyvyn kartoitus moniammatillisena yhteistyönä. Terveystarkastusten ja -palveluiden suunnitelmallinen kohdentaminen työttömille on yksi keino kaventaa sosioekonomisia terveyseroja. Työ- ja toimintakyvyn riskitekijöiden tunnistaminen, oikea-aikainen ohjaus terveyspalveluihin ja terveydellisten tekijöiden huomioiminen työllistymisen prosessissa tukee kansalaisten hyvinvointia ja antaa mahdollisuuden aktiiviseen elämään. Terveystarkastuksia toteutetaan pääasiassa terveyskeskuksissa tai TYP:ssä. (Saikku 2010, 3, 7 - 8; Sinervo 2009, 21 - 22; Työttömien työnhakijoiden terveyspalveluita koskevat suositukset n.d.)

Hankkeessa lähtökohtana on ollut asiakkaiden vapaaehtoinen osallistuminen terveystarkastuksiin sekä asiakkaan kuunteleminen ja kunnioittaminen. Hankkeissa oli tavoitteena toimia asiakaslähtöisesti ja käyttäen voimaannuttavaa, palveluohjauksellista ja verkostoituvaa työotetta. Tavoitteena oli pitää asiakkaat osallisena omien asioidensa suunnittelussa. Hankkeessa pidettiin tärkeänä, että asiakas osallistui asioidensa ja palvelujen suunnitteluun, saamiseen ja arviointiin. (Saikku 2010, 3, 7 - 8; Sinervo 2009, 21 - 22; Työttömien työnhakijoiden terveyspalveluita koskevat suositukset n.d.)

4.3 Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten juurrutushanke Hämeenlinnassa

Hämeenlinnassa TYP nosti esiin jo vuonna 2007 pitkäaikaistyöttömien terveystapaamisten tarpeen. Hämeenlinnassa terveystapaamisia on toteutettu syksystä 2009 lähtien tilaamalla se Hämeenlinnan terveystapaamiset - liikelaitokselta vaikka Hämeenlinna ei ollut varsinaisen PTT - hankekunta. Hämeenlinnassa toteutettiin pitkäaikaistyöttömien kehittämiskumppanuus hankkeeseen liittyvää paikallista juurrutushanketta yhteistyössä Hattulan kanssa kevästä 2010 lähtien. Juurrutushankkeen päätavoitteena oli pitkäaikaistyöttömien terveystapaamiskokonaisuuden mallintaminen ja työtavan juurruttaminen Hämeenlinnaan ja Hattulaan. (Lehtonen & Viher-salo, palaveri 11.1.2012) Palvelukokonaisuuteen kuului terveystapaamiset, jatkohoidon järjestäminen, yhteistyö eri tahojen välillä sekä jatkohoidon toteuttamisen seuranta. (Saikku & Sinervo 2010, 56.) Juurrutushanke päättyi Hämeenlinnassa ja Hattulassa syksyllä 2010, jonka jälkeen kunnissa on tehty terveystapaamisia itsenäisesti (Lehtonen & Viher-salo, palaveri 11.1.2012). (Saikku & Sinervo 2010, 56.)

Hämeenlinnan kaupunki vakinaisti avosairaanhoidolle uuden toimen 1.1.2011, jotta se voi myös jatkossa tuottaa pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia. Yksi terveydenhoitaja tekee työttömien terveystapaamisia ja ylläpitää yhteistyötä työ- ja elinkeinohallinnon ja sosiaalityön kanssa. Kohderyhmänä olivat 25 - 64 -vuotiaat pitkäaikaistyöttömät. (Saikku & Sinervo 2010, 56.)

PTT - hanke pohjautuu kansallisiin hankkeisiin, joiden tavoitteena on kansalaisten terveyden edistäminen. PTT - hanke keskittyy pitkäaikaistyöttömien aseman parantamiseen nykyisessä terveyshuoltojärjestelmässä. Hankkokonaisuuden taustalla oli huoli työttömien terveydentilasta sekä terveydenhuollon rakenteista suhteessa työttömien terveydenhuollon tarpeeseen. PTT - hankkeen ansiosta valtakunnallisesti on kiinnitetty huomiota pitkäaikaistyöttömien todelliseen terveydenhuollon tarpeeseen. Lainsäädännön ja SATA - komitean määräysten ja ehdotusten mukaan Hämeenlinnassa terveystarkastuksia toteuttaa terveydenhuoltoalan ammattilainen. PTT - hankkeen juurrutusvaiheessa Hämeenlinna sai työ- ja toimintamalleja työttömien terveystarkastusten toteuttamiseksi. Hämeenlinnassa pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon tarpeisiin on alettu vastaamaan ja terveystarkastukset ovat vakiintuneet osaksi terveydenhuoltojärjestelmää. Tämän opinnäytetyön tutkimus liittyy tiiviisti PTT - hankkeen tavoitteisiin, vaikka Hämeenlinnassa pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten toteutus aloitettiin itsenäisesti.

5 TYÖTTÖMIEN TERVEYS JA PALVELUN TARVE

Hyvän terveyden ja hyvinvoinnin kulmakiviä ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Työttömyys vaikuttaa negatiivisesti yksilön hyvinvoinnin eri osa-alueisiin. Työttömien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarvitaan erilaisia palveluita ja toimenpiteitä.

Työttömyyden vaikutusta terveyteen on tutkittu laajasti valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. Työttömyys voi vaikuttaa haitallisesti yksilön terveyteen ja hyvinvointiin, mutta toisaalta huono terveys ja hyvinvointi voi vaikuttaa heikentävästi työllisyyteen. Saikku (2009, 13) toteaaakin raportissaan, että kyseessä on moniulotteinen ja itse itseään ruokkiva kierre, jossa syy-seuraussuhteet eivät ole yksiselitteisiä. Työttömyyden terveydellisiin vaikutuksiin vaikuttaa myös yksilöllinen valikoituminen. Psykkiset ja sosioekonomiset yksilön ominaisuudet saattavat samanaikaisesti lisätä työttömyyden ja terveysongelmien määrää, jolloin työttömyys ei yksinään voi aiheuttaa huonompaa terveyttä. Työttömillä ja työttömyyttä kokeneilla on suurempi kuolleisuus kuin työssä käyvillä. (Mannila & Martikainen 2005, 63.) Työ nähdään yhteiskunnan parhaana keinona ehkäistä syrjäytymistä ja torjua köyhyyttä. Työhön osallistumista korostetaan myös sosiaaliturvajärjestelmän rahoituksen kestävyuden vuoksi. (Kauppinen, Kokko & Saikku 2010, 234.)

5.1 Työttömyyden vaikutus terveyteen ja hyvinvointiin

Työttömillä on paljon terveydellisiä ongelmia ja puutteita hyvinvoinnissaan. Työttömyyden pitkittyessä myös sosiaaliset ja terveydelliset ongelmat lisääntyvät ja työkyky heikentyy. Työttömät tarvitsevat työkykyä edistäviä ja palauttavia toimenpiteitä. Huono terveys ja heikentynyt toimintakyky ovat usein syynä syrjäytymiseen työmarkkinoilta. Nämä usein myös hankaloittavat tai jopa estävät työttömän työllistymisen. Pitkäaikaisyöttömyydellä on yhteys sairastuvuuteen, erilaisiin psyykkisiin oireisiin, lisääntyneeseen lääkkeidenkäyttöön, sairauspäivien lisääntymiseen ja työkyvyttömyyteen. Pitkäaikaistyöttömyyden yhteyksiä sairastuvuuteen muovaavat työttömyysturvasta riippuvainen toimeentulo ja sosiaaliseen asemaan ankkuroituneisuus. (Mannila & Martikainen 2005, 63; Saikku & Sinervo 2010, 13 - 14.)

Työntekoon sisältyy aineellinen, sosiaalinen ja henkinen ulottuvuus. Työ tuo työntekijälle toimeentuloa, sosiaalisuutta, yhteiskuntaan kuuluvuutta ja antaa mahdollisuuden käyttää omia kykyjään ja kehittää niitä. Työttömyys koetaan uhaksi kaikissa väestöryhmissä yksilön ja perheen hyvinvoinnille. Pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet hajottavat perheyhteisöjä ja yksilöiden tukiverkostot heikkenevät, sillä talous, terveydentila ja ihmissuhteet kytkeytyvät toisiinsa. (Kokkonen 2000, 13 - 16; Lehtonen 2010, 14.)

Työttömyys vaikuttaa mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin alen-
tavasti. Heikentynyt taloudellinen tilanne aiheuttaa stressiä ja heikentää it-
setuntoa ja minäkuvaa. (Kauppinen ym. 2010, 234). Taloudellisen tilan-
teen aiheuttama stressi ja ahdistus saattaa pahimmillaan johtaa masennuk-
seen (Delahye, Hicks, Muller & Winocor 1996, 38). Karjalaisen ja Kerät-
tären tutkimuksessa on todettu, että pitkäaikaistyöttömillä yleisin työkykyä
alentava sairaus on mielenterveyshäiriö. Mielenterveyshäiriöistä suurin
osa oli mielialahäiriöitä, joiden oireet ovat passivoivia ja aiheuttavat ve-
täytymistä sosiaalisesta toiminnasta. Tutkimuksen mukaan tällaisia oireita
olivat muun muassa kiinnostuksen puute, toivottomuus, omien mahdoli-
suuksien aliarviointi, pelot ja ahdistuneisuus muiden ihmisten seurassa ja
epäonnistumisen pelko. (Karjalainen & Kerätär 2010.) Delahyen ym.
(1996) tutkimuksen mukaan työttömien aktivoimisen ja mielekkään teke-
misen on todettu auttavan työttömyyden aiheuttamien mielenterveyson-
gelmien ja oireiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

Työttömyyden vuoksi säännöllinen päivärytmi ja säännölliset sosiaaliset
kontaktit oman perheen ulkopuolelle katoavat, mikä heikentää yksilön
psyykkistä hyvinvointia. Tutkimuksissa on osoitettu, että työttömien elin-
tavat voivat olla epäterveellisempiä. Työttömyyden on havaittu olevan
Suomessa yhteydessä epäterveellisiin ruokailutottumuksiin, tupakointiin ja
alkoholin käyttöön. (Kauppinen ym. 2010, 234). Tupakointi ja alkoholin
riskikäyttö on lisääntynyt merkittävästi ja on arvioitu, että päihteet aiheut-
tavat jopa puolet työikäisten miesten sosioekonomisista kuolleisuuseroista.
Epäterveelliset ruokailutottumukset aiheuttavat monia terveysriskejä, ku-
ten ylipainoa ja sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia. (Kansallinen
terveyserojen kaventamisohjelma 2008 - 2011 2008, 24.)

5.2 Sosioekonomiset terveyserot

Sosioekonomisilla terveyseroilla tarkoitetaan terveydentilassa, sairasta-
vuudessa ja kuolleisuudessa ilmeneviä eroja sosioekonomisten väestöryh-
mien välillä. Sosioekonomisen aseman osoittimina käytetään tavallisim-
min koulutusta, ammattiin perustuvaa sosiaaliluokkaa, työmarkkina-
asemaa sekä tuloja ja varallisuutta. Sosioekonomiset erot toimintakyvyssä
ja työkyvyssä sekä itse arvioidussa eli koetussa terveydessä ovat niin ikään
suuria. Pitkäaikaissairastavuus on alimmissa koulutus- ja sosiaaliryhmissä
noin 50 prosenttia yleisempää kuin ylimmissä sosiaaliryhmissä, sekä va-
kavat mielenterveyden häiriöt ovat yleisempiä alemmissä sosioekonomi-
sissa ryhmissä. (Kansallinen terveyserojen kaventamisohjelma 2008 -
2011 2008, 23.) Työmarkkina-asema on yhteydessä muun muassa unihäi-
riöihin, alkoholinkäyttöön ja liikuntaan (Sinervo 2009, 14).

Väestöryhmien väliset terveyserot ovat kasvaneet viime vuosina maas-
samme. Henkilöt, jotka ovat aineellisten ja kulttuurillisten voimavarojen
suhteen heikommassa asemassa voivat usein terveydellisesti huonommin
ja saavat vähemmän terveystalvauksia kuin hyvässä sosioekonomisessa
asemassa olevat. Useiden kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten mu-
kaan työttömillä on huonompi terveys ja suurempi kuolleisuus kuin työssä
käyvillä. Työttömyyden pitkittyessä terveydelliset ongelmat usein kasva-

vat ja kaikilla hyvinvoinnin osa-alueilla vaikeudet kasvavat. (Kokkonen 2000, 15; Lehtonen 2010, 14.)

Palkansaajien työkyky on keskimäärin parempi ikäryhmästä ja sukupuolesta huolimatta kuin työttömien. Toistuvaistyöttömillä ja pitkäaikaistyöttömillä on heikompi työkyky kuin muilla työttömillä. Vakinaisessa työssä käyvät käyttävät lääkärinpalveluja vuodessa enemmän kuin pitkäaikaistyöttömät. Samanaikaisesti kuitenkin pitkäaikaistyöttömistä 48 prosenttia kokee terveytensä heikoksi, kun taas vakinaisessa työssä käyvistä 18 prosenttia. (Sinervo 2009, 14.)

5.3 Työttömien terveystarvelujen tarve

Edellisen kerran työttömien terveystarkastukset ja terveystarvelujen saatavuus ovat olleet pohdinnan aiheena 1990-luvun taloudellisen laman aikana. 1990-luvulla toteutettiin sekä projektimuotoisia kokeiluja työttömien terveystarveluissa että useita tutkimuksia työttömien ja pitkäaikaistyöttömien terveyteen, työkykyyn ja palvelutarpeisiin liittyen. Tutkimuksien pohjalta selviää, että vaikka työttömien terveystarvelukokeiluja on tehty runsaasti eri puolilla maata, on kehiteltujen toimintamallien raportointi ja arviointi ollut vähäistä. (Saikku 2009, 14.)

Organisation For Economic Co-operation and Development:n (OECD 2010) tutkimuksen mukaan Suomessa käytetään vähemmän työttömien aktivointiin resursseja ja työttömiä aktivoidaan työmarkkinoille myöhäisemmässä vaiheessa kuin muissa Pohjoismaissa. OECD:n tutkimuksen mukaan henkilöt, jotka ovat suuremmassa riskissä pitkäaikaistyöttömyyteen, tulisi aktivoida työmarkkinoille aikaisemmin.

Kaikilla kansalaisilla pitäisi olla yhdenvertaiset mahdollisuudet käyttää tarvitsemiaan terveystarveluja ja ylläpitää näin omaa terveyttään ja hyvinvointia. Peruseriaatteena on tarjota kaikilla kansalaisille samanlaiset palvelut huolimatta sosiaalisesta asemasta tai taloudellisesta tilanteesta. (Lehtonen 2010, 15.) Julkisten terveystarvelujen asiakasmaksut rajoittavat työttömien terveystarvelujen käyttöä. Julkiset terveydenhuoltopalvelut eivät ole aina riittäviä tai kohdennu tarkoituksen mukaisesti työttömän työnhakijan terveyden ja työ- ja toimintakyvyn edistämisen kannalta. (Sinervo 2009, 15 - 16.)

Pitkäaikaistyöttömillä on heikommat mahdollisuudet käyttää yksityisiä terveystarveluita taloudellisen tilanteen vuoksi (Sinervo 2009, 15 - 16). Yksityiset terveystarvelut ovat useimmiten laadukkaampia, luotettavampia ja jonotusajat ovat lyhyempiä (Elonheimo & Lehto 2004, 304). Hyvätuloiset saavat tarpeeseen suhteutettuna muita enemmän muun muassa kirurgisia hoitoja, terveystarkastuksia, kotiin annettuja hoiva- ja tukipalveluja sekä psykoterapiaa ja heillä on myös enemmän lääkärikäyntejä. Nämä erot johtuvat ainakin osaksi palvelujärjestelmän rakenteista. (Kansallinen terveyserojen kaventamishjelma 2008 - 2011 2008, 27.)

Vuonna 2009 tehdyn tutkimuksen mukaan kuntouttava työtoiminta on yksi keskeinen toimenpide vaikeasti työllistyvien toiminnallisuuden ja työkyvyn ylläpitämisessä. Työhallinnon ja sosiaalitoimen ottaessa yhteistä vastuuta pitkäaikaistyöttömistä asiakkaista, on terveydenhuolto jäänyt vielä sivummalle. Nykyisin työvoiman palvelukeskukset ovat keskeisiä toimijoita työttömien terveystarkastusten ja -palveluiden kehittämisessä. (Saikku 2009, 14 - 15.)

Sosiaali- ja terveysministeriö lähetti huhtikuussa 2008 kyselyn kaikille Suomen kunnille, jonka tuloksista ilmeni, että yli puolet vastanneista kunnista tai kuntayhtymistä suunnitteli työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen kehittämistä vuosina 2008 - 2009. Mikäli kyselyn tulos yleistettäisiin koskemaan kaikkia Suomen kuntia, tarkoittaisi tämä toimenpiteitä yli 200 kunnassa. (Saikku 2009, 40.) Kuitenkin lähes puolet kunnista on jättänyt järjestämättä laissa säädetty pitkäaikaistyöttömille suunnatut terveyspalvelut ja -tarkastukset. Varsinkin pienet kunnat ovat olleet passiivisia terveyspalvelujen järjestämiseen. (Suosalmi 2011.)

Työttömyyden ja terveyden välinen yhteys ei ole mutkaton, sillä työttömyys vaikuttaa terveyteen haitallisesti, mutta myös terveysongelmat vaikuttavat työkykyyn. Eri tutkimusten mukaan työttömien terveys on heikompaa ja kuolleisuus on suurempaa kuin työssä käyvillä. Työttömien ja työssä käyvien välissä olevaa kuilua on pyritty kaventamaan kansallisilla hankkeilla. Työttömien terveyspalvelujen tarve ja niiden saatavuus eivät kohtaa. Tähän epäkohtaan on pyritty puuttumaan kunnissa, jotta lainsäädännölliset määräykset terveyspalvelujen saatavuudesta pystyttäisiin toteuttamaan. PTT - hanke loi hankekunnissa toimintamalleja työttömien työnhakijoiden terveystarkastusten toteuttamiseksi, jotta työttömät saataisiin jokaisessa kunnassa osaksi terveydenhuollon järjestelmää. Tässä opinnäytetyössä käsitellään pitkäaikaistyöttömiä, joten työttömyyden ja terveyden väliseen yhteyteen sekä työttömien terveyspalveluiden tarpeeseen on kiinnitetty huomiota.

6 TERVEYSPALVELUT PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Hämeenlinnan TYP on pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelujen toteutumisen takana. TYP:n aktiivisuuden ansiosta Hämeenlinnassa käynnistettiin pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelujen tuottaminen yhteistyössä Hämeenlinnan terveyspalvelut -liikelaitoksen kanssa. Hämeenlinnan terveyspalvelut - liikelaitokselta tilattuja terveystarkastuksia toteuttaa terveydenhoitaja. Terveydenhoitajan ammatissa korostuu terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Terveydenhoitaja työskentelee kansalaisten parissa läpi heidän elämänkaaren. Terveydenhoitajat työskentelevät myös työttömien parissa tutkimalla heidän terveyttään ja edistämällä heidän hyvinvointiaan. Terveydenhoitajan ammattikuvan mukaan terveydenhoitajan työn tavoitteena on yksilön, perheen ja yhteisön terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen. Terveydenhoitaja työskentelee ih-

misen toimintakyvyn, elämänhallinnan ja selviytymisen tukemiseksi. (Kokkonen 2000, 8.)

Terveydenhoitajan työ rakentuu terveystarkastuksista, asiakkaiden neuvonnasta ja ohjauksesta terveyteen liittyen, ryhmämuotoisen toiminnan organisoinnista, joka liittyy kuntoutukseen, liikuntaan ja elämäntapoihin. Terveydenhoitajan työhön kuuluu myös yhteistyö palveluja tuottavien yksityisten ja kunnallisten tahojen kanssa, konsultointia, lausuntojen antamista kuntoutus- ja eläkeasioissa sekä osallistumista TYP:n moniammatilliseen tiimityöhön. Myös työterveyshuolto-tyyppiset tehtävät työvoimapolitiisissa toimenpiteissä tai kuntouttavassa työtoiminnassa mukana oleville voivat kuulua terveydenhoitajan toimenkuvaan. (Saikku 2009, 90). Lisäksi pitkäaikaistyöttömien terveystapaamisia tekevältä terveydenhoitajalta vaaditaan erityistietoa työttömien terveystarkastuksista ja vahvaa yhteistyötä työhallinnon sekä sosiaalitoimen kanssa (Lehtonen 2010, 11).

6.1 Terveystapaamiset Hämeenlinnassa

Terveystapaamiset aloitettiin Hämeenlinnassa syksyllä 2009. Hämeenlinnassa työttömien terveystapaamiset on toteutettu tilaamalla ne Hämeenlinnan terveyspalvelut - liikelaitokselta. Palvelukokonaisuuteen kuului terveystapaamiset, jatkohoidon järjestäminen, yhteistyö eri tahojen välillä sekä jatkohoidon toteuttamisen seuranta. (Saikku & Sinervo, 2010, 56.) Työkykyä ei varsinaisesti kartoiteta terveystapaamisessa, mutta mikäli työ- ja elinkeinohallinnolla on tarvetta selvittää työkykyä, on terveystapaamisen jälkeen varattu vastaanottoaika omalääkärille. Terveydenhoitajan rooliin kuuluu terveystapaamisten toteuttaminen, hoidontarpeen arviointi, jatkohoidon suunnittelu ja palveluohjaus. (Lehtonen 2010, 7; Saikku 2009, 38.)

Hämeenlinnan keskustan tuntumassa asuvat asiakkaat ovat tulleet terveystarkastuksiin pääterveysasemalle. Terveydenhoitaja on käynyt tekemässä terveystarkastuksia myös Lammin, Hauhon ja Kalvolan terveysasemilla, sekä syksyllä 2010 Hattulassa. Tavoitteena on ollut parantaa palvelun saatavuutta tarjoamalla terveystarkastus asiakkaan lähimmällä terveysasemalla. Terveydenhoitajalla on ollut muilla terveysasemilla käytössään asianmukaiset tilat, kuten oma työhuone ja ATK-järjestelmä, jotta terveystarkastukset voitaisiin tehdä tasapuolisesti kaikkia asiakkaita palvellen. (Lehtonen 2010, 6 - 7.)

6.2 Terveystapaamisten sisältö Hämeenlinnassa

Hämeenlinnassa terveydenhoitaja on toteuttanut terveystapaamisia yhteistyössä TYP:n kanssa. Terveydenhoitajan tavoitteena on tutkia asiakkaan hyvinvointia tukevat ja terveyttä heikentävät asiat. Hyvinvointia heikentävät asiat liittyvät asiakkaan fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen hyvinvointiin. Terveystapaamisessa tarkoituksena on selvittää perusteellisesti asiakkaan terveydentila ja kartoittaa terveyttä uhkaavat riskit. Terveystarkastukseen on varattu 1½ - 2 tuntia aikaa. Terveystarkastus sisältää esitie-

tojen keräämisen, perusmittauksia, kuten verenpaine, hemoglobiini, verensokeri, pituus, paino, vyötärön ympärys ja keuhkofunktio tutkimukset (PEF ja FEV₁). Lisäksi arvioidaan tupakan ja alkoholin terveystarvikkeet ja päivitetään rokotustiedot. (Lehtonen 2010, 13.)

Terveystarkastuksessa kartoitetaan asiakkaan fyysisen terveyden lisäksi psyykkistä ja sosiaalista terveyttä uhkaavia tekijöitä. Terveystarkastuksessa käydään keskustelua asiakkaan kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja asiakkaalle annetaan aikaa tuoda esille hänelle tärkeitä asioita keskustelun kautta. Asiakkaat saavat tukea ja neuvoja tarvittaviin elintapamuutoksiin. Terveystarkastuksissa esiin nousevista terveystarvikkeista keskustellaan, mutta annetaan myös positiivista palautetta kunnossa olevista elintavoista tai terveyteen koskevista asioista. (Lehtonen 2010, 13.)

Terveystapaamisten keskeinen osa on palveluohjaus. Asiakkailta on saatanut olla vuosia edellisestä terveydenhuollon kontaktista. Terveydenhoitaja arvioi yksilöllisesti jokaisen asiakkaan kohdalla jatkohoidon tarpeen ja tarvittaessa laittaa lähetteen verikokeisiin ja varaa vastaanottoajan omalle lääkärille. Muita jatkohoidon ohjauspaikkoja ovat tarvittaessa A-klinikka, sairaanhoitajan vastaanotto sekä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto. (Lehtonen 2010, 3.) Lisäksi annetaan palveluohjausta hammashuollosta, fysioterapiasta, erityisvastaanottojen toiminnasta, kuten esimerkiksi diabeteshoitajan vastaanotosta, tartuntatautihoitajan vastaanotosta sekä kolmannen sektorin toiminnasta. Näin pyritään madaltamaan kynnystä ajanvaraukseen, kun asiakkailta on tarvittavat puhelinnumerot helposti saatavilla. (Lehtonen 2010, 13 - 14.)

Terveydenhoitaja tekee jatkohoidon suunnitelman ja samalla kartoittaa asiakkaan motivoitumista ja sitoutumista jatkohoitoon. Asiakasta motivoidaan keskustellen jatkohoitoon ja jatkohoidon tarve on perusteltu hänen terveyttä edistävänä tekijänä. Asiakkaille annetaan ajantasaisia tietoja sairauksista ja niiden oireista ja lisäksi perustellaan miten ja miksi asiakas hyötyisi jatkohoidosta. (Lehtonen 2010, 13 - 14.)

Terveystapaamisten yhteydessä asiakkaat allekirjoittavat tiedonsiirtomakkeen terveydenhoitajan ja lähettävän tahon välille. Terveystapaamisen jälkeen terveydenhoitaja on tehnyt palautteen lähettävälle taholle asiakkaan terveydentilasta. Palautteeseen on kirjattu todetut sairaudet, allergiat, asiakkaan terveydentila ja suunniteltu jatkohoito. (Saikku & Sinervo 2010, 56.) Palautteen saatuaan lähettävä taho voi keskustella asiakkaan kanssa hänen terveydestä suhteessa työkykyyn. Terveydentila otetaan huomioon aktivointisuunnitelmissa. Tarvittaessa terveydenhoitaja kutsutaan moniammatillisen työyhteisön jäseneksi, kun käsitellään asiakkaiden elämäntilanteita, työllisyyttä ja hyvinvointia. (Lehtonen 2010, 14.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä asiakastyytyväisyyskysely Hämeenlinnan työvoiman palvelukeskuksen terveystapaamisissa käyneille asiakkaille. Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää vastaus tutkimuskysymykseen: Ovatko Hämeenlinnan seudun työvoiman palvelukeskuksen asiakkaat tyytyväisiä heille suunnattuihin terveystarkastuksiin? Opinnäytetyön tutkimusosio toteutettiin kvantitatiivisella tutkimuksella, johon tuli 23 monivalintakysymystä. Tutkimuksessa käytettiin neljäportaista mittaasteikkoa. TYP:n työntekijöiden toiveesta kyselylomakkeeseen jätettiin avoin kysymys, johon asiakkailta oli mahdollisuus kommentoida mieleisiä asioita.

Kyselylomake suunniteltiin Hämeenlinnan TYP:n sosiaalityöntekijän ja terveystapaamisia toteuttaneen Hämeenlinnan liikelaitoksen alaisena toimivan terveydenhoitajan kanssa. Yhteistyöpalavereita pidettiin syksyn 2010 aikana, jolloin kyselylomaketta suunniteltiin. Tarkoituksena oli kerätä kyselylomakkeen avulla numeerista tietoa asiakkaiden kokemuksista terveystapaamisista. Opinnäytetyön tavoite oli selvittää Hämeenlinnan TYP:n asiakkaiden mielipiteitä PTT - hankkeen pohjalta käynnistetyistä terveystarkastuksista ja löytää kehittämisaiheita työttömien työnhakijoiden terveystarkastuksista.

7.1 Kyselylomakkeiden suunnittelu

Kyselylomakkeeseen (Liite 1) muodostettiin yhteistyökumppanien toiveiden mukaisia väittämiä, joista asiakkaat valitsivat omaa mielipidettään vastaavan vastausvaihtoehdon. Kyselylomake jaettiin neljään osaluokkaan, joiden otsikot olivat Esitiedot, Terveystarkastukseen ohjautuminen, Terveystarkastukset, Terveysneuvonta ja Terveystarkastuksen jälkeen. Esitiedoissa haluttiin selvittää asiakkaiden sukupuoli ja ikähaarukka. Kyselylomakkeen ikähaarukka oli jaettu viiteen vaihtoehtoon, jotka olivat alle 30, 30 - 39, 40 - 49, 50 - 59 ja yli 60. Kyselylomakkeet postitettiin tammikuussa 2011 TYP:n asiakkaille, jotka olivat käyneet terveystarkastuksessa vuosien 2009 - 2010 aikana. Kyselyjen mukana lähetettiin valmiiksi maksettu palautuskuori, joka osoitettiin Hämeen ammattikorkeakoululle opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle. Asiakkaat vastasivat kyselyyn nimettöminä. Kyselylomakkeisiin vastaaminen haluttiin tehdä mahdollisimman neutraaliksi ja vain tutkijoiden käyttöä varten. Kyselylomakkeen ulkoasu suunniteltiin selkeäksi ja helppolukuiseksi, jotta asiakkaiden olisi helppo vastata lomakkeeseen.

Kyselylomakkeen tavoitteena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia terveystarkastukseen ohjautumisesta, terveystarkastuksen sujuvuudesta ja tarpeellisuudesta, terveysneuvonnan riittävydestä ja tarpeellisuudesta ja mahdollisista elämänmuutoksista terveystarkastusten jälkeen. TYP:ssa oli kiinnostuneita siitä, miten asiakas oli kokenut terveysasioiden puheeksi oton, oliko terveystarkastusten markkinointi riittävää ja oliko terveys-

tarkastuksia edeltänyt prosessi selkeä. Terveystarkastuksia suorittanut terveydenhoitaja toivoi kyselylomakkeeseen kysymyksiä, joissa käsiteltiin terveystarkastusten kattavuutta, terveysneuvonnan riittävyttä ja jatkohoittoon ohjauksen tarpeellisuutta.

7.2 Kyselylomakkeen tarkoitus

Kyselylomakkeen tarkoituksena oli kartoittaa TYP:n asiakkaiden kokemuksia terveystarkastuksiin ohjautumisesta, terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta sekä vaikuttiko terveydenhoitajan tapaaminen asiakkaiden terveystottumuksiin. Kyselylomakkeen tuloksien avulla voimme olla mukana kehittämässä terveystarkastusten toteutusta ja sisältöä. Yhteistyökumppaneiden kanssa suunnitellut kysymykset tukevat opinnäytetyömme tavoitetta ja kyselylomakkeen tarkoitusta.

Kyselylomakkeella tutkittiin terveystarkastuksiin ohjautumista kysymyksillä, jotka koskivat ohjautumisen sujuvuutta ja palveluohjauksen riittävyttä ja selkeyttä. Kyselylomakkeessa selvitettiin myös ennen terveystarkastusta saatavien kutsukirjeiden ja esitietokaavakkeiden selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Opinnäytetyön tavoitteen kannalta oli tärkeää tutkia myös terveystarkastukseen saapumisen helppoutta, jotta selviäisi, onko terveydenhoitajan vastaanotto niin kutsuttu matalan kynnyksen paikka, johon asiakkaiden on helppo saapua terveydentilan kartoitukseen.

Terveystarkastusten kehittämisen kannalta kyselylomakkeeseen valikoitiin kysymyksiä, jotka käsitelivät terveystarkastuksen kattavuutta, terveystarkastukseen varatun ajan riittävyttä, mittausten hyödyllisyyttä ja otettiin asiakkaiden omat toiveet huomioon jatkohoittoa suunniteltaessa. Kyselylomakkeella selvitettiin asiakkaiden kokemuksia yhteistyöstä terveydenhoitajan kanssa. Kysymyksillä kartoitettiin, kokivatko asiakkaat keskustelun omasta terveydentilastaan helpoksi sekä kokivatko asiakkaat, että terveydenhoitaja kuunteli asiakkaiden mielipiteitä asiakkaiden terveydentilasta. Kyselylomakkeella haluttiin myös selvittää, oliko terveystarkastuksessa käynti saanut asiakkaan miettimään omaa terveydentilaansa.

Kyselylomakkeella tutkittiin asiakkaiden kokemuksia terveysneuvonnan riittävydestä ja vaikuttiko terveysneuvonta asiakkaiden terveystottumuksiin. Kyselyllä selvitettiin, saivatko asiakkaat kokemuksiansa mukaan uutta tietoa terveydentilaansa liittyen, saivatko asiakkaat riittävästi tietoa saatavilla olevista terveyspalveluista ja hakeutuivatko asiakkaat terveydenhoitajan suosittelemiin terveyspalveluihin.

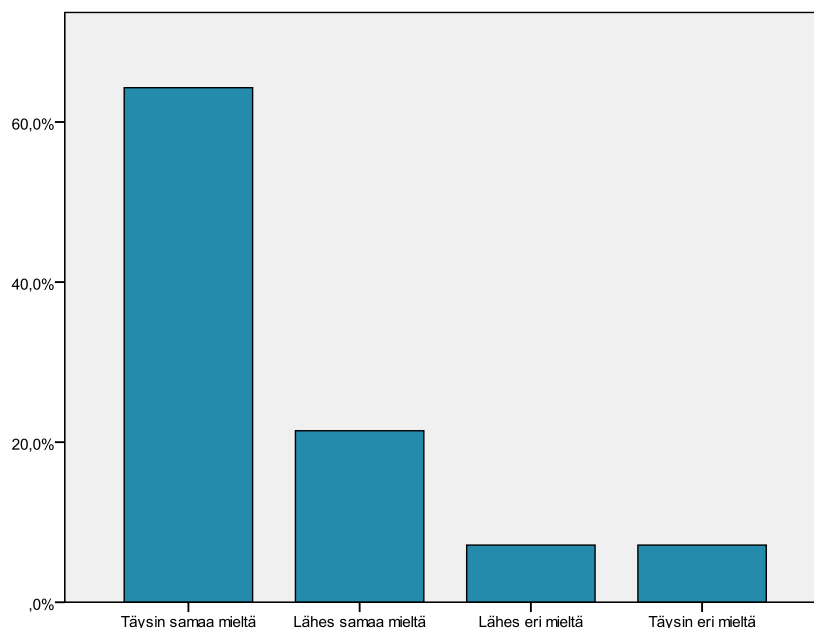
Terveystarkastusten jälkeisiä elämäntapamuutoksia ja jatkohoittoa kartoitettiin kysymyksillä, jotka käsitelivät terveyspalvelujen käyttöä jatkohoidon näkökulmasta sekä aiheuttiko terveystarkastus huolta asiakkaiden terveydentilastaan. Kyselyssä selvitettiin myös, onko terveystarkastus edistänyt asiakkaiden aktiivista hakeutumista työelämään. Asiakkaiden yleistä mielipidettä terveystarkastuksen kokonaisuudesta kuvasi kysymys, jossa kysyttiin, suosittelisivatko asiakkaat terveystarkastuksia ystävilleen.

8 KYSELYN TULOKSET JA ANALYSOINTI

Kyselylomakkeet analysoitiin IBM SPSS Statistics-ohjelmalla. Ohjelma on suunniteltu tutkijoiden käyttöön numeeristen tutkimustulosten analysointiin (Ohjelmistot & ratkaisut 2011). Tutkimuksen otanta oli 130 TYP:n asiakasta, jotka olivat käyneet terveystarkastuksissa. Kyselylomakkeita palautui analysoitavaksi 30 eli 23,08 prosenttia otannasta. Vastausprosentti oli vähäinen, mutta riittävä tutkimuksen toteuttamiseen. Kyselyyn vastanneista asiakkaista 73,3 prosenttia oli miehiä ja 20,0 prosenttia oli naisia (Liite 2, taulukko 1). Kyselyyn vastanneista 6,7 prosenttia ei halunnut kertoa sukupuoltaan. Vastanneiden ikäjakauma oli seuraava; alle 30-vuotiaita oli 3,3 prosenttia, 30–39-vuotiaita oli 10,0 prosenttia, 40 - 49 -vuotiaita oli 56,7 prosenttia, 50 - 59 -vuotiaita oli 26,7 prosenttia ja yli 60-vuotiaita oli 3,3 prosenttia (Liite 2, taulukko 2).

8.1 Terveystarkastukseen ohjautuminen, kutsukirje ja esitietokaavake

Kyselylomakkeiden tuloksista kävi ilmi, että terveystarkastuksista kerrottiin riittävän selkeästi TYP:ssa (Liite 2, taulukko 3). Tulosten mukaan terveystarkastukseen TYP:sta ohjautuminen koettiin sujuvaksi, sillä 60,0 prosenttia oli täysin samaa mieltä ”Terveystarkastukseen ohjautuminen oli sujuvaa”-väittämän kanssa (Kuva 1).

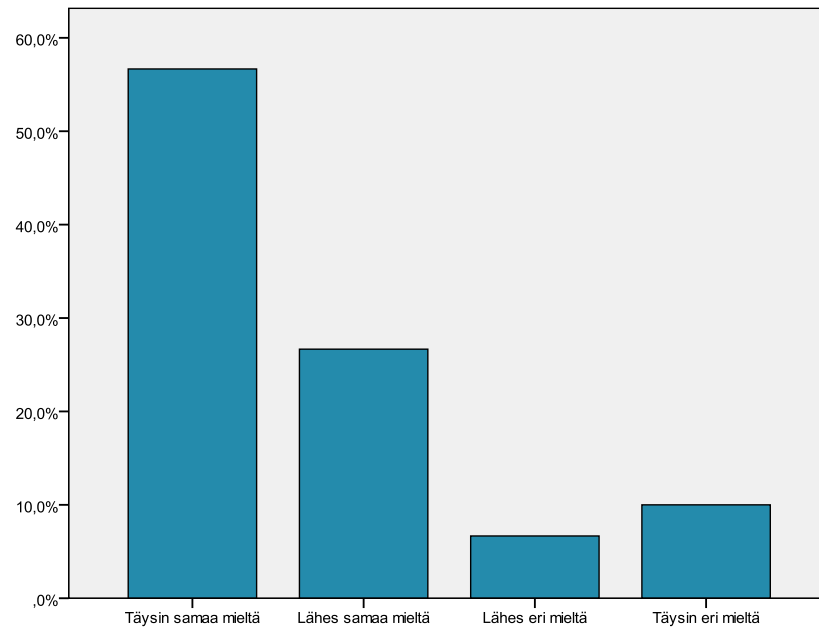


Kuva 1. Terveystarkastukseen ohjautuminen koettiin tutkimuksen mukaan selkeäksi.

Kutsukirje jolla asiakkaat kutsuttiin terveystarkastukseen, koettiin selkeäksi, sillä jopa 80 prosenttia vastanneista oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä (Liite 2, taulukko 4). Terveystarkastukseen lähetetyn kutsukirjeen koettiin sisältävän riittävästi tietoa terveystarkastuksista (Liite 2, taulukko 5). Asiakkaat kokivat esitietokaavakkeen selkeäksi tutkimuksen mukaan (Liite 2, taulukko 6).

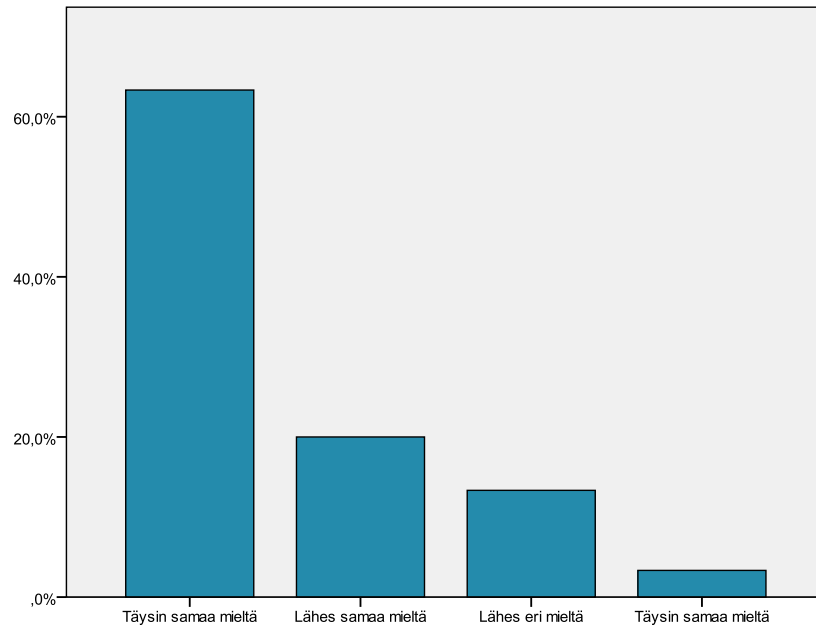
8.2 Terveystarkastukset

Vastausten mukaan terveystarkastuksiin asiakkaat kokivat terveydenhoitajan vastaanotolle saapumisen helpoksi (Liite 2, taulukko 7). Yksikään vastaajista ei kokenut terveydenhoitajan vastaanotolle saapumista epämiellyttäväksi ja vastannut olevansa täysin eri mieltä väittämän kanssa. Väittämän ”Terveydentilani selvitetiin kattavasti terveystarkastuksessa” kanssa täysin samaa mieltä oli 56,7 prosenttia vastaajista, josta voidaan päätellä, että suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä terveystarkastuksen laajuuteen (Kuva 2).



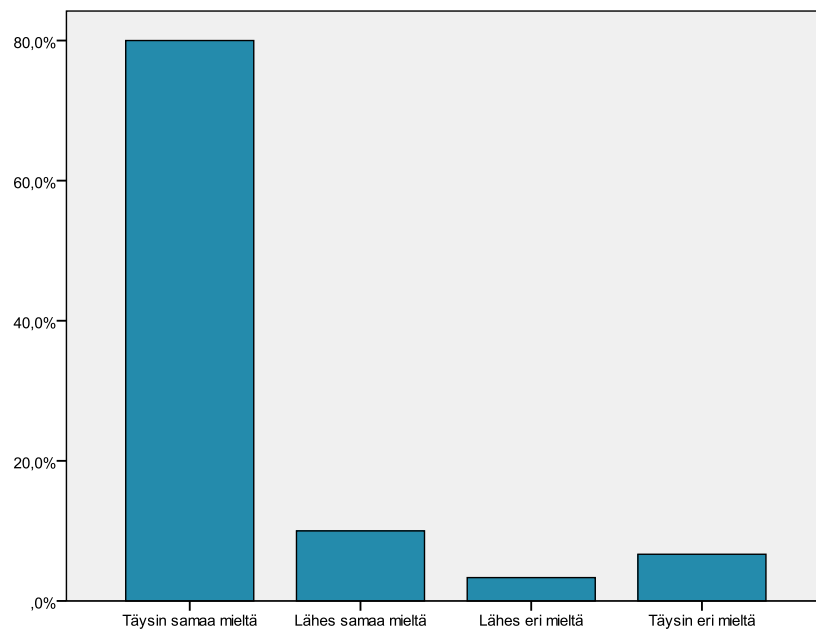
Kuva 2. Tutkimuksen mukaan terveydentila selvitetiin kattavasti terveystarkastuksessa.

Terveystarkastuksissa otetut mittaukset koettiin myös hyödyllisiksi, sillä 63,3 prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän ”Terveystarkastuksissa otetut mittaukset olivat hyödyllisiä” (Kuva 4).



Kuva 4. Terveystarkastuksessa otetut mittaukset olivat hyödyllisiä vastausten mukaan.

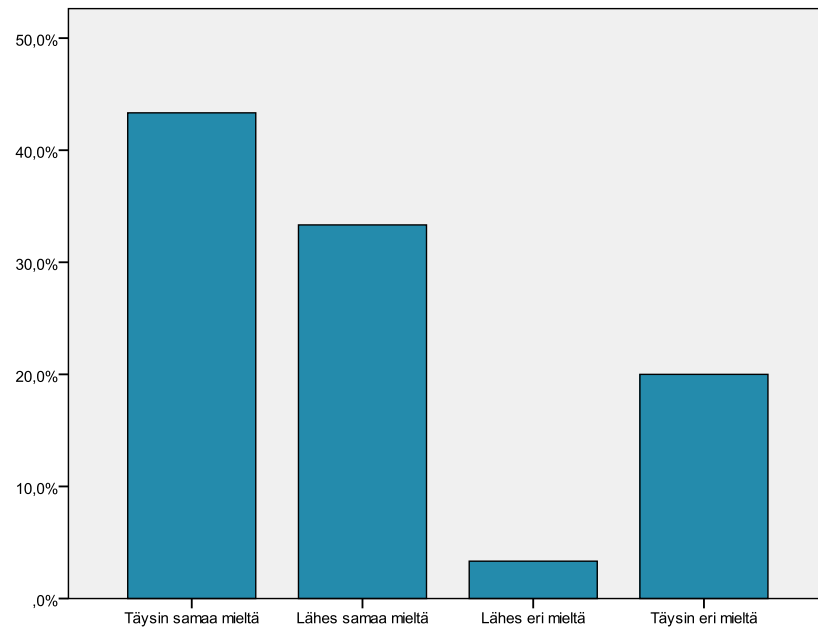
Vastanneiden asiakkaiden mielestä terveystarkastukseen oli varattu riittävästi aikaa, sillä 80 prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän ”Terveystarkastukseen oli varattu riittävästi aikaa” (Kuva 3).



Kuva 3. Terveystarkastukseen oli varattu asiakkaiden kokemuksen mukaan riittävästi aikaa.

Asiakkaiden mielipiteet heidän omat toiveensa huomioon ottamisesta jatkohoitoa suunniteltaessa olivat positiiviset (Liite 2, taulukko 8). Vastausten mukaan asiakkaat kokivat yhteistyön terveystarkastuksia suorittaen terveydenhoitajan kanssa helpoksi, sillä jopa 83,3 prosenttia vastanneista oli väittämän kanssa samaa mieltä (Liite 2, taulukko 9). Keskustelu omasta terveydentilasta terveydenhoitajan kanssa koettiin helpoksi (Liite 2, taulukko 10) ja asiakkaat kokivat terveydenhoitajan kuunnelleen heidän omia mielipiteitään terveydentilastaan (Liite 2, taulukko 11). Vastausten mukaan terveystarkastus sai suurimaan osan asiakkaista ajattelemaan omaa terveydentilaansa, sillä 76,7 prosenttia vastaajista oli täysin tai lähes sa-

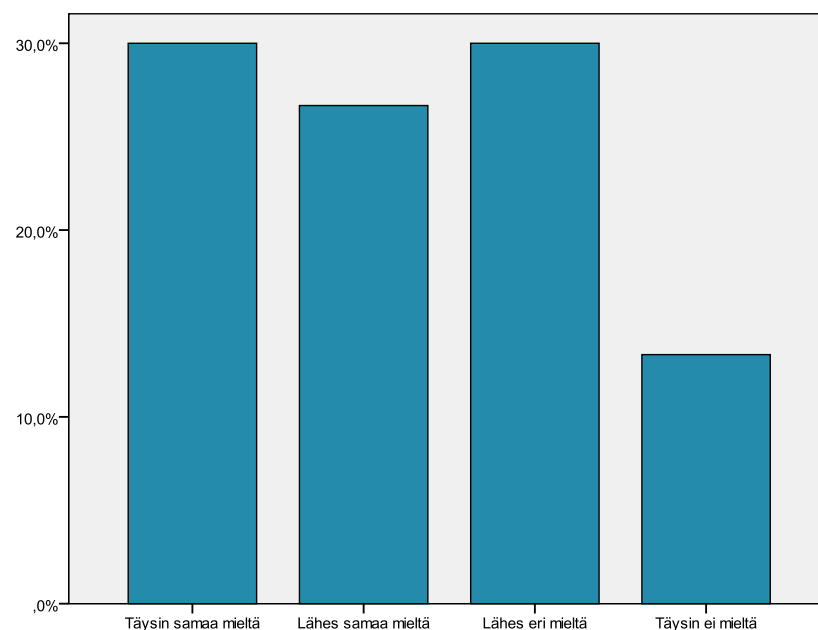
maa mieltä väittämän ”Terveystarkastuksen vastaanotolla käynti sai minut ajattelemaan terveydentilaani” (Kuva 5).



Kuva 5. Terveystarkastuksen vastaanotolla käynti sai asiakkaat ajattelemaan terveydentilaansa.

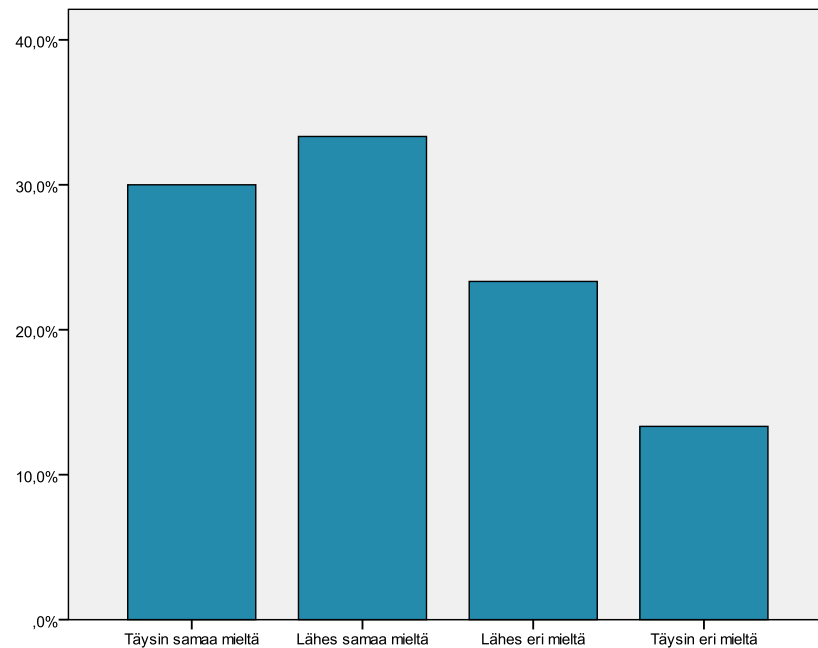
8.3 Terveysneuvonta

Vastausten mukaan kyselylomakkeeseen vastanneet asiakkaat saivat mielestään riittävästi terveysneuvontaa terveystarkastuksen yhteydessä (Liite 2, taulukko 12). Asiakkaiden mielipiteet jakaantuivat väittämässä ”Sain uutta tietoa terveydentilaani liittyen”. Väittämään vastanneista 56,7 prosenttia oli täysin tai lähes samaa mieltä ja 43,3 prosenttia oli täysin tai lähes eri mieltä (Kuva 6).



Kuva 6. Vastanneiden mielipiteet omaan terveydentilaansa liittyvän tiedon lisääntymisestä terveystarkastuksessa.

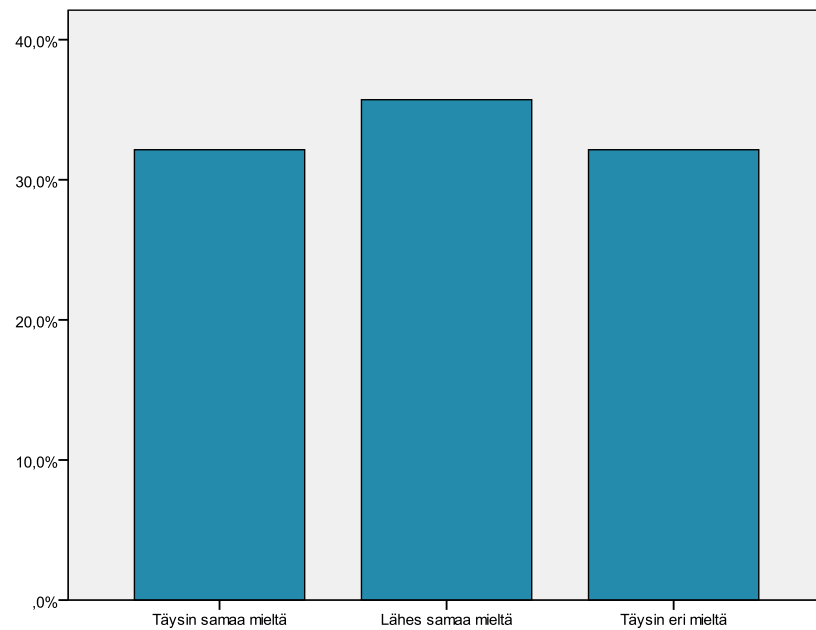
Vastausten mukaan asiakkaat ovat kiinnittäneet hyvinvointiinsa huomiota terveystarkastukseen enemmän kuin ennen terveystarkastusta (Liite 2, taulukko 13). Suurin osa vastanneista on kyselyn mukaan noudattanut terveydenhoitajalta saamiaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä ohjeita ja neuvoja terveystarkastuksen jälkeen (Liite 2, taulukko 14). Vastauksista selvisi, että asiakkaat kokivat saaneensa riittävästi tietoa saatavilla olevista terveyspalveluista, sillä 63,3 prosenttia vastaajista oli täysin tai lähes samaa mieltä väittämän ”Sain riittävästi tietoa saatavilla olevista terveyspalveluista” kanssa (Kuva 7).



Kuva 7. Riittävän tiedon saaminen tarjolla olevista terveyspalveluista.

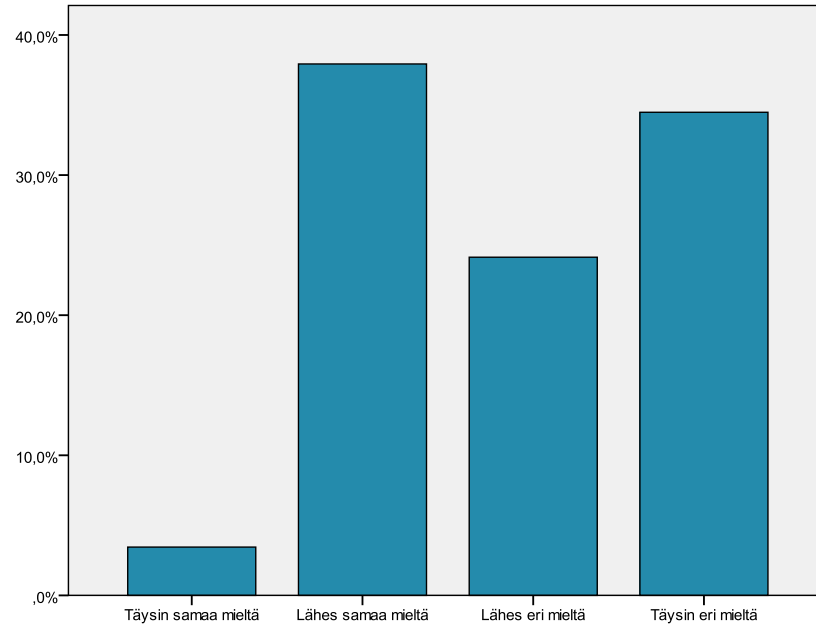
8.4 Terveystarkastuksen jälkeen

Vastauksista selvisi, että noin kolmasosa asiakkaista ei hakeutunut terveystarkastuksen jälkeen terveydenhoitajan suosittelemiin terveyspalveluihin. Vastaukset jakoutuivat tasaisesti kolmen eri vaihtoehdon välille väittämässä ”Hakeuduin terveydenhoitajan suosittelemiin terveyspalveluihin” (Kuva 8).



Kuva 8. Vain kolmasosa vastanneista hakeutui terveydenhoitajan suosittelemien terveyspalveluiden pariin.

Vastausten mukaan terveystarkastus ei aiheuttanut suurimmalle osalle asiakkaista huolta heidän omasta terveydentilastaan (Liite 2, taulukko 15). Asiakkaat kokivat kyselyn mukaan, ettei terveystarkastus myöskään edistänyt heidän aktiivista hakeutumista työelämään, sillä 56,6 prosenttia vastaajista oli täysin tai lähes eri mieltä väittämän ”Terveystarkastus on edistänyt aktiivista hakeutumista työelämään” (Kuva 9).



Kuva 9. Terveystarkastus ei juurikaan edistänyt vastanneiden aktiivista hakeutumista työelämään.

Suurin osa asiakkaista oli tyytyväinen terveystarkastukseen ja suosittelisi terveystarkastusta myös ystävilleen (Liite 2, taulukko 16).

8.5 Kyselylomakkeiden avoimet kommentit

Kyselylomakkeissa oli varattu tilaa asiakkaiden omille kommenteille. Vastanneista asiakkaista 30 prosenttia oli kirjoittanut oman kommenttinsa kyselylomakkeen loppuun. Kommenteista nousi esiin huoli tulevaisuuden terveydenhuollosta sekä kehitysideoita terveystarkastuksen kehittämiseksi. Monissa kommenteissa toivottiin enemmän mielenterveyspalveluita ja panostusta psyykkiseen hyvinvointiin.

Huolettaa tulevaisuuden terveydenhuolto!!!

Kohdallani ”toimenpide” oli lähes turha, pidän hyvää huolta terveydestäni osallistumalla säännöllisesti ”vuosikontrolleihin” oman lääkärini valvonnassa joka on ohjannut ”jatkoihin”. Valitettavasti esim. päihteiden käyttäjät yms. syrjäytyneet eivät käytä tätä tarkastusta hyväkseen.

Tähän jos voisi lisätä vielä kuntotestauksen esim. kävely- tai pyöräilytestillä niin ko. tarkistus olisi ollut täydellinen! Myös psykologin tai terapeutin vastaanotto olisi ollut hyvä lisä, sairaanhoitaja keskittyi enemmän fyysiseen hyvinvointiin.

Kävin terv.tarkastuksessa muistaakseni 2009. Nyt kun olen hakeutunut työelämään olen yhä huolestuneempi terveydestäni ja jaksamisestani. - -

Hammaslääkärin soisin olevan osa terveystarkastusta. Mielenterveys on myös asiakkaan aloitteen varassa eli on kyetävä myöntämään ongelma. - -

9 POHDINTA

Pitkäaikaistyöttömät ovat jääneet terveystarkastusten ulkopuolelle, vaikka terveystarkastusten tarve on suuri. Hämeenlinnan TYP toimi aktiivisena pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten edistäjänä. Hämeenlinnassa käynnistettiin työttömien terveystarkastukset itsenäisesti vuonna 2009. Hämeenlinna ei kuulunut PTT-hanke kuntiin hankkeen alkuvaiheessa, vaan Hämeenlinna liittyi PTT-hankkeen kunnaksi vasta hankkeen juurruttamisvaiheessa.

Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten aloittaminen vastaa monen kansallisen hankkeen tavoitteita. Lainsäädännön mukaan kaikille kansalaisille pitää olla saatavilla yhdenvertaiset terveystarkastukset sosioekonomisesta asemasta huolimatta. Pitkäaikaistyöttömille järjestetyt terveystarkastukset linkittävät pitkäaikaistyöttömät osaksi terveystarkastuksia, ja kaventavat sosioekonomisia terveyseroja PTT-hankkeen tavoitteiden mukaisesti. Hämeenlinnan toimintamalli työttömien terveystarkastusten tuottajana parantaa heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien kansalaisten työ- ja toimintakykyä, elämänhallintaa ja hyvinvointia ja vähentää työttömyyden haittavaikutuksia.

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä terveystarkastuksissa käyneiden asiakkaiden mielipiteitä terveystarkastuksista. Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää mahdollisia kehittämisideoita terveystarkastusten kehittämiseksi. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ovat uusi osa terveystarkastuksia, mistä johtuen asiakastyytyväisyyskysely haluttiin toteuttaa. Tutkimustulokset käytiin läpi yhteistyökumppaneiden kanssa.

Kehittämistehtävän aihe muodostui tutkimustulosten pohjalta, sillä terveydenhoitajan antamasta terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksiin ohjaamisesta huolimatta asiakkaat eivät olleet noudattaneet terveydenhoitajan ohjeita. Yhteistyöpalaverissa pohdimme pitkäaikaistyöttömien terveydentueksi erilaisia kehittämisvaihtoehtoja. Työttömille suunnattu elämäntarkastusryhmä tukee parhaiten työttömien terveyttä ja hyvinvointia. Hämeenlinnassa pitkäaikaistyöttömille ei ole ollut tarjolla ryhmämuotoista toimintaa terveyden edistämiseksi. Kehittämistehtävänä teemme elämäntarkastusryhmän ohjausmateriaalikansion terveydenhoitajan ja TYP:n työntekijöiden tueksi.

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden perusta on mittarin sisältövaliditeetti. Jos mittari on valittu väärin, on mahdotonta saada luotettavia tuloksia, vaikka tutkimuksen luotettavuuden muut osa-alueet olisivat kunnossa. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 152.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon asiakastyytyväisyyden mittaukseen suunniteltu kyselylomake. Kyselylomakkeeseen on suunniteltu yhteistyökumppanin kanssa kysymykset, jotka mittaavat asiakastyytyväisyyttä moniulotteisesti. Kyselylomakkeen neliportaisesta mittausasteikosta saadaan laajasti numeerista tietoa terveystarkastuksista.

Kvantitatiivisen tutkimuksen tulosten luotettavuuden arviointiin kuuluu myös tutkimustulosten yleistettävyyden arviointi. Tässä tutkimuksessa on tutkittu pelkästään pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia, joten tutkimuksen tuloksia voidaan yleistää pitkäaikaistyöttömille tehtyihin terveystarkastuksiin. Tutkimukseen osallistuneet TYP:n asiakkaat tavoitettiin kirjeitse ja tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat käyneet terveystarkastuksissa vuosina 2009 tai 2010. Kyselylomakkeet lähetettiin kaikille Hämeenlinnan seudun TYP:n asiakkaille, jotka olivat siihen mennessä käyneet terveystarkastuksessa, joten tutkimukseen osallistunut joukko edustaa riittävästi tutkimuksen tarkoitusta. Tutkimukseen osallistunut joukko oli 130 terveystarkastuksissa käynyttä pitkäaikaistyöttömää.

Kyselylomakkeen vastausprosentti oli 23,08 prosenttia, mikä oli odotettua vähäisempi. Otanta on kvantitatiiviseen tutkimukseen riittävän suuri, mutta tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää vastausprosentin alhaisuus. Tämän tutkimuksen tulosta voi kuitenkin heikentää Hawthornen efekti, jossa tutkittava voi muuttaa käyttäytymistään, kun hän tietää olevansa tutkimuskohteena (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 158). Tutki-

muksen tulokset ovat merkittäviä käytännön terveydenhoitotyöhön, sillä tuloksista nousi esille kehitysehdotuksia.

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on eettisyys. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 172.) Tämän tutkimuksen eettisyyttä on ohjannut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan vuonna 2009 antama ohjeistus ”Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelyminen”, jota Hämeen ammattikorkeakoulu on sitoutunut noudattamaan. Tätä tutkimusta tehdessä olemme noudattaneet tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, jotka tarkoittavat rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimustulosten arvioinnissa.

Tutkimuksen tulokset tutkittiin ja analysoitiin asianmukaisella ohjelmalla ja tulokset tarkistettiin ohjelmaan lisäämisen jälkeen. Tutkimuksessa sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä kunnioittaneet muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Menettelyohjeet hyvän tieteellisen käytännön varmistamiseksi 2009, 4 - 5.)

Tutkimuksessa otettiin myös huomioon hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet, jotka American Nurses Association (ANA) on laatinut vuonna 1995. Tutkimuksessa suojeltiin tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 176.) Asiakastyytyväisyyslomakkeita postittaessa tutkittavien yksityisyys säilyi, sillä vain asiakkaiden kanssa työskennelleet TYP:n työntekijä ja terveydenhoitaja käsitteivät asiakkaiden yhteystietoja. Lomakkeet palautettiin nimettöminä Hämeen ammattikorkeakoululle, joten vastaustuloksistakaan ei selviä asiakkaan henkilöllisyys. Tutkimusraporttiin ei kirjata asiakkaiden kommentteja, joista voisi tunnistaa vastaajan henkilöllisyyden.

9.2 Lähteiden luotettavuus

Pitkäaikaistyöttömyyttä käsittelevät tutkimukset sijoittuvat pääasiassa 1990 - luvulle, jolloin tutkimuksen kohteena oli laman aiheuttama työttömyys. Pitkäaikaistyöttömyyttä on alettu tutkia uudestaan 2010 - luvulla, sillä sosioekonomiset erot eivät ole kaventuneet 1990 - luvun laman jälkeen. Opinnäytetyöprosessin alussa pitkäaikaistyöttömyyden ja terveyden välistä yhteyttä käsittelevää tutkimusmateriaalia oli vaikea löytää. Opinnäytetyöprosessin aikana tutkimusmateriaalia on julkaistu valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. Keskeisimmät lähdemateriaalimme koskevat valtakunnallista PTT - hanketta, johon on kerätty eri kirjoittajien tutkimuksia työttömyyden vaikutuksista terveyteen ja työttömien palvelujen tarpeesta.

Lähteitä arvioitaessa on otettava huomioon kirjoittajan tunnettuus ja arvovalta sekä lähteen ikä. Tuoreiden lähteiden uusimpaan tietoon on kumulointunut aiemmat tutkimukset ja aiemmista tutkimuksista saatu tieto. Teo-

riaosuudessa käytetyt tutkimukset ovat arvovaltaisten organisaatioiden kuten Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja sekä eri tutkijoiden julkaisemia luotettavia tutkimustuloksia. Hyödysimme teoriaosuudessa 1990 - luvulla toteutettua kansainvälistä tutkimusta, joka käsittelee työttömyyden vaikutusta terveyteen. Työttömyyden vaikutukset terveyteen ovat pysyneet samoina 1990 - luvun laman ajasta 2010 - luvulle, joten on perusteltua käyttää lähteinä vanhempia tutkimuksia.

9.3 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimustulosten mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä TYP:lta saamaansa ohjeistukseen terveystarkastuksista ja kutsukirjeen selkeyteen. Tulosten mukaan suurin osa asiakkaista oli tyytyväisiä TYP:n toimintaan ja ohjaukseen terveystarkastusten suhteen. Avoimista kysymyksistä ilmeni asiakkaiden ihmetys, miksi TYP:lle lähetetään palaute terveystarkastuksen tuloksista. Terveystarkastukseen lähettäessä asiakas allekirjoittaa sopimuksen, jossa hän suostuu tietojen siirtämiseen. Tiedon siirron voisi tuoda esille paremmin, kun TYP lähettää asiakkaan terveystarkastukseen. Terveystarkastuksessa voisi myös muistuttaa asiakkaista tiedon siirrosta. Tiedon siirron syyt voisi perustella asiakkaille, jotta asiakkaille ei jäisi ihmettelyn aihetta.

Tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä terveystarkastusten sisältöön. Terveydenhoitajan työ koettiin positiiviseksi, ja yhteistyö terveydenhoitajan kanssa sujui hyvin. Asiakkaiden mielipiteiden mukaan terveydenhoitaja kuunteli ja otti asiakkaan mielipiteet huomioon, mikä on tärkeä ominaisuus terveydenhuoltoalan ammattilaiselta. Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajan työssä ei sinänsä ole kehitettävää. Asiakkaat kokivat tutkimustulosten mukaan, että terveystarkastuksissa terveydentila selvitetiin riittävän hyvin. Terveystarkastuksissa otettuihin mittauksiin oltiin pääosin tyytyväisiä ja ne koettiin hyödyllisiksi. Terveystarkastukseen oli varattu riittävästi aikaa, sillä valtaosa asiakkaista koki terveystarkastukseen varatun ajan riittäväksi. Tutkimustulosten pohjalta terveystarkastusten sisältö on kattava ja asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun.

Tutkimustulosten mukaan terveystarkastus sai valtaosan asiakkaista miettimään omaa terveydentilaansa. Asiakkaiden vastausten mukaan terveystarkastus ei kuitenkaan tarjonnut uutta tietoa heidän terveydentilastaan. Asiakkaat olivat siis tietoisia omasta terveydentilastaan jo ennen terveystarkastusten toteutumista ja mittausten tuloksia. Terveydentila selvitettiin laajasti eri mittausten avulla. Tutkimustulosten mukaan asiakkaat tiesivät jo mahdollisista mittausten osoittamista terveysriskeistä. Mietittäväksi jää, olivatko asiakkaat olleet jo terveystarkastusten parissa ennen terveystarkastusta. Toisaalta asiakkaat saattoivat olla terveydentilaltaan hyväkuntoisia, vaikka kansalliset tutkimustulokset osoittavat, että työttömien terveydentila on huonommassa kunnossa, kuin työssäkäyvien henkilöiden. Terveystarkastuksessa käyneet henkilöt saattoivat olla tietoisia terveydentilastaan omien tuntemustensa perusteella, minkä vuoksi terveystarkastus ei sinänsä tuonut uutta tietoa terveydentilasta.

Asiakkaat olivat tulosten mukaan tyytyväisiä terveysneuvontaan, ja kokivat saaneensa riittävästi tietoa terveyteensä liittyvää tietoa. Tutkimustulosten mukaan asiakkaat noudattivat terveydenhoitajalta saamia ohjeita ja neuvoja terveystarkastuksen jälkeen. Kuitenkaan noin kolmasosa asiakkaista ei ollut hakeutunut terveydenhoitajan suosittelemien terveystarkastusten pariin. Terveystarkastuksissa asiakkaille tarjottiin mahdollisuus hakeutua terveystarkastuksiin, joihin terveystarkastusten tulokset viittasivat. Terveydenhoitaja kertoi saatavilla olevista palveluista ja tarvittaessa järjesti asiakkaille jatkohoidon. Ihmeteltäväksi siis jää, mikä oli syynä siihen, etteivät asiakkaat hakeutuneet suositeltuihin palveluihin, joilla olisi heidän terveydentilaansa parantava vaikutus.

Tutkimustulosten mukaisten vastausten kautta voisi pohtia, onko pitkäaikaistyöttömillä riittävästi tietoa terveydestä ja terveyteen vaikuttavista asioista. Terveystarkastusten lisäksi asiakkaille voisi tarjota ryhmiä, joissa kerrotaan terveydestä ja siihen vaikuttavista asioista laajemmin. Terveystarkastukset ovat kestoltaan pitkiä, eikä niiden yhteyteen varmasti olisi resursseja lisätä teoreettisen tiedon antamista terveydestä jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti. Tästä syystä voitaisiin ajatella, että ryhmämuotoinen tiedon antaminen pitkäaikaistyöttömille voisi olla tarpeellista.

Tutkimustulosten mukaan terveystarkastuksella ei myöskään ollut vaikutusta työttömien työelämään hakeutumiseen. Terveystarkastuksella ei siis ollut vaikutusta TYP:n toivomalla tavalla, eli terveydentilan selvityksen ja mahdollisten jatkotoimenpiteiden järjestämisen jälkeiseen aktiivisuuteen työelämään hakeutumiseen. Terveystarkastusten järjestämisellä on ollut kuitenkin suuri merkitys, sillä pitkäaikaistyöttömät ovat päässeet terveystarkastusten pariin.

Avoimissa kommentteissa asiakkaat toivat esille mielenterveydellisen puolen. Asiakkaat kokivat, ettei mielenterveyden osa-alueita otettu riittävästi huomioon. Terveystarkastuksissa keskityttiin enemmän fyysiseen puoleen kuin psyykkiseen hyvinvointiin. Terveydenhoitaja ohjasi jatkohoitoon henkilöt, joilla oli tarve päästä psyykkisten tekijöiden takia jatkohoidon pariin. Avoimista kommentteista voitaisiin päätellä, että asiakkaille voisi tarjota enemmän aikaa keskustella terveydenhoitajan kanssa. Terveystarkastus on kuitenkin laaja, eikä keskustelulle välttämättä jää riittävästi aikaa. Kehitysideana voisi ajatella asiakkaille ryhmämuotoista elämäntilanteen kehittämistä, jonka yksi osa-alue keskittyisi näihin asioihin.

Tutkimuksella saatiin haluttua tietoa terveystarkastuksista kokonaisuutena. Asiakkaiden mielipiteet ovat avainasemassa, kun mietitään terveystarkastusten kehittämistä. Tutkimuksen pohjalta nousi esille kehitysideoita, joiden pohjalta voimme miettiä terveydenhoitajan tutkintoon kuuluva kehittämistehtävää.

LÄHTEET

Aho, T., Linnanmäki, E., Mustonen, N. & Rotko, T. 2011. Kapeneeko kiulu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007 - 2010. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja* 8:2011. Helsinki: Yliopistopaino.

Arffman, M., Keskimäki, I., Karvonen, S. & Manderbacka, K. 2008. Huono-osaisuus terveydenhuollossa: Sosioekonomiset erot elektiivisessä kirurgiassa. *Suomen lääkirilehti*. 63 (22). Viitattu 2.12.2011. Saatavissa *Terveysportin lääkirin tietokannassa*: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=huono-osaisuus

Delahye, B., Hicks, R., Muller, J. & Winocur, S. 1996. The psychological impacts of long-term unemployment, sex differences and activity: a case study analysis. Bond University. Faculty of Humanities and Social Sciences. Viitattu 10.1.2012. Saatavissa Bondin yliopiston sivuilta: http://epublications.bond.edu.au/hss_pubs/90

Elonheimo, O. & Lehto, M. 2004. Palvelujen tuottaminen yksityisellä sektorilla. Teoksessa Elonheimo, O., Mattila, J., Mäntyranta, T. & Viitala, J. (toim.) *Terveyspalveluiden suunnittelu*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 303 - 308.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008 - 2011. 2008. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 16:2008. Helsinki: Yliopistopaino.

KansanterveysL, *Kansanterveyslaki* nro 66/1972. 28.1.1972.

Karjalainen, V. & Kerätär, R. 2010. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. *Suomen lääkirilehti*. 65 (45). Viitattu 2.12.2011. Saatavissa *Terveysportin lääkirin tietokannassa*: <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>

Kauppinen, T., Kokko, R-L. & Saikku, P. 2010. Työttömyys ja huono-osaisuuden kasautuminen. Teoksessa Karvonen, S., Moisio, P. & Vaarama, M. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki: Yliopistopaino. 234 - 250.

Kokkonen, S. 2000. Työttömien käsityksiä terveydenhoitajien terveyttä edistävästä toiminnasta. Kuopion yliopisto. *Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma*.

Kuusio, H., Luoma, M-L., Manderbacka, K., Vuorekoski, L., Wahlbeck, K. & Widström, E. 2008. *Quality and Equality of Access to Healthcare Services. HealthQUEST Country Report for Finland. National Research*

and Development Centre for Welfare and Health Reports 1:2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta nro 189/2001. 2.3.2001.

Lehtelä, K-M. Sosiaali- ja terveysalan ajantieto 2008 - 2010. Teoksessa Karvonen, S., Moisio, P. & Vaarama, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. 252 - 265.

Lehtonen, S. 2010. Loppuraportti - Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten juurruttamishankkeen loppuraportti 1.3 - 31.11.2010. Hämeenlinna.

Lehtonen, S. & Vihersalo, R. 2012. Opinnäytetyön yhteistyöpalaveri. Hämeenlinna. 11.1.2012. Palaverin muistiinpanot.

Mannila, S. & Martikainen, P. 2005. Työttömyys. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Offset Oy, 62 - 64.

Menettelyohjeet hyvän tieteellisen käytännön varmistamiseksi. 2009. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Ohjelmistot & ratkaisut. 2011. SPSS an IBM Company. Viitattu 16.1.2012. <http://www.spss.fi/>

Organisation for Economic Co-operation and Development. 2010. Economic Survey of Finland. Viitattu 10.1.2012. Saatavilla OECD:n tietokannasta: <http://www.oecd.org/dataoecd/48/9/44897180.pdf>

PeL, Suomen perustuslaki nro 731/1999. 11.6.1999.

Saikka, P. 2009. Terveystarkastus työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu 22:2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Saikka, P. 2010. Perusterveydenhuolto ja työttömien palvelut. Työttömien terveystarkastukset ja -palvelut kunnissa 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen avauksia 12:2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Saikka, P. & Sinervo, L. 2010. Työttömien terveystarkastusten juurrutus. Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu 42:2010. Helsinki: Aksidenssi Oy.

Sinervo, L. 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke. Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu 23:2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008 - 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 6:2008. Helsinki: Yliopistopaino

Suosalmi, S. 2011. Työttömien terveystarkastukset eivät kiinnosta kunta-päättäjiä. Kouvolan Sanomat 14.1.2011.

TEROKA 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos & Työterveyslaitos. Viitattu 1.12.2011. <http://www.teroka.fi/teroka/>

TerveydenhuoltoL, Terveydenhuoltolaki nro 1326/2010. 30.12.2010.

Terveydenhuoltolaki parantaa asiakkaiden asemaa. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.2.2012. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1512997>

Terveys 2015 - kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2001:8. Viitattu 10.1.2012. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys2015/t2015esi.pdf>

Terveys 2015 - kansanterveysohjelma 2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.12.2011. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suosituks_ja_toimenpideohjelmat/terveys_2015

Työttömien työnhakijoiden terveystarkastuksia koskevat suositukset n.d. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

KYSELYLOMAKE TERVEYSTARKASTUKSISTA

**Asiakastyytyväisyyskysely Työvoiman palvelukeskuksen asiakkaille
suunnatuista terveystarkastuksista**

Olemme Hämeen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opintojemme lopussa opinnäytetyksi asiakastyytyväisyyskyselyn Työvoiman palvelukeskuksen (TYP) tarjoamista terveystarkastuksista. Työvoiman palvelukeskus lähettää tämän kyselylomakkeen 130 asiakkaalleen, jotka ovat käyneet terveystarkastuksessa vuosien 2009–2010 aikana. Tavoitteemme on kysyä terveystarkastuksessa käyneiden asiakkaiden kokemuksia ja kehittää työnhakijoiden terveystarkastuksia.

Täytetyn lomakkeen voitte palauttaa nimettömänä oheisessa palautuskuoressa 31.1.2011 mennessä oppilaitokseemme. Palautteenne on meille tärkeää!

Terveisin terveydenhoitaja opiskelijat Asta Aaltonen ja Tajja Tojkander.

ESITIEDOT

1. Olen mies nainen
 2. Olen iältäni alle 30 30-39 40-49 50-59 yli 60

Valitse rengastamalla alla näkyvistä vastausvaihtoehdoista Teille sopivin vastaus.

- 1 = Täysin samaa mieltä 2 = Lähes samaa mieltä
 3 = Lähes eri mieltä 4 = Täysin eri mieltä

TERVEYSTARKASTUKSEEN OHJAUTUMINEN

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Terveystarkastuksesta kerrottiin riittävän selkeästi TYPissä. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Terveystarkastukseen ohjautuminen oli sujuvaa. | 1 | 2 | 3 | 4 |

TERVEYSTARKASTUKSET

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 3. Saamani kutsukirje terveystarkastukseen oli helposti ymmärrettävä. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Kutsukirje sisälsi etukäteen tarvitsemani tiedot terveystarkastuksesta. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Ennen terveystarkastusta täytettävä esitietokaavake oli selkeä. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Terveydenhoitajan vastaanotolle saapuminen oli helppoa. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Terveydentilani selvitettiin kattavasti terveystarkastuksessa. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Terveystarkastukseen oli varattu riittävästi aikaa. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Terveystarkastuksessa otetut mittaukset olivat hyödyllisiä. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Toiveeni otettiin huomioon jatkohoidon suunnitelmaa tehtäessä. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11. Yhteistyö terveydenhoitajan kanssa oli helppoa. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Terveydenhoitajan kanssa keskustelu omasta terveydentilastani oli helppoa. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Terveydenhoitaja kuunteli mielipiteitäni terveydentilastani. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Terveydenhoitajan vastaanotolla käynti sai minut ajattelemaan terveydentilaani. | 1 | 2 | 3 | 4 |

TERVEYSNEUVONTA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 15. Sain riittävästi terveysneuvontaa. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Sain uutta tietoa terveydentilaani liittyen. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Terveydentilaani liittyvän terveysneuvonnan ansiosta olen kiinnittänyt enemmän huomiota hyvinvointiini. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Noudatan terveydenhoitajalta saamiini neuvoja ja ohjeita | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Sain riittävästi tietoa saatavilla olevista terveyspalveluista. | 1 | 2 | 3 | 4 |

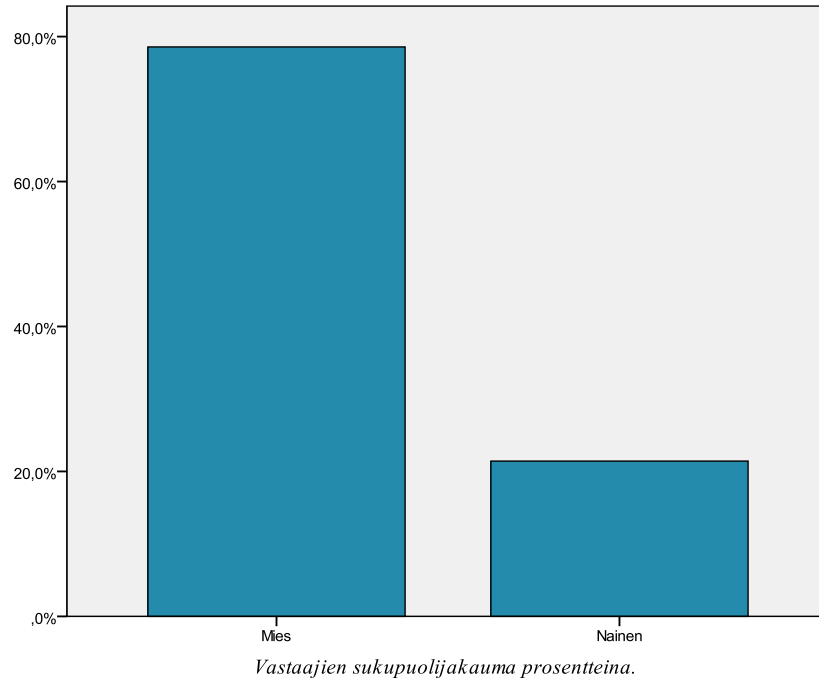
TERVEYSTARKASTUKSEN JÄLKEEN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 20. Hakeuduin terveydenhoitajan suosittelemiin terveyspalveluihin. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Terveystarkastus aiheutti huolta terveydentilastani. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Terveystarkastus on edistänyt aktiivista hakeutumista työelämään. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Suositteaisin terveystarkastuksia ystävilleeni. | 1 | 2 | 3 | 4 |

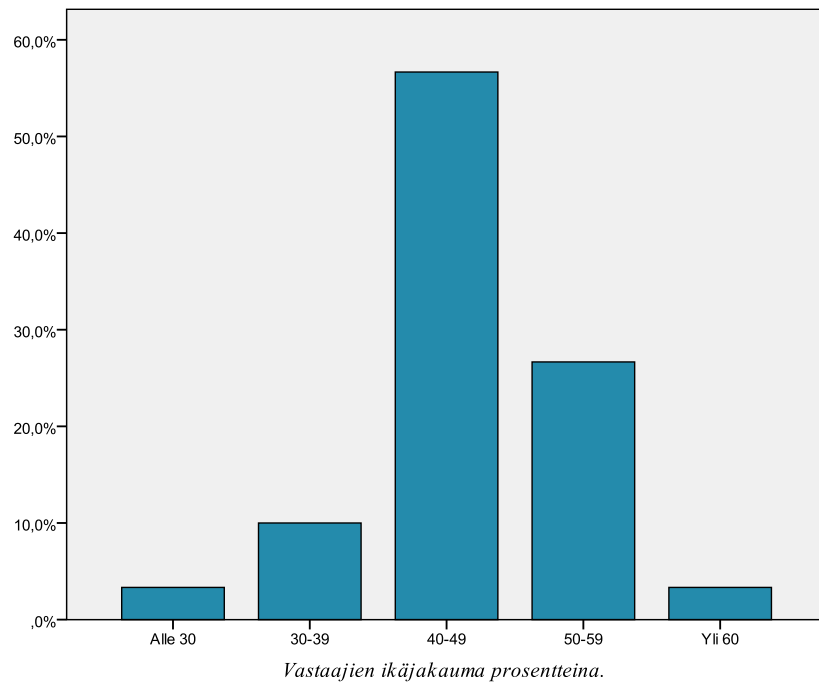
Muuta kommentoitavaa:

TAULUKOT KYSELYLOMAKKEIDEN TULOKSISTA

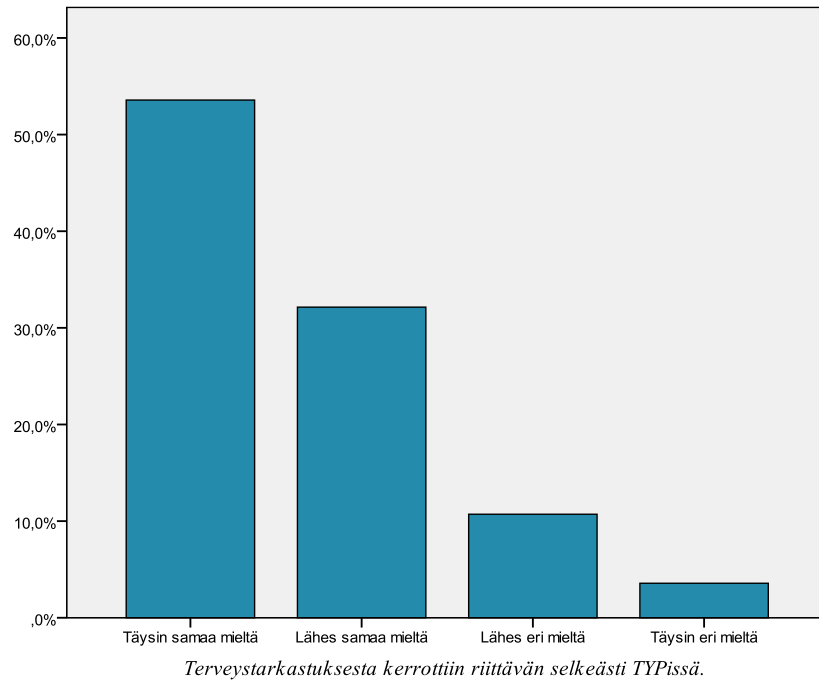
TAULUKKO 1



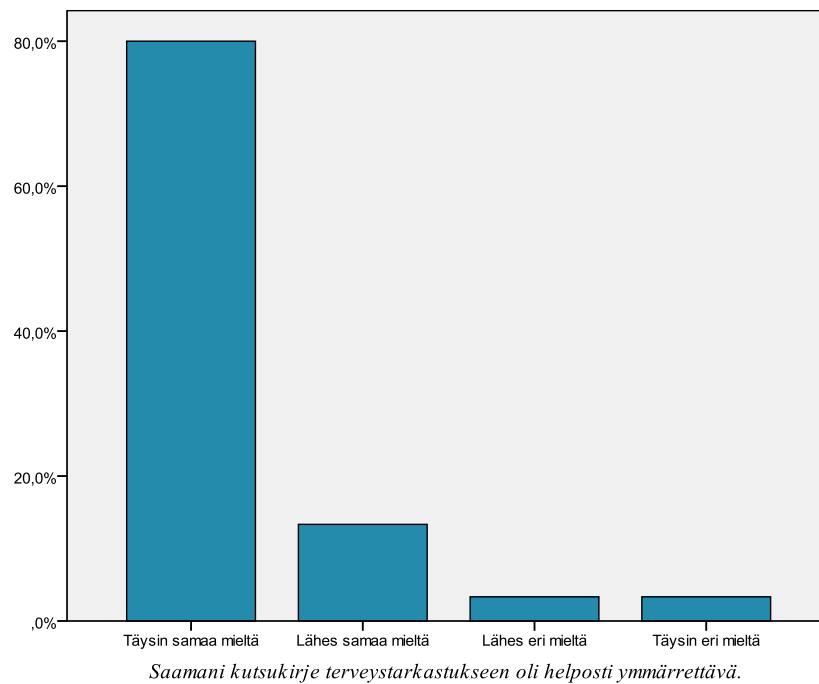
TAULUKKO 2



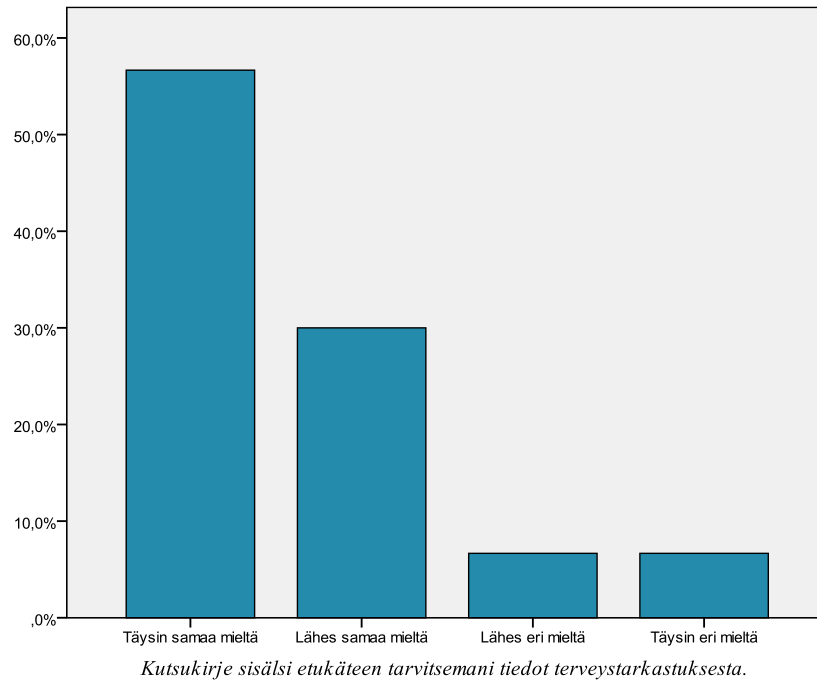
TAULUKKO 3



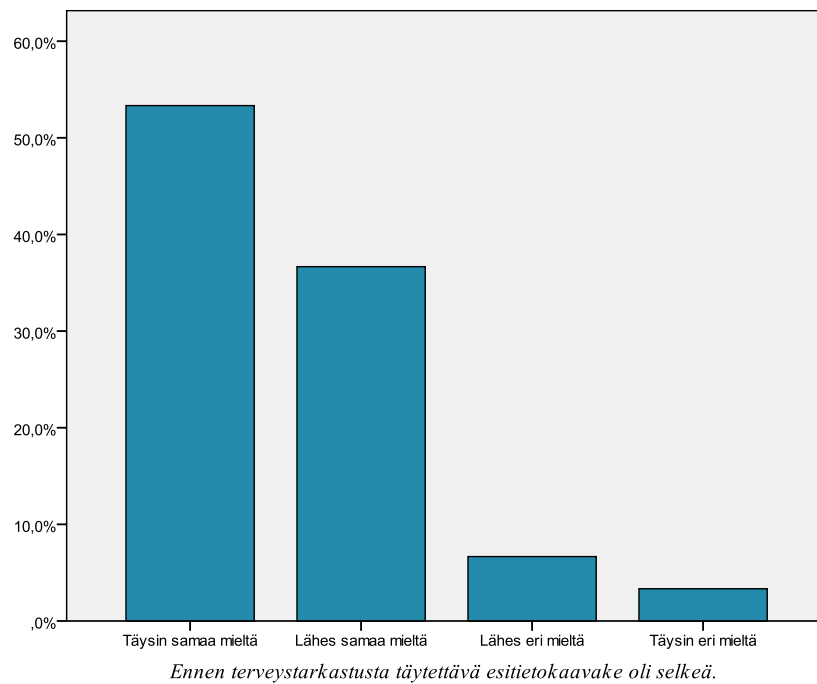
TAULUKKO 4



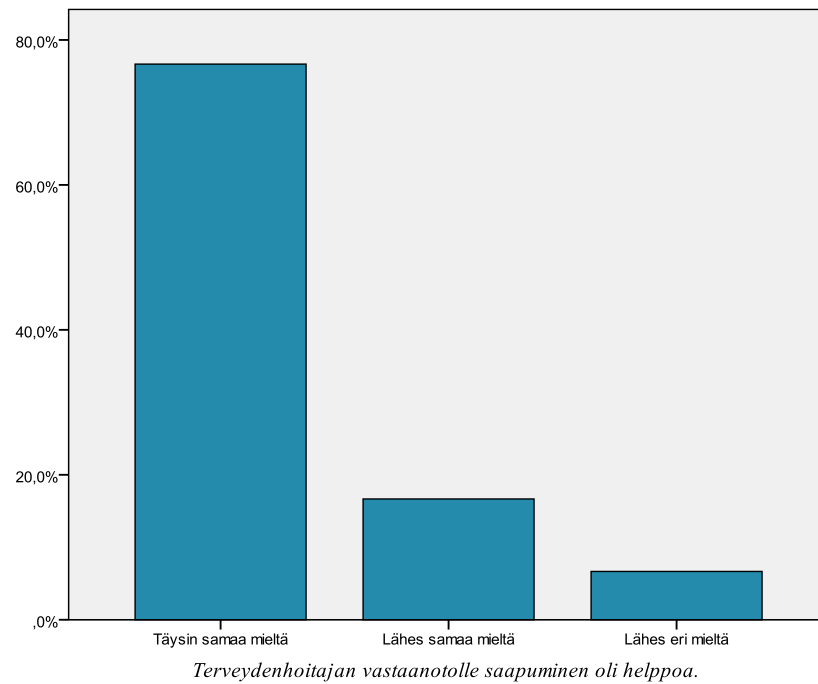
TAULUKKO 5



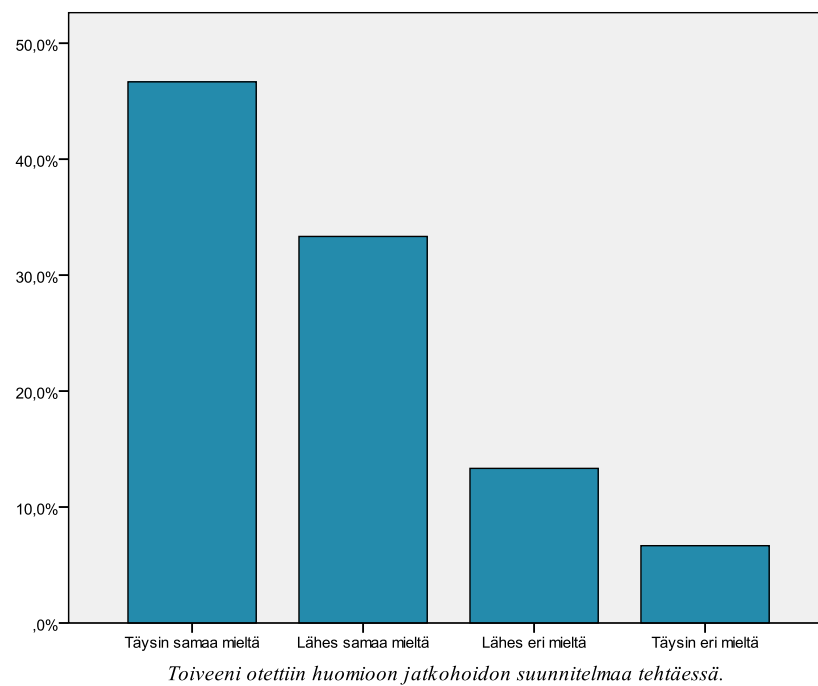
TAULUKKO 6



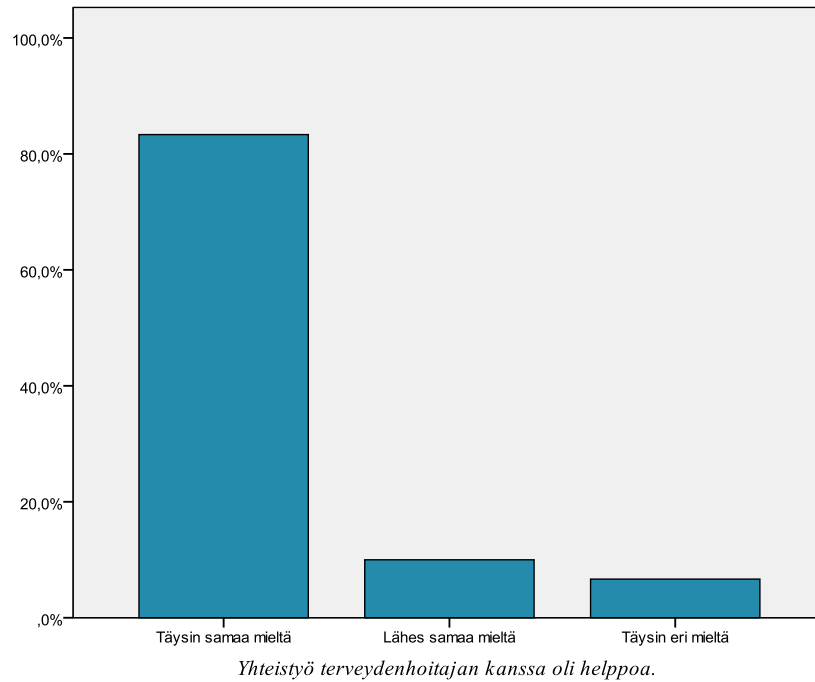
TAULUKKO 7



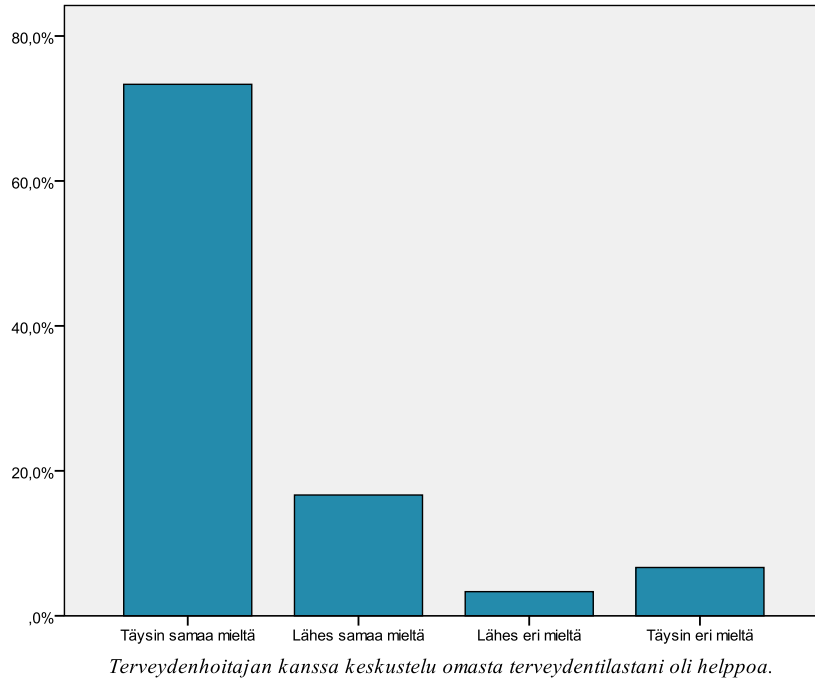
TAULUKKO 8



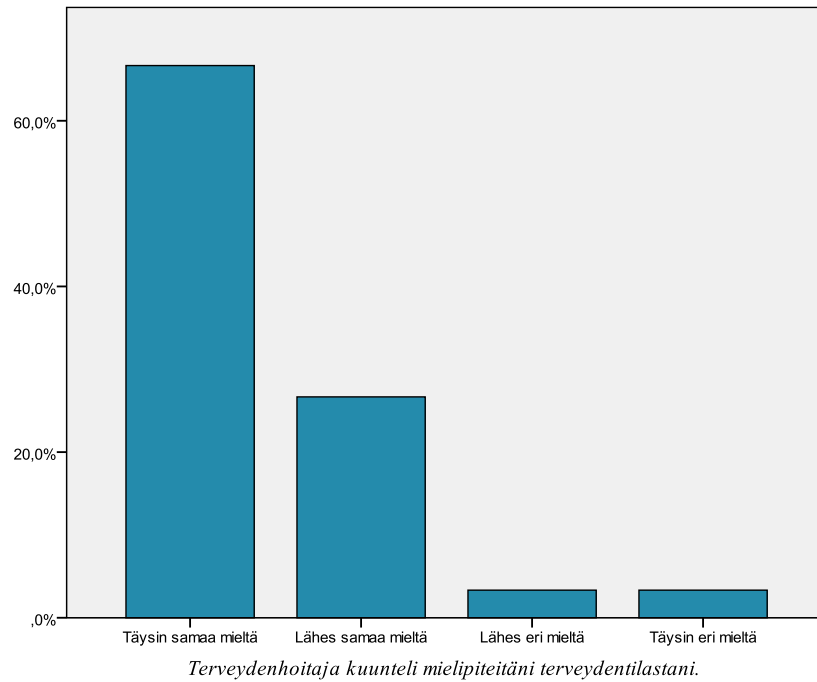
TAULUKKO 9



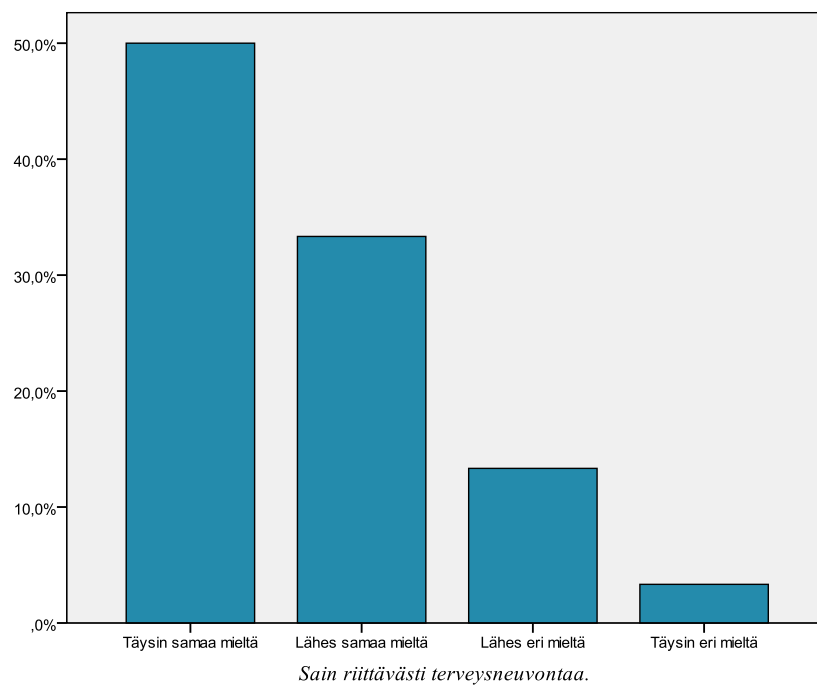
TAULUKKO 10



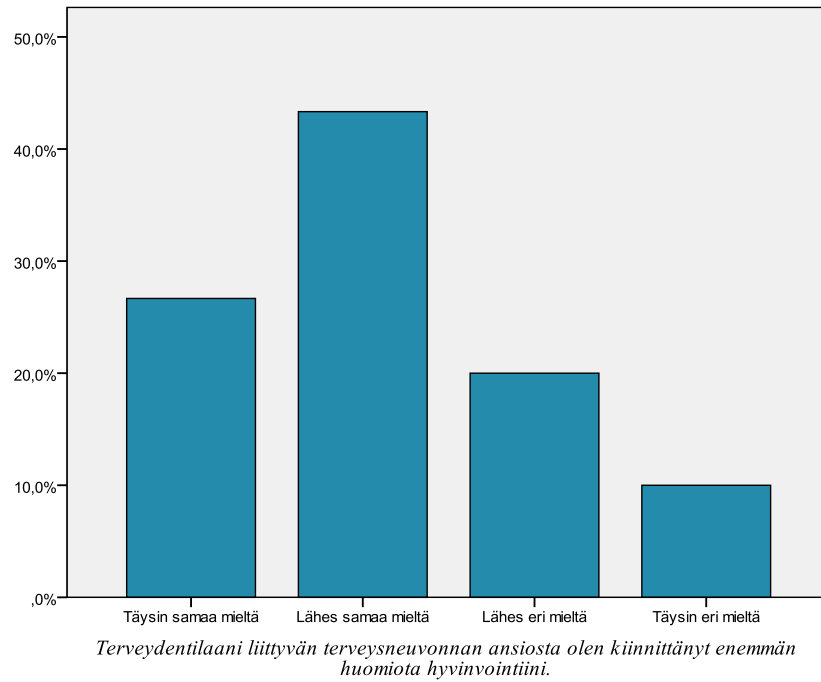
TAULUKKO 11



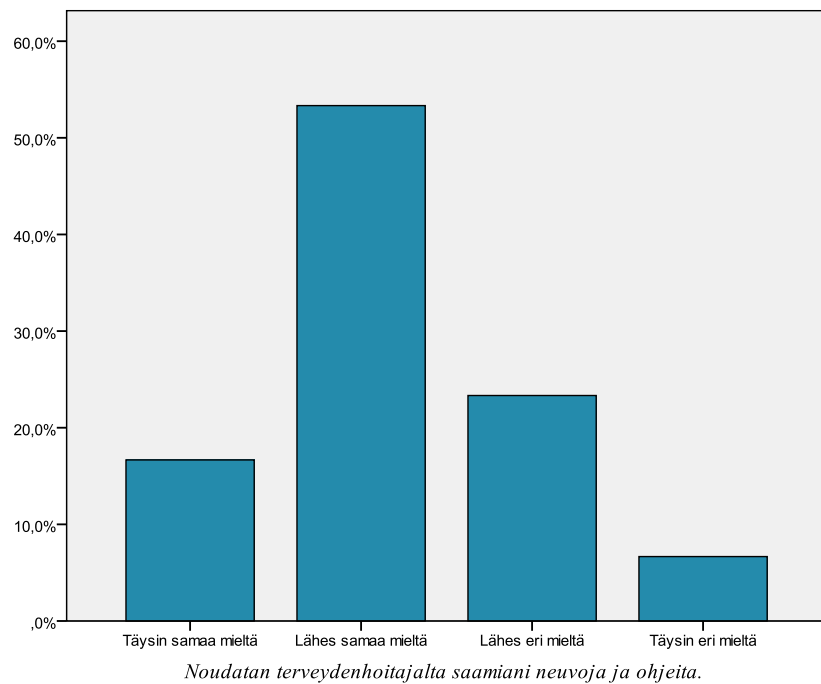
TAULUKKO 12



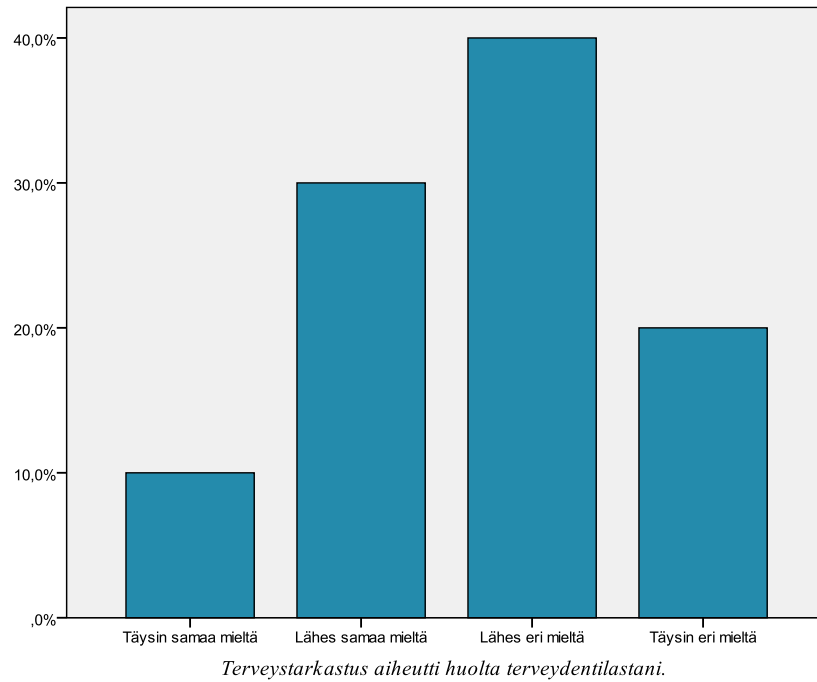
TAULUKKO 13



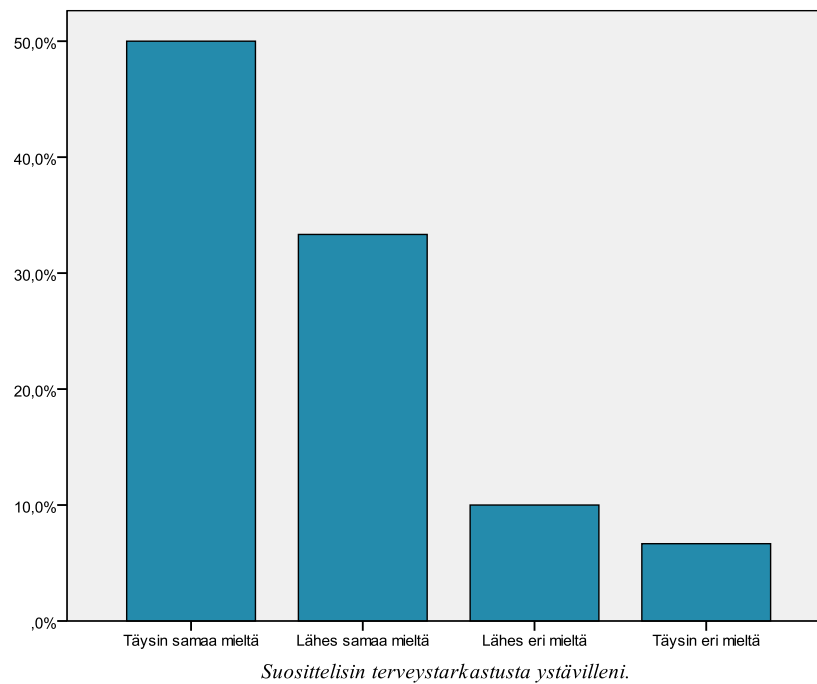
TAULUKKO 14



TAULUKKO 15



TAULUKKO 16



**TERVEYDEN EDISTÄMISRYHMÄ
PITKÄAIKAISTYÖTTÖMILLE**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivun toimipiste, 4.5.2012

Asta Aaltonen

Taija Tojkander



SISÄLLYS

| | | |
|-----|---|---|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | RYHMÄNOHJAUS TOIMINNALLISIN MENETELMIN..... | 2 |
| 3 | RYHMÄN TAVOITE JA SUUNNITTELU..... | 2 |
| 4 | RYHMÄN TOTEUTUS..... | 3 |
| 4.1 | Ensimmäinen tapaamiskerta..... | 4 |
| 4.2 | Toinen tapaamiskerta..... | 4 |
| 4.3 | Kolmas tapaamiskerta..... | 5 |
| 4.4 | Neljäs tapaamiskerta..... | 5 |
| 4.5 | Viides tapaamiskerta..... | 5 |
| 5 | POHDINTA..... | 6 |
| | LÄHTEET..... | 7 |

| | |
|---------|--|
| Liite 1 | Terveysten edistämisyhmän ohjausprosessi |
| Liite 2 | Sinä, joka... Stop! – harjoitus |
| Liite 3 | Rentoutusharjoitukset |

1 JOHDANTO

Terveydenhoitajan tutkintoon kuuluva terveydenhoitotyön kehittämistehtävä täydentää sairaanhoitajatutkintoon liittyvän opinnäytetyön työelämälähtöisyyttä, työelämäyhteistyötä sekä käytännön terveydenhoitajatyön kehittämistä. Teimme sairaanhoitajatutkintoon liittyvän opinnäytetyön pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksista. Tutkimme opinnäytetyössämme Hämeenlinnan seudun Työvoiman palvelukeskuksen (TYP) pitkäaikaistyöttömille kehittämiä terveystarkastuksia asiakastytyväisyyskyselyllä. Opinnäytetyö ja siihen liittyvä kysely suunniteltiin yhteistyössä Työvoiman palvelukeskuksen sosiaalityöntekijän ja pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia toteuttavan terveydenhoitajan kanssa. Kyselyn vastausten perusteella koimme tarpeelliseksi lisätä pitkäaikaistyöttömien tietoutta omasta terveydentilasta ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä terveyden edistämiseen liittyen. (Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelman toimintaohje 2011.)

Terveydenhoitajatutkinnon kehittämistehtävän toteuttamista suunniteltiin yhteistyöpalaverissa. Kehittämistehtävänä suunnittelimme ohjelmarunгон pitkäaikaistyöttömille suunnatun terveyden edistämisyhmän vetämiseksi. Pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämisyhmää vetää terveydenhoitaja, joka tekee myös pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia. Hämeenlinnan terveyspalvelut - liikelaitos ei ole aiemmin järjestänyt pitkäaikaistyöttömille ryhmämuotoista toimintaa, joten kehittämistehtävämme tulee työelämän tarpeesta.

Sairaanhoitajatutkintoon liittyvä opinnäytetyö oli rajattu ainoastaan pitkäaikaistyöttömille, jotka olivat TYP:n asiakkaita. Suunnittelemamme pienryhmä on suunnattu kaikille pitkäaikaistyöttömille, jotka käyvät terveystarkastuksissa. Terveystarkastuksia toteuttava terveydenhoitaja markkinoi ryhmää henkilöille terveystarkastusten yhteydessä.

2 RYHMÄNOHJAUS TOIMINNALLISIN MENETELMIN

Ryhmässä toimiminen on haasteellista, sillä se vaatii vuorovaikutusta toisten yksilöiden ja ryhmän tavoitteen tai tehtävän suunnassa. Ryhmä ja sen toiminta ovat yksi ohjaajan työn mielenkiintoisimpia ja haasteellisimpia asioita. Ryhmänohjaaja, joka hallitsee ryhmissä tapahtuvat asiat, osaa ohjata ryhmää kohti sen tavoitteita. Ohjaajan rooli on osallistuva, hauska ja pohdiskeleva, mutta ohjaaja ei tarjoa valmiita vastauksia. (Kataja, Jaakkola & Liukkonen 2011, 15; Ryhmän ohjaaminen. Materiaali ryhmänohjaajan koulutukseen n.d.)

Ryhmänohjaajan tavoitteena on saada asiakkaat ryhmäytymään ja tukea asiakkaiden oman terveyden edistämistä. Ohjaajan tehtävänä on aloittaa ja päättää keskustelu sekä johdatella keskustelua tarkentavilla kysymyksillä. Ryhmänohjaajan tehtävänä on selittää ymmärrettävästi jokaisen harjoitteen ohjeet ja tarkoitus selkeästi ja kiinnostavasti. Ohjaaja on osa ryhmää ja voi osallistua ryhmäläisten keskusteluun ja antaa tarvittaessa oikeaa ja asiallista tietoa. (Ryhmän ohjaaminen. Materiaali ryhmän ohjaajan koulutukseen n.d.; Sirkka 2007, 2 – 3.)

Toiminnallisilla menetelmillä tarkoitetaan tekemiseen ja toimintaan liittyviä harjoituksia, joilla pyritään aktivoimaan yksilön ja ryhmän toimintaa ja oppimista. Toiminnalla tarkoitetaan myös ajatuksellista toimintaa, jota fyysinen tekeminen aktivoi. Toiminta synnyttää usein prosessin, joka avaa ryhmälle uuden näkökulman asiaan. Toiminnallisten harjoitusten avulla voidaan vahvistaa, opettaa tai ottaa uudelleen käyttöön voimavaroja, joita ovat myönteinen riippuvuus toisesta, vuorovaikutteinen viestintä, yksilöllinen sitoutuminen, sosiaaliset kontaktit ja pohdinta. Toiminnallisten harjoitusten tarkoituksena on saada ryhmäläiset toiminnallisuuden kautta kehittämään yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. (Kataja ym. 2011, 10, 22, 30.)

3 RYHMÄN TAVOITE JA SUUNNITTELU

Toiminnallisen työmenetelmän kautta on tarkoitus saada asiakkaat pohtimaan omia asenteita ja elämäntilanteita. Asiakkaita kannustetaan miettimään ja perustelemaan kantojaan sekä kuuntelemaan toisia. Suunnitelimme terveyden edistämisryhmän Hämeenlinnan Terveyspalvelut - liikelaitoksen käyttöön. Ryhmän ohjelmasisältö ja toteutustapa suunniteltiin yhteistyössä pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia toteuttavan terveydenhoitajan kanssa. Hämeenlinnan Terveyspalvelut - liikelaitoksen strategiaan kuuluu ryhmien toteuttaminen toiminnallisilla menetelmillä. Toiminnallisen menetelmän keinona on toteuttaa asiakkaiden tiedon lisääntyminen ilman luentoja. Suunnittelemamme terveyden edistämisryhmä on pienryhmä, johon kuuluu enintään 10 osallistujaa. (Kataja ym. 2011, 15; Lehtonen 2012; Ryhmän ohjaaminen. Materiaali ryhmän ohjaajan koulutukseen n.d.)

Ryhmällä on yhteinen tavoite tai tehtävä, jonka ryhmä pyrkii saavuttamaan. Monet ryhmien toiminnan haasteet liittyvät ryhmän tavoitteeseen. On tärkeää, että kaikille ryhmän osallistujille on selvillä ryhmän tavoite, jotta he sitoutuvat toimintaan ryhmätavoitteen selvittämiseksi. Tavoitteen saavuttaminen vaatii yhteistoimintaa, joten vuorovaikutus osallistujien välillä on tärkeää. Terveyden edistämisyhmän tavoitteena on toimiva ryhmä, jossa osallistujat kokevat kiinteyttä ja lojaalisuutta ryhmää kohtaan. Toimivassa ryhmässä vaihdetaan paljon ajatuksia ja vuorovaikutus on avointa. (Kataja ym. 2011, 15 & 22.)

Ryhmän tavoitteena on lisätä asiakkaiden tietämystä omasta terveydentilastaan ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä toiminnallisista menetelmistä. Keskeinen tavoite on vertaistuen ja uusien sosiaalisten kontaktien löytäminen. Toiminnallisessa työmenetelmässä on oleellista, että asiakkaat osallistuvat aktiivisesti työskentelyyn. Toiminnallisen työmenetelmän tarkoituksena ei ole tuoda asiakkaille uutta tietoa teemana olevista asioista vaan herätellä asiakkaita ymmärtämään omia terveystottumuksiaan ja niiden seurauksia omalle terveydelle. (Ryhmän ohjaaminen. Materiaali ryhmänohjaajan koulutukseen n.d.)

Seuraavassa kappaleessa esitellään suunnittelemamme terveyden edistämisyhmän toteutus. Ryhmä on suunniteltu Hämeenlinnan terveystoimintajärjestelmän ohjeiden mukaan toiminnalliseksi ryhmäksi. Jokaisella tapaamiskerralla on teema, jota työskentelään erilaisten toiminnallisten harjoitusten avulla.

4 RYHMÄN TOTEUTUS

Terveyden edistämisyhmä kokoontuu kerran viikossa. Tapaamiskertojen pituus on 1,5 tuntia. Ohjelmarungosta (Liite 1) näkyy, että jokaisella tapaamiskerralla on oma teema, jota käydään läpi toiminnallisten menetelmien avulla. Jokaiseen teemaan kuuluu pieni teoriaosuus, jonka tarkoituksena on ohjata asiakkaita havainnoimaan oman terveyden edistämistä. Jokaiselle tapaamiskerralle on tavoite, johon pyritään erilaisten menetelmien ja keskustelun avulla. Tapaamiskertoilla asiakkaille annetaan kotitehtäviä, jotta ryhmäläiset valmistautuvat seuraavan tapaamiskerran teemaan.

Ryhmän toimintaa seurataan, jotta tiedetään, mitkä asiat ja toimintatavat saavat ryhmän innostumaan ja mitkä harjoitukset huonontavat ilmapiiriä. Ryhmäläisiä pyydetään arvioimaan jokainen tapaamiskerta, ja ryhmän toteutustapaa voidaan muuttaa tarpeen vaatiessa. Ohjaaja kerää jokaisen tapaamiskerran jälkeen ryhmäläisten palautteen ja arvioinnin kuluneesta ryhmästä. Ohjaaja pyytää ryhmäläisiä kirjoittamaan paperille asteikolta 1 – 10 mieleisensä numeron, joka kuvaa ryhmäläisten kokemaa tyytyväisyyttä tapaamiskerran sisällöstä ja toteutuksesta. Ohjaaja kerää paperit, jonka jälkeen ohjaaja laskee ryhmäläisten antaman keskiarvon. Ryhmän yhteishengen säilymistä kannalta numeroita ei yksilöidä. Ohjaaja ilmoittaa keskiarvon, jonka jälkeen käydään vapaamuotoista keskustelua tapaamiskerran sujumisesta. Keskustelua voidaan johdatella kysymällä ryhmäläisiltä, mikä saisi osallistujan antamaan esimerkiksi yhden numeron paremman arvion. Ryhmäläisiä pyydetään kertomaan mielipiteensä ja kertomaan mahdollisia korjausehdotuksia. (Vrt. Kataja ym. 2011, 39.)

4.1 Ensimmäinen tapaamiskerta

Ensimmäisen tapaamiskerran teemana on ryhmän esittely ja ryhmäläisten toisiinsa tutustuminen. Tapaamiskerralla on oleellista saada ryhmä ryhmäytymään, jotta asiakkaat saadaan sitoutumaan ryhmään. Ensimmäisen tapaamiskerran tavoitteena on luoda ryhmäläisten välille hyvä yhteishenki ja luotettava ilmapiiri. Ryhmäytymisen näkökulmasta on tärkeää, että asiakkaat tulevat tutuiksi toisilleen. Ryhmän vuorovaikutus on parhaimmillaan, kun ryhmäläiset ovat tutustuneet toisiinsa. (Ryhmän ohjaaminen. Materiaali ryhmänohjaajan koulutukseen. n.d.; Sirkka 2007, 3.)

Alkulämmittelynä ohjaaja ohjeistaa ryhmäläisille esittäytymisleikin ja Sinä, joka stop - leikin (Liite 2). Esittäytymisleikkinä tapahtuu pallon heitto leikillä, jossa ohjaaja aloittaa esittäytymisen itsestään. Ohjaaja heittää pallon jollekin ryhmäläiselle, joka esittäytyy ja heittää pallon seuraavalle ryhmäläiselle. Kierrosta jatketaan, kunnes kaikki ovat esittäytyneet. Jokainen ryhmäläinen kertoo esittäytymisvuorollaan, miksi he lähtivät ryhmään ja mitä he ryhmältä odottavat. Lisäksi ensimmäisellä tapaamiskerralla tehdään Sinä, joka... Stop! - leikki, jonka tavoitteena on, että ohjaaja hahmottaa ryhmäläisten elämäntilanteita ja terveystottumuksia. (Garam & Sandsröm n.d., 7; Leskinen 2009, 23; Ryhmän ohjaaminen. Materiaali ryhmänohjaajan koulutukseen n.d.; Sirkka 2007, 7.)

Ensimmäisellä kerralla on tärkeää luoda ryhmälle yhteiset pelisäännöt. Ensimmäisellä tapaamiskerralla ohjaaja kysyy ryhmäläisten toiveita ryhmän tapaamiskertojen sisällöstä. Ohjausrunkoa muokataan asiakkaiden toiveiden mukaan. Ryhmäläisille esitellään suunniteltu aikataulu, ohjelmarunko ja jokaisen tapaamiskerran teemat. Ohjaaja jakaa ryhmäläisille unipäiväkirjan seuraavaa tapaamiskertaa varten. Unipäiväkirjaa on tarkoitus täyttää vähintään kahden päivän ajan ennen seuraavaa tapaamiskertaa.

4.2 Toinen tapaamiskerta

Toisella tapaamiskerralla teemana on uni ja päivärytmi. Kerran tavoitteena on asiakkaiden tietämyksen lisääntyminen säännöllisen päivärytmin ja riittävän unen saannin tärkeydestä. Asiakkaiden täyttämät unipäiväkirjat käydään läpi parityöskentelynä. Ohjaa kiertää jokaisen parin luona ja käy asiakkaiden kanssa unipäiväkirjoista nousseita asioita läpi. Parityöskentelyn tarkoituksena on etsiä jokin kysymys tai huomio, jota pohditaan parityöskentelyn jälkeen koko ryhmän kanssa. Keskustelun tarkoituksena on, että ryhmäläiset pohtivat keskustellen unen tärkeyttä ja päivärytmin merkitystä terveyteen. Keskustelun jälkeen ohjaaja antaa tietoa unen ja päivärytmin tärkeydestä. Tapaamiskerran lopuksi pidetään rentoutumistaukio (Liite 3/1). Ohjaaja jakaa seuraavaa tapaamiskertaa varten asiakkaille ruokapäiväkirjan, jota asiakkaat täyttävät vähintään kahden päivän ajan ennen seuraavaa tapaamiskertaa. (Vrt. Kataja ym. 2011, 105.)

4.3 Kolmas tapaamiskerta

Kolmannen tapaamiskerran teemana ovat ruokailutottumukset. Tapaamiskerran tavoitteena on, että ryhmäläiset tulevat tietoisiksi omista ruokailutottumuksistaan. Tehtävänä on Itsetuntemustehtävä, jossa ryhmäläiset joutuvat pohtimaan omia ruokailutottumuksiaan. Ohjaaja jakaa ryhmäläisille tyhjät paperit ja pyytää ryhmäläisiä kirjoittamaan paperille hyvät puolet omissa ruokailutottumuksissaan. Ryhmäläiset jaetaan kolmen hengen ryhmiin ja hyvät puolet käydään läpi pienryhmässä. Seuraavaksi paperille kirjoitetaan huonot puolet ruokailutottumuksissa, jotka käydään läpi pienryhmissä. Ryhmäläiset käyvät pienryhmissä läpi ruokapäiväkirjojen täyttämistä esiin nousseita huomioita. (Ryhmän ohjaaminen. Materiaali ryhmänohjaajan koulutukseen n.d.)

Tavoitteena on, että asiakkaat pohtivat omia ruokailutottumuksiaan ja ryhmäläisten kesken saadaan keskustelua ruokailutottumuksista. Ohjaaja näyttää tehtävän suorittamisen jälkeen ryhmäläisille lautasmallin, esimerkkejä hyvistä ruokailurytmeistä ja eri ruoka-aineiden kalorimääriä. Seuraavaa tapaamiskertaa varten annetaan kotitehtäväksi pohtia harrastuksia ja liikuntaa. Ryhmäläiset listaavat mahdollisia nykyisiä harrastuksiaan ja muistelevat, mitä harrastuksia heillä on ollut ja miksi mahdollinen harrastus on lopetettu.

4.4 Neljäs tapaamiskerta

Neljännän tapaamiskerran teemana ovat liikunta ja harrastukset. Tavoitteena on, että ryhmäläiset ymmärtävät liikunnan ja mielekkään tekemisen hyötyvaikutukset terveyteen. Ryhmän kanssa listataan kotona valmiiksi mietityt entiset ja nykyiset harrastukset kahdelle eri kartongille. Ohjaajan johdolla käydään keskustelua harrastuksista ja korostetaan vertaistuen merkitystä. Teoriaosuudessa ohjaajan kanssa käydään läpi liikunnan vaikutuksia terveyteen. Teorian tukena voidaan käyttää UKK-instituutin liikuntapiirakkaa.

4.5 Viides tapaamiskerta

Viidennen kerran teemana on ryhmän lopetus. Tavoitteena on ryhmäläinen, joka on tietoinen omasta terveyden tilastaan kokonaisuutena ja terveyden edistämisen keinoista. Viidennellä tapaamiskerralla tavoitteena on vahvistaa ryhmäläisten välistä sosiaalista verkostoa ja painottaa vertaistuen merkitystä terveyden edistämisen näkökulmasta. Ryhmän loppumisen jälkeen tavoitteena on, että ryhmäläiset jatkavat ohjaajan viitoittamaa tietä terveyden edistämiseksi. Tarkoituksena on kerrata aiempien tapaamiskertojen teemoja vapaan keskustelun muodossa. Ohjaaja käyttää keskustelussa apunaan johdattelevia kysymyksiä. Tapaamiskerran päätteeksi pidetään rentoutustuokio (Liite 3/2). (Kataja ym. 2011, 108 - 109.)

5 POHDINTA

Terveydenhoitaja tutkintoon liittyvä kehittämistehtävä täydentää uudenlaisesta näkökulmasta sairaanhoitajatutkintoon liittyvän opinnäytetyön työelämälähtöisyyttä, työelämäyhteistyötä sekä käytännön terveydenhoitajatyön kehittämistä. Tämä kehittäminen täydentää sairaanhoitajatutkintoon liittyvää opinnäytetyötä Asiakastyytyväisyyskysely pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksista. Terveyden edistämisyhmä tukee pitkäaikaistyöttömien terveyttä ja tarjoaa vertaistukea, jotka ovat tärkeitä asioita yksilön hyvinvoinnissa. Ryhmätoiminta on kustannustehokasta ja sopii käytännön terveydenhoitajatyöhön. (Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelman toimintaohje 2011.)

Suunnittelimme toiminnallisen pienryhmän, koska tällöin kaikilla ryhmän osallistujilla on mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Pienryhmän toimintaa kuvaa kiinteys, motivaation aikaansaama sitoutuminen ja yksimielisyys ryhmän toimintatavoista. Suuryhmissä ei ole yhtä paljon ryhmäläisten välistä vuorovaikutusta, jolloin ryhmän toiminnassa ilmenee enemmän ristiriitoja. Suuryhmässä yksilö ei sitoudu ja motivoitu tekemään ryhmän tehtävää niin vahvasti kuin pienryhmässä. Terveyden edistämisyhmä on suunniteltu pitkäaikaistyöttömille, jolloin on tärkeää luoda sosiaalisia kontakteja ja vuorovaikutusta kaikkien osallistujien kesken. (Kataja ym. 2011, 15.)

Terveyden edistämisyhmän ohjelmatarun on työelämälähtöinen ja se on muokattu Hämeenlinnan terveystalvet - liikelaitoksen käyttöön yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa, joka tekee pitkäaikaistyöttömille terveystarkastuksia. Ohjelmatarun on muokattavissa ja se sopii käytettäväksi monenlaisten ryhmien vetämiseen. Ryhmänohjaajat voivat muokata ohjelmatarun omanlaisekseen asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan. Ryhmänohjaajat voivat ottaa jollekin tapaamiskerralle esimerkiksi fysioterapeutin tai suuhygienistin kertomaan omista osaamisalueistaan, mikäli ryhmäläiset näin toivovat.

Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten toteutuminen on uusi osa terveystalvetkokonaisuutta, johon pitkäaikaistyöttömille suunnattu ryhmämuotoinen toiminta on hyvä lisä. Tämä kehittämistehtävä on työelämälähtöinen, sillä se on suunniteltu pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia toteuttavan terveydenhoitajan käyttöön. Suunnittelemamme terveyden edistämisyhmä on tärkeä käytännön terveydenhoitajatyön kehittämiseksi ja pitkäaikaistyöttömien terveyden edistämiseksi.

LÄHTEET

Garam, A. & Sandström, A. Toimintapaja. Toiminnallisia harjoitteita ryhmän ohjaukseen. n.d. Viitattu 14.4.2012. http://www.jarkipalaa.fi/kasikirja/osa5/fi_FI/jk5/_files/82128382277523157/default/Jarkipalaa_manuaali_osa5.pdf

Kataja, J., Jaakkola, T. & Liukkonen J. 2011. Ryhmä liikkeelle!. Toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Juva: PS-kustannus.

Lehtonen, S. 2012. Terveystoimittaja. Hämeenlinnan terveystoimittajat - liikelaitos. Haastattelu 12.4.2012.

Leskinen, E. 2009. Ryhmä toimimaan!. Vinkkejä tutustumiseen, oppimiseen ja yhteistyöhön. Juva: PS-kustannus.

Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelman toimintaohje. Päivitetty 13.4.2011. 2011. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Ryhmän ohjaaminen. Materiaali ryhmänohjaajan koulutukseen. n.d. Pirkanmaan sininauha Ry. Viitattu 13.4.2012. http://www.pirkanmaansininauha.fi/esitteet/RYHMAN_OHJAAMINEN.pdf

Sirkka, M. 2007. Ryhmäytymismateriaali - Ryhmäytymisen keskeyttämisen ehkäisyn menetelmänä ja koulussa jaksamisen tukena. Viitattu 14.4.2012. http://www.edu.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/oph/embeds/117420_ryhmaytymismateriaali.pdf

TERVEYDEN EDISTÄMISRYHMÄN OHJAUSPROSESSI

| | 1. Tapaaminen | 2. Tapaaminen | 3. Tapaaminen | 4. Tapaaminen | 5. Tapaaminen |
|--|--|---|--|---|--|
| Aihe ja teoreasuus | | | | | |
| Tavoitteet | <ul style="list-style-type: none"> Ryhmän esittely ja tutustuminen Ryhmäytyminen Ryhmän tarkoituksen ymmärtäminen Selvitetään mitä asiakkaat odottavat ryhmältä Terveystottumusten kartoittaminen | <ul style="list-style-type: none"> Ryhmä ymmärtää unen ja säännöllisen päivärutmin merkityksen terveyden kannalta Ryhmäläiset pohtivat omia terveystottumuksia unen ja päivärutmin kannalta | <ul style="list-style-type: none"> Ravitsemus ja ruokailutottumukset Ryhmäläiset pohtivat omia ruokailutottumuksia Ryhmä ymmärtää hyvän ravitsemuksen merkityksen terveyden edistämiseksi | <ul style="list-style-type: none"> Ryhmäläiset ymmärtävät liikunnan ja mielekkään tekemisen hyötyvaikutukset terveyteen Ryhmäläiset pohtivat omia liikuntatottumuksiaan | <ul style="list-style-type: none"> Kertaus ja ryhmän lopetus Ryhmäläiset ovat tietoisia omasta terveydentilastaan ja keinoista edistää omaa terveyttään Sosiaalisten verkostojen vahvistaminen Ryhmä jatkaa ohjaajan viitoittamalla tiellä terveyden edistämiseksi |
| Suunnittelu | <ul style="list-style-type: none"> Yhteisten pelisääntöjen sopiminen Aikataulun sopiminen Estellään tapaamisten teemat ja muokataan asiakkaiden toiveiden mukaisiksi | <ul style="list-style-type: none"> Unipäiväkirjan tarkistus Teoreasuus liittyen uneen ja päivärutmin | <ul style="list-style-type: none"> Keskustelu ruokailutottumuksista Lautasmallin esittely Säännöllinen ruokailu Tuotteiden ja aterioiden kaloriesimerkit | <ul style="list-style-type: none"> Keskustelu harrastuksista ja liikunnasta Liikuntapiirakka | <ul style="list-style-type: none"> Keskustelu aikaisemmista tapaamisista Palautetaan mielellin tärkeimmät asiat terveyden edistämiseksi |
| Toteutus ja toiminnalliset menetelmät | <ul style="list-style-type: none"> Ryhmäkeskustelu Tutustumisleikki Sinä, joka.. Stop | <ul style="list-style-type: none"> Partyyöskentely Ryhmäkeskustelu Rentoutustuokio | <ul style="list-style-type: none"> Itsetuntemustehtävä ruokapäiväkirjan avulla Pienryhmätyöskentely | <ul style="list-style-type: none"> Ryhmäkeskustelu | <ul style="list-style-type: none"> Ryhmäkeskustelu Rentoutustuokio |
| Koitehtävä | <ul style="list-style-type: none"> Unipäiväkirja | <ul style="list-style-type: none"> Ruokapäiväkirja | <ul style="list-style-type: none"> Listat mykyistä ja entisistä harrastuksista | | |
| Arviointi | <ul style="list-style-type: none"> Numeerinen | <ul style="list-style-type: none"> Numeerinen | <ul style="list-style-type: none"> Numeerinen arviointi | <ul style="list-style-type: none"> Numeerinen | <ul style="list-style-type: none"> Numeerinen |

| Aikataulu | arviointi | arviointi | arviointi | arviointi | |
|------------------|---|--|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Palautekeskustelu | <ul style="list-style-type: none"> • Palautekeskustelu | <ul style="list-style-type: none"> • Palautekeskustelu | <ul style="list-style-type: none"> • Palautekeskustelu | |
| Klo 14:00 | <p>arviointi</p> <p>Tutustumisleikki: Ohjaaja aloittaa esittelemällä itsensä ja ohjeistaa ryhmäläisiä esittelemään itsensä sekä kertomaan miksi he lähtivät ryhmään ja mitä he odottavat ryhmältä. Tämän jälkeen ohjaaja heittää pallon seuraavalle ja kierrosta jatketaan kunnes kaikki ovat esitelleet itsensä.</p> <p>Klo 14:20</p> <p>Ohjaaja esittelee ryhmän tarkoituksen ja aikataulun.</p> <p>Ryhmäläisiltä kysytään toiveita ryhmän sisäköön ja muokataan sisäkö ryhmän toiveiden mukaisiksi. Sovitaan yhteiset pelisäännöt.</p> <p>Klo 15:00</p> <p>Ohjaaja kartoittaa ryhmän terveystottumuksia Sinä, joka... Stop-harjoituksen avulla.</p> <p>Klo 15:20</p> <p>Ryhmäläisiä pyydetään kirjoittamaan paperille</p> | <p>arviointi</p> <p>Ryhmäläiset jaetaan pareiksi ja parin kanssa käydään läpi unipäiväkirjaa. Parin kanssa pohditaan jokin kysymys tai huomio liittyen uneen ja päivärutmiin.</p> <p>Klo 14:15</p> <p>Koko ryhmän kanssa pohditaan parin kanssa esitettyjä kysymyksiä ja huomioita.</p> <p>Klo 14:30</p> <p>Ohjaaja antaa tietoa unesta ja päivärutmistä.</p> <p>Klo 14:50</p> <p>Harjoitellaan rentoutumista rentoutustuokion avulla.</p> <p>Klo 15:20</p> <p>Ryhmäläisiä pyydetään kirjoittamaan paperille numeerinen arvio tapaamiskerrasta, joista muodostetaan keskiarvo. Keskustelun avulla ohjaaja saa palautetta tapaamiskerrasta.</p> <p>Palautekeskustelun jälkeen ohjaaja jakaa</p> | <p>arviointi</p> <p>Ryhmäläiset kirjoittavat paperille itsenäisesti ruokapäiväkirjan pohjalta omien ruokailutottumusten huonot puolet. Tämän jälkeen ryhmäläiset jaetaan pienryhmiin, jossa he yhdessä pohtivat ruokailutottumuksensa hyviä puolia ja ruokapäiväkirjan täyttämisen yhteydessä nousseita huomioita.</p> <p>Klo 14:30</p> <p>Ohjaaja antaa tietoa terveellisestä ravinnosta ja säännöllisen ruokailun eduista.</p> <p>Havaintomateriaalina laustramalli ja tuotteiden kaloriesimerkkejä.</p> <p>Klo 15:00</p> <p>Ryhmäläisten kanssa pohditaan vielä, kuinka esiteltyjä terveellisiä ruokailutottumuksia voisi soveltaa ryhmäläisten omiin tottumuksiin.</p> <p>Klo 15:20</p> <p>Ryhmäläisiä pyydetään kirjoittamaan paperille</p> | <p>arviointi</p> <p>Ohjaaja on tuonut kaksi kartonkia, joista toiseen ryhmäläiset kirjoittavat kotona listaamat entiset harrastuksensa ja toiseen kartonkiin nykyiset harrastuksensa. Ryhmäläiset keskustelevat yhdessä harrastuksistaan ja ohjaaja etsii mahdollisia samoja harrastuksia ryhmäläisten kesken ja korostaa vertaistukea. Olisiko mahdollista aloittaa vanhat harrastukset uudestaan?</p> <p>Klo 14:40</p> <p>Ohjaaja antaa tietoa liikunnasta ja havainnollistaa teoriaa UKK-instituutin liikuntapäiväkirjalla.</p> <p>Klo 15:00</p> <p>Ryhmäläiset keskustelevat liikunnan ja harrastusten hyötyvaikutuksista hyvinvointiin.</p> <p>Klo 15:20</p> <p>Ryhmäläisiä pyydetään</p> | <p>arviointi</p> <p>Ohjaajan johdolla käydään keskustelua edellisten kertojen teemoista. Ohjaaja käyttää apunaan johdattavia kysymyksiä ja kartoittaa onko ryhmäläisten elämäntottumuksissa tapahtunut vielä muutoksia. Ohjaaja muistuttaa vertaistuen merkityksestä sekä sosiaalisten kontaktien tärkeydestä.</p> <p>Klo 14:30</p> <p>Rentoutustuokio ja lopetus.</p> <p>Klo 15:00</p> <p>Ryhmäläisiltä pyydetään kirjallinen palaute ryhmän tavoitteista, sisällöstä, toiminnallisista meneteleistä ja ryhmän vaikuttavuudesta.</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | <p>numeerinen arvio tapaamiskerrasta, joista muodostetaan keskiarvo. Keskustelun avulla ohjaaja saa palautetta tapaamiskerrasta. Palautekeskustelun jälkeen ohjaaja jakaa ryhmäjäsenille kottehtäväksi unipäiväkirjan.</p> | <p>ryhmäjäsenille kottehtäväksi ruokapäiväkirjan, jota tulisi täyttää vähintään kaksi vuorokautta.</p> | <p>numeerinen arvio tapaamiskerrasta, joista muodostetaan keskiarvo. Keskustelun avulla ohjaaja saa palautetta tapaamiskerrasta. Palautekeskustelun jälkeen ohjaaja antaa kottehtäväksi, että ryhmäjäsenet listaavat mahdollisia nykyisiä harrastuksiaan ja muistelevat mitä harrastuksia heillä on ollut ja miksi harrastus on lopetettu.</p> | <p>kirjoittamaan paperille numeerinen arvio tapaamiskerrasta, joista muodostetaan keskiarvo. Keskustelun avulla ohjaaja saa palautetta tapaamiskerrasta.</p> | |

SINÄ, JOKA... STOP! – HARJOITUS

SINÄ, JOKA... STOP!

Kesto: 20 minuuttia.

Tavoite: Ohjaaja saa tietoa ryhmäläisten elämäntilanteista ja terveystottumuksista.

Toteutus: Ohjaaja kehottaa osallistujia kävelemään vapaasti ympäriinsä tilassa. Ohjaaja ohjeistaa, että ne, joiden kohdalla seuraavaksi sanottava asia on totta, pysähtyvät paikoilleen. Tarkoitus on pysyä hievahtamatta paikallaan ja jatkaa kävelemistä pienen tauon jälkeen tai kun ohjaaja sanoo "jatkuu". Jos väite ei pidä paikkaansa omalla kohdalla, jatketaan kävelyä pysähtymättä.

Ohjaaja antaa ensin harjoituskomennon, jotta näkee, että kaikki osallistujat ovat ymmärtäneet harjoituksen idean. Esimerkiksi "Sinä, joka söit aamulla voileipää – Stop!". Ohjaaja toistaa ohjeen, jotta ne, jotka söivät aamulla voileipää, jähmettyvät liikkumattomiksi ja laskevat viiteen, muut jatkavat kävelemistä pysähtymättä.

Esimerkkilauseet:

- Sinä, joka söit aamupalan – Stop!
- Sinä, joka syöt säännöllisesti – Stop!
- Sinä, joka syöt päivittäin kasviksia – Stop!
- Sinä, joka syöt vähintään yhden lämpimän aterian päivässä – Stop!
- Sinä, joka juot maitoa päivittäin – Stop!
- Sinä, joka olet huolissasi painostasi – Stop!
- Sinä, joka olet huolissasi ruokailutottumuksista – Stop!
- Sinä, joka liikut vähintään puoli tuntia päivässä – Stop!
- Sinä, joka harrastat jotain – Stop!
- Sinä, joka tunnet itsesi terveeksi – Stop!
- Sinä, joka harjaat hampaasi päivittäin – Stop!
- Sinä, jolla on ystäviä – Stop!
- Sinä, joka nukut liian vähän – Stop!



RENTOUTUSHARJOITUKSET

RENTOUTUSHARJOITUS 1: ALASPÄIN KÄVELY

Kesto: 30 minuuttia.

Tavoite: Ryhmä hiljentyy ja rentoutuu.

Toteutus: Ohjaaja etsii paikan, jossa on rauhallista. Aluksi ohjaaja sanoo, että tämän harjoituksen aikana jokainen on hiljaa ja kännykät tulee sulkea. Alkujärjestelyihin kuluu noin viisi minuuttia. Ohjaajan puhe on rauhallista, mutta ei kuitenkaan hidasta.

Ohjaaja johdattaa ryhmää seuraavilla sanoilla:

"Istu tai lepää mukavasti ja sulje silmäsi (pieni tauko). Kuuntele, kuinka hengität rauhallisesti, ja jokaisen uloshengityksen aikana rauhoittuminen lisääntyy. (Ohjaaja hengittää itse ulos sanoessaan sanan "rauhallinen"). Kuvittele, että seisoit mäellä, josta näet kauas (noin 10 sekunnin tauko). Hengitä sisään ja ajattele numeroa 10. Kun hengität ulos, lähdet kävelemään alaspäin. Mielikuvissa kävelet alaspäin ja jokaisen uloshengityksen aikana keskityt yhä paremmin. Lasket numeroita rauhallisesti alaspäin ja samalla laskeudut laaksoon (parin minuutin tauko). Kun pääset numeroon yksi, kuvittele, että olet laaksossa, jossa on kaunis puutarha. Katso ja näe mielikuvissa, mitä siellä kasvaa (tauko). Huomaa ihanat tuoksut (tauko). Huomaa kaikki eri värit (tauko). Kuuntele ääniä (tauko). Ala kävellä ympärilläsi hyvin hitaasti. Hengitä kokoajan rauhallisesti samalla kun näet ja kuulet ja haistat kaikkea ihanassa puutarhassa (tauko). Samalla keskittymisesi lisääntyy. Nyt ala palata samaa reittiä. Kun pääset takaisin lähtöpisteeseen, avaat silmäsi ja olet jälleen tässä maailmassa."

Lopuksi ohjaaja voi keskustella ryhmäläisten kanssa siitä, kuinka he kokivat harjoituksen ja kuinka helposti löydettiin eri mielikuvia.



RENTOUTUSHARJOITUS 2: AISTIEN ILOTULITUS

Kesto: 30 minuuttia.

Tavoite: Ryhmä hiljentyä ja rentoutuu.

Toteutus: Ohjaaja etsii paikan, jossa on rauhallista. Aluksi ohjaaja sanoo, että tämän harjoituksen aikana jokainen on hiljaa ja kännykät tulee sulkea. Alkujärjestelyihin kuluu noin viisi minuuttia. Ohjaajan puhe on rauhallista, mutta ei kuitenkaan hidasta. Ohjaaja antaa ryhmän rauhoittua muutaman minuutin.

"Sulje kevyesti silmäsi ja hengitä muutaman kerran syvään. Samalla voit rauhoittua hetken. Kuvittele nyt, miltä maailma näyttää tämän huoneen ulkopuolelta. Mitä enemmän keskityt, sitä selkeämmän kuvan saat siitä. Kuvittele nyt mielessäsi, miltä tämä huone näyttää. Tuo mieleesi tämän huoneen esineet, ihmiset ja tapahtumat. Samalla voit keskittyä kuvittelemaan yhä tarkemmin. Keskity nyt näkemään oma itsesi. Näet itsesi rauhallisena istumassa tai makaamassa. Seuraavaksi kuuntele tai kuvittele, mitä ääniä tämän huoneen ulkopuolella on. Kuuntele, keskity ja rauhoitu. Kuuntele nyt ääniä tässä huoneessa. Kuuntele tarkkaavaisesti. Kuuntele nyt niitä ääniä, joita kuulet itsestäsi. Hengitys ja sydämen sykintä. Koe itsesi niin, että olet tämän huoneen ulkopuolella tekemässä mielestäsi asiaa. Voit heittäytyä tekemiseesi kaikilla aisteilla. Siirrä kokemus nyt tähän huoneeseen ja koe, kuinka olet keskittynyt ja rauhallinen. Huomaat, kuinka rauhallisuutesi kasvaa. Koe nyt, miltä tuntuu olla sisäisesti turvallisessa ja keskittyneessä tilassa. Lasken nyt numerot viidestä yhteen. Kun sanon numeron yksi, avaat silmät ja olet täysin virkeä ja toimintakykyinen. Jokaisella sisään hengityksellä piristyt yhä enemmän. Nyt laske nuo numerot; Viisi, neljä, alat vähitellen tulla tähän hetkeen. Kolme, kaksi, sisään hengitys piristää ja energisoi sinua. Yksi, avaat silmäsi ja olet tässä ajassa täysin virkeä ja toimintakykyinen."

Lopuksi ohjaaja keskustelee ryhmän kanssa, miltä harjoitus tuntui. Missä kohdin oli helpointa nähdä tai kokea itsensä ja missä kohdin rentoutuminen ja keskittyminen toimivat parhaiten.

