

Kirsti Ahokas

**TERVEYSTARKASTUS JA
TOIMINTAKYVYN
KARTOITTAMINEN**

Lisäarvoa työllistymisprosessiin

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Maaliskuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 11.3.2011				
Tekijä(t) Kirsti Ahokas	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Savonlinna				
Nimeke Terveystarkastus ja toimintakyvyn kartoittaminen, lisäarvoa työllistymisprosessiin					
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvailla terveystarkastuksen ja toimintakyvyn kartoittamisen tuomaa lisäarvoa työllistymisprosessiin. Opinnäytetyöllä pyrittiin saamaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Millaiseksi asiakkaat arvioivat oman terveytensä ja toimintakykynsä? Millaisena asiakkaiden terveys ja toimintakyky näyttäytyy terveydenhoitajan näkökulmasta? Miten asiakkaat kokivat terveystarkastuksen ja toimintakyvyn kartoittamisen vaikuttaneen heidän työllistymisprosessiinsa?</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin valmista aineistoa, joka oli tuotettu Välke-hankkeen Välke-palvelut osahankkeessa 1.11.2008 – 30.6.2010. Valmis aineisto oli laaja, joten sitä rajattiin etsien tutkimuksen aineistoksi vain ne valmiin aineiston osat, joista löytyivät selkeimmät, kattavimmat ja luotettavimmat vastaukset kuhunkin tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin prosentteina ja lukumäärinä havainnollistaen niitä taulukoiden avulla.</p> <p>Tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että terveystarkastuksen ja toimintakyvyn kartoittamisen tuomana lisäarvona voidaan pitää asiakkaiden saamaa ajantasaista tietoa omasta terveydestään sekä työ- ja toimintakyvystään. He saivat myös ohjausta ja motivointia terveyden ja työkyvyn ylläpitämistä ja edistämistä varten. Lisäksi asiakkaat saivat tukea terveydentilan ja työkyvyn selvittämisessä sekä työllistymisprosessin eteenpäin viemisessä. Asiakkaiden työkyvyn hidasteet tai rajoitteet osattiin huomioida asianmukaisesti työllistymisprosessin eteenpäin viemisessä. Terveystarkastuksen ja toimintakyvyn kartoittamisen jälkeen asiakkaille tarjottavat palvelut täsmentyivät ja ne pystyttiin huomioimaan asiakkaan kannalta oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti.</p> <p>Opinnäytetyötä tehdessäni jäin pohtimaan, mihin työttömän työnhakijan työkykyä peilataan, kun ei ole työpaikkaa tai työtehtävää? Miksi työkyvyttömäksi itsensä kokevat ovat TE-toimistossa työnhakijoina eivätkä työkykytutkimuksissa tai sairauslomalla? Miten isona riskinä työnantajat pitävät vajaakuntoisen työnhakijan palkkaamista?</p> <p>Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää paikallisten, alueellisten ja valtakunnallisten terveydenhoitopalveluja sisältävien työllistämispalvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa.</p>					
Asiasanat (avainsanat) työttömyys, terveys, työ- ja toimintakyky, työllistymisprosessi, vaikuttavuus					
Sivumäärä 47 s. + 5 liitettä	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> <tr> <td>suomi</td> <td></td> </tr> </table>	Kieli	URN	suomi	
Kieli	URN				
suomi					
Huomautus (huomautukset liitteistä)					
Ohjaavan opettajan nimi Tuula Okkonen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Kuopion kaupunki, työllistymisen yksikkö				

DESCRIPTION

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Date of the bachelor's thesis 11.3.2011	
Author(s) Kirsti Ahokas	Degree programme and option Degree Programme of Nursing, Savonlinna	
Name of the bachelor's thesis Health check-up and functionability mapping, added value in employment process		
Abstract <p>The aim was to identify and describe the added value which health check-up and functional capacity mapping brings into employment process. The thesis sought to answer the following questions: How do customers evaluate their own health and functional ability? How do customers' health and functional capacity appear in a public health nurse's point of view? How did the customers feel that the health check-up and functional capacity mapping contributed to their employment process?</p> <p>The study used material produced by the Välke project Välke services subproject during 1 November 2008 - 30 June 2010. Because of the vast scope of material the search was limited to the parts which provided the clearest, most comprehensive and reliable answers to each research question. The results are shown question by question and presented as percentages and figures.</p> <p>The results showed that the added value which health check-ups and functional capacity mapping brought into the employment process was that the clients received current information on their health and work ability and functional capacity. They also received additional information, guidance and motivation for health and work ability maintenance and promotion. Clients also received support for evaluating their health status and work ability hence advancing the employment process. The client's constraints, which affected work ability, could be taken into account in the employment process. The services provided to the clients after the health check-up and functional capacity mapping were more precise, appropriate and better scheduled.</p> <p>This thesis raised the following questions. What is the working capacity mirrored against when the client does not have a job? Why are the unemployed, who feel themselves to be unable to work, job seekers in the Employment and Economic Development Office? Why are they not at work capacity evaluation or on sick leave? How big a risk is it for employers to consider hiring a disabled job applicant?</p> <p>The results of this study can be utilized in the design and implementation of health care services offered by local, regional and national employment services.</p>		
Subject headings, (keywords) unemployment, health, working capacity and functional ability, employment process, effectiveness		
Pages 47 p + 5 app	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices 		
Tutor Tuula Okkonen	Bachelor's thesis assigned by City of Kuopio, employment unit	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSET.....	2
3	TYÖTTÖMYYS JA TYÖLLISTYMISPROSESSI	2
4	TYÖTTÖMYYDEN VAIKUTUS TERVEYTEEN.....	6
5	TYÖ- JA TOIMINTAKYKY	9
6	TERVEYSTARKASTUS JA TOIMINTAKYVYN KARTOITTAMINEN.....	12
	OSANA TYÖLLISTYMISPROSESSIA	12
7	VAIKUTTAUVUUDEN ARVIOINTI.....	17
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
	8.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu.....	20
	8.2 Tutkimusaineiston analysointi	21
9	TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
	9.1 Arvio omasta terveydestä sekä työkyvystä.....	24
	9.2 Asiakkaan terveys ja toimintakyky terveydenhoitajan näkökulmasta.....	25
	9.3 Välke-hankkeessa olemisen vaikutus työllistymisprosessiin	28
10	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	29
	10.1 Tutkimuksen eettisyys	29
	10.2 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys.....	29
	10.3 Tutkimusprosessin tarkastelua.....	30
	10.4 Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä.....	32
	10.5 Jatkotutkimusaiheet	38
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	
	1 Terveys ja toimintakyky -kyselylomake	
	2 Asiakaspalaute -lomake	
	3 Pyyntö opinnäytetyön toteuttamiseksi	

1 JOHDANTO

Mitä työ merkitsee ihmiselle? Toimeentulon lisäksi työ rytmittää elämää, tarjoaa sosiaalisen yhteisön, ryhmän, jossa tavata ihmisiä ja kokea yhteenkuuluvuutta. Työ on kuitenkin vain osa elämää ja sen hallinta vain osa elämänhallintaa. Työn menettäminen vaikuttaa usein myös muihin elämänalueisiin, ja tästä syystä sillä voi olla hyvin merkittävä vaikutus ihmisen koko elämänhallintaan. (Pylkkönen ym. 2010, 5.)

Pitkäaikaistyöttömyyden on todettu kuormittavan myös monia ammattialoja, kuten hoitoalaa ja sosiaalivirastoja. Työttömyys pitkittyessään ilmenee mm. fyysisenä ja psyykkisenä pahoinvointina ja sairauksien lisääntymisenä, syrjäytymisenä sekä taloudellisina vaikeuksina. (Parpo 2007, 48–61.)

Vallitseva yhteiskunnallinen tilanne, meneillään oleva terveydenhuollon kehittämistyö terveyserojen ja syrjäytymisen vähentämiseksi sekä työttömien terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät haasteet ovat antaneet lähtökohdan pohtia työttömän terveydentilan ja toimintakyvyn kartoittamisen tuomaa lisäarvoa työllistymisprosessiin.

Opinnäytetyön tilaajana on Kuopion kaupungin työllistymisen yksikkö, jossa hyödynnetään saatua tietoa suunniteltaessa kaupungin työllistymispalveluja, joihin on tarkoitettu sisällyttää myös työttömien terveystalvet. Lisäksi saatuja tuloksia hyödynnetään kilpailutettaessa työllistymispalvelujen tuottajia ja heidän ammatillista osaamistaan. Tässä tutkimuksessa tulee esille sekä asiakkaiden mielipide että terveydenhoitajan näkemys tutkittavasta aiheesta.

Tutkittava aihe on myös itselleni ammatillisesti kiinnostava, koska olen työskennellyt useita vuosia erilaisissa työllisyyden edistämistä tukevissa moniammatillisissa tiimeissä terveydenhuollon edustajana. Tämä opinnäytetyö on jatkoa aikaisemmin tekemälleni kehittämistehtävälle, jossa selvitin terveydenhoitajan työn vaikuttavuutta välityömarkkinahankkeen moniammatillisessa tiimissä. Opinnäytetyöni avulla haluan kartoittaa ja kuvailla myös terveydenhoitajan työtä ja sen vaikuttavuutta sekä asiakkaiden näkökulmasta että osana suurempaa kokonaisuutta. Kaiken kaikkiaan tutkimuksia terveydenhoitajan työn vaikuttavuudesta osana moniammatillista tiimiä on tehty melko vähän.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvailla, mitä lisäarvoa terveystarkastus ja toimintakyvyn kartoittaminen tuovat työttömän työnhakijan työllistymisprosessiin. Lisäarvolla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan sekä työttömän työnhakijan että työllistymispalveluja järjestävän organisaation saamaa hyötyä. Tavallisimmin työllistymisprosessi koostuu Työ- ja elinkeinotoimistojen (TE-toimisto) palveluvalikoimiin kuuluvista erilaisista, työllistymistä edistävästä toimenpiteistä, joihin terveystarkastus ja toimintakyvyn kartoittaminen ei kuulu.

Saatus tutkimustietoa on tarkoitus hyödyntää opinnäytetyön tilaajan, Kuopion kaupungin työllistymisen yksikön suunnitelmassa omia työllistymispalvelujaan sekä niiden kilpailuttamista sekä arvioidessaan palveluja tuottavien organisaatioiden toimintaa ja henkilöstön ammatillista osaamista. Tietoa voidaan myös hyödyntää muiden paikallisten, alueellisten ja valtakunnallisten terveydenhoitopalveluja sisältävien työllistämispalvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Tässä opinnäytetyössä käytetään valmista aineistoa, joka on tuotettu Välkehankkeeseen kuuluvassa Välke-palvelut osahankkeessa. Valmis aineisto sisältää terveystarkastuksista ja toimintakyvyn kartoittamisista koottua aineistoa ajalta 1.11.2008 - 30.6.2010 sekä asiakaspalautteiden yhteenvedot ajalta 1.4.2009 - 30.6.2010.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1) Millaiseksi asiakkaat arvioivat oman terveytensä ja toimintakykynsä?
- 2) Millaisena asiakkaiden terveys ja toimintakyky näyttäytyy terveydenhoitajan näkökulmasta?
- 3) Miten asiakkaat kokivat terveystarkastuksen ja toimintakyvyn kartoittamisen vaikuttaneen heidän työllistymisprosessiinsa?

3 TYÖTTÖMYYS JA TYÖLLISTYMISSPROSESSI

Valtakunnallisten tilastojen mukaan syksyllä 2010 työttömyys kokonaisuudessaan helpottuu ja nuorisotyöttömyys vähenee, mutta pitkäaikaistyöttömien määrä lisääntyy.

Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) julkaiseman työllisyyskatsauksen mukaan vuoden 2010 syyskuun lopussa työttömiä työnhakijoita oli 23 000 vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Uusia avoimia työpaikkoja oli samaan aikaan 10 000 enemmän ja työvoimapolitiittisin toimin sijoitettuna 11 000 enemmän kuin vuosi sitten. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2010.)

Pohjois-Savon elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen julkaiseman työllisyyskatsauksen mukaan syyskuussa 2010 koko Pohjois-Savon seutukunnan työllisyyskehitys jatkuu positiivisena työttömyysasteen ollessa 10,4 % (-1,7 %) ja alueen työttömyyskehitys on vuoden 2006 tasolla. Nuorten kohdalla työttömyys väheni tuntuvasti, ja 55–59-vuotiaiden työttömyys aleni hitaasti. Työttömyys on nousussa ainoastaan yli 60-vuotiaiden osalta, joita oli lähes neljännes enemmän kuin vuotta aikaisemmin, ja pitkäaikaistyöttömyys nousee edelleen, ja kasvua olikin vuoden takaiseen tilanteeseen runsaat 30 %. (Pohjois-Savon elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2010.)

Tutkimuksien mukaan on todettu, että ikääntyminen ja elimistön normaali rapistuminen vaikuttaa usein myös terveyteen ja toimintakykyyn. Tätä tilannetta voi huonontaa entisestään myös työttömyys pitkittyessään. Ikääntyvien työttömien sekä pitkään työttömänä olleiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen täytyy kiinnittää erityistä huomiota, jotta hekin pystyvät palaamaan vielä työelämään. Lisäksi kaikkien työttömien työnhakijoiden parissa terveydenedistämiseksi ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi tehtävää ennaltaehkäisevää työtä täytyy entisestään lisätä ja sen merkitystä korostaa tulevaisuudessa, koska sillä tavoin varmistetaan heidän paluunsa työmarkkinoille terveinä ja työkykyisinä. (Heponiemi ym. 2008, 11–67; Holm ym. 2006, 19–31; Karjalainen & Melametsä 2001, 16–17; Mesiäinen 2004; 31–32).

Työttömyyttä pyritään vähentämään ja työllistymistä edistämään erilaisilla työ- ja elinkeinotoimistojen (TE-toimistojen) palveluilla, joiden tarkoituksena on työttömien työnhakijoiden ja työpaikkojen mahdollisimman tehokas yhteen saattaminen. Tätä prosessia on kutsuttu TE-toimistoissa työllistymisprosessiksi, ja termi on ollut siellä yleisesti käytössä jo kauan. (Paul Lillrank Consulting Oy 2005, 11–17.) Saarisen (2005, 5) mukaan työllistymisestä voidaan puhua prosessina, joka alkaa jo peruskoulussa. Vattulaisen (2010, 9) mukaan työllistyminen prosessina on siirtymistä työttö-

myydestä takaisin työelämään, jossa keskeistä yksilötasolla on toimenpiteiden ajoitus, niiden kesto ja järjestys suhteessa toisiinsa sekä työttömän elämäntilanteeseen.

Vallitseva taloudellinen tilanne, pätkätöiden yleistyminen, lisääntyvä pitkäaikaistyöttömyys sekä entisestään pidentyneet ja toistuvat työttömyysjaksot on pakottanut eri hallinnon- ja tieteenalat tekemään kaikkensa tilanteen parantamiseksi. Yhteistyön ja poikkitieteellisen tutkimustyön lisääntymisen myötä on opittu tunnistamaan työttömyyden aiheuttamien yhteiskunnallisten ja taloudellisten ongelmien lisäksi myös yksilölle, perheelle ja yhteisöille aiheutuvat ongelmat. Lisäksi on opittu puhumaan myös yhteisestä asiakkaasta ja asiakkuudesta, eli asiakas, yksilö ja hänen asiansa on kaikille toimijoille yhteinen, mutta jokainen toimii siinä oman alansa erityisasiantuntijana.

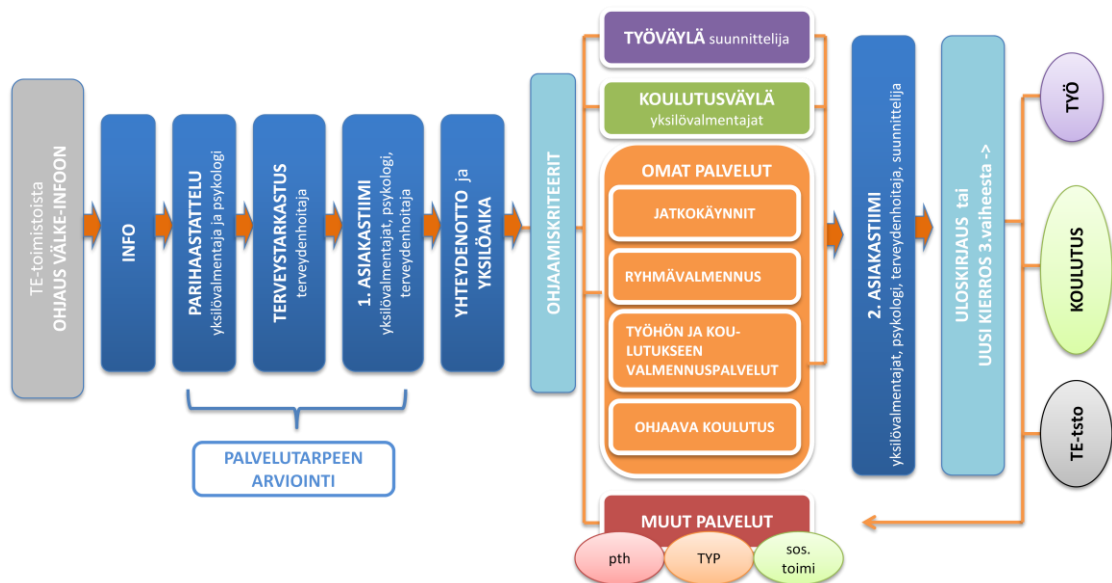
Yhteistyön yhtenä haasteena nähdään tällä hetkellä yhteisen ammatillisen kielen ja termien puuttuminen, joka näkyy esimerkiksi siinä, että työllistymisprosessille löytyy useita eri termejä hallinnonalasta riippuen. Seuraavassa muutamia esimerkkejä termeistä, joita käytetään työllistymisprosessista: toimintamalli (Era ym. 2007, 7), toimintaprosessi (Sinervo 2009, 11), palveluprosessi (Välke-hanke 2009, tässä työssä kuva 1, s. 5), palvelu- ja ohjausmalli (Rautio-Ottman 2008, 40) ja asiakasprosessi (Sinervo 2009, 19; Saikku 2009, 74).

Uhkaavan työvoimapulan, työttömien määrän lisääntymisen ja työnhakijoiden työnsaannin vaikeutumisen myötä myös eri organisaatioiden asiantuntijat ovat nähneet tarpeelliseksi uudistaa omaa käsitystään kuntoutus- ja työllistämisprosessista. Lisäksi tutkimuksien ja saatujen kokemusten perusteella on todettu, että asiakkaan todellinen, yksilöllinen tarve sekä hänen arkielämänsä täytyy ottaa huomioon työllistymistä suunniteltaessa. Työllistymisen edistämiseen kehitettävät palvelut täytyy myös sijoittaa ja nittoa yhteen työttömän muun elämän kanssa. Näin toimien taataan työllistämisen edistämiseksi tehtävän työn laatu ja vaikuttavuus. (Arnkil ym. 2008, 7 - 8.)

Kutsuttiinpa työttömien työllistymisen edistämiseksi tehtävää työtä millä nimellä tai termillä tahansa, se kuitenkin tarkoittaa prosessia, jolla pyritään työttömien työllistymistä edistämään ja työllistymisen esteitä vähentämään tai poistamaan. (Saikku 2009.) Kuopion ja Sisä-Savon seutukunnissa työllistymisen edistämistä ja työttömyyden esteiden kartoittamista ja poistamista on tehty muun muassa ESR-hankkeena toteutettavan Välke – välityömarkkinoiden kehittämishankkeen (Välke-hanke) avulla. Tarkem-

paa tietoa hankkeesta löytyy osoitteesta www.valkehanke.fi. Välke - välityömarkkinoiden kehittämishanke toteutetaan Kuopion (Välke-palvelut osahanke) ja Sisä-Savon seudun kuntien (Välke-Sisä-Savo osahanke) alueilla vuosina 2008 - 2010. Hankkeen toiminta jatkuu 30.6.2011 asti.

Välke-palvelut osahankkeeseen asiakkaat ohjataan Kuopion ja Siilinjärven TE-toimistoista infotilaisuuksien kautta. Asiakkaaksi lähteminen on kuitenkin vapaaehtoista, ja asiakkuuden voi päättää omasta halustaan. Henkilöasiakastyötä Välke-palvelut osahankkeessa tehdään hankesuunnitelman tavoitteiden pohjalta kehitetyn palveluprosessin mukaisesti (kuva 1). Koko henkilöasiakastyön ja työllistymisprosessin suunnittelun perusta on palvelutarpeen arviointi, jossa kartoitetaan asiakkaan vahvuudet ja voimavarat sekä mahdolliset työllistymisen esteet ja haasteet.



KUVA 1. Henkilöasiakkaiden palveluprosessi (Välke-hanke 2009)

Palvelutarpeen arviointi koostuu kolmesta eri osasta, jotka ovat asiakkaan alkuhaastattelu, terveystarkastus ja toimintakyvyn kartoittaminen sekä 1. asiakastiimi. Alkuhaastattelussa asiakas tapaa yksilövalmentajan ja psykologin. Sen tapaamisen aikana kartoitetaan asiakkaan koulutus- ja työhistoria, psyykinen terveys ja toimintakyky, oppimisvalmiudet sekä asiakkaan omat työllistymisen tavoitteet ja motivaatio niiden toteuttamiseen. Seuraavalla tapaamisella terveydenhoitaja kartoittaa asiakkaan kanssa hänen fyysisen terveytensä ja toimintakykynsä sekä keskustelelee terveystottumuksista,

terveellisistä elämäntavoista sekä työ- ja toimintakyvyn edistämisestä ja ylläpitämisestä.

Näiden tapaamisten jälkeen yksilövalmentajan, psykologin ja terveydenhoitajan muodostama moniammatillinen tiimi kokoaa yhteen edellisissä tapaamisissa saamansa tiedot ja tekee niiden pohjalta asiakkaan vahvuuksia ja voimavaroja edistävän sekä mahdollisia työllistymisen esteitä ja haasteita vähentävän ehdotuksen hänen työllistymisensä suunnitelmaksi. Tämä, moniammatillisen tiimin ehdotus asiakkaan työllistymisen suunnitelmasta esitetään asiakkaalle seuraavalla yksilötapaamisella.

Asiakas itse kuitenkin päättää, mihin hän on valmis sitoutumaan ja miten hän haluaa omaa työllistymistään edistää. Moniammatillisen tiimin tehtävänä on motivoida ja tukea asiakasta tehtyjen työllistymissuunnitelmien toteuttamisessa ja yhdessä asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa.

4 TYÖTTÖMYYDEN VAIKUTUS TERVEYTEEN

Työttömien paluu avoimille työmarkkinoille on todettu vaikeutuvan olennaisesti jo kolmen kuukauden työttömyyden jälkeen ja tästä syystä on entistä tärkeämpää huolehtia työttömien työkyvystä koulutuksen ja muiden työllistävien palvelujen ohella. (Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010, 11.)

Kerättären ja Karjalaisen (2010, 3683–3690) mukaan sekä kansainvälisissä että kotimaisissa pitkäaikaistyöttömien terveyttä ja työkykyä koskevissa tutkimuksissa ei ole yksiselitteisesti selvinnyt, onko heikko terveys ajanut työttömäksi vai työttömyys sairaaksi. Heponiemen ym. (2009, 65) mukaan menneen vuosikymmenen aikana työttömyyden ja terveyden suhteesta sekä väestöryhmien välisistä terveyseroista on tehty paljon tutkimuksia ja ongelmien on havaittu olevan todellisia. Työttömyys on myös monissa yhteyksissä yhdistetty terveysongelmiin, jotka taas osaltaan hankaloittavat ja voivat jopa estää työllistymisen. Pitkäaikaistyöttömyys saattaa johtaa suurempiin terveysongelmiin ja altistaa vajaakuntoisuuteen. Laadukkaita, tieteelliset kriteerit täyttäviä työttömien terveysinterventiotutkimuksia on kuitenkin Suomessa sekä kansainvälisestikin katsottuna tehty varsin vähän.

Pylkkösen ym. (2010, 6) mukaan tutkimuksissa on todettu työn ja työttömyyden merkityksen vaihtelevan iän ja elämäntilanteen mukaan. Nuorena päivärytmi ja ihmissuhteet riippuvat usein muista asioista kuin säännöllisestä työstä. Pitkän työuran jälkeen vapaaksi jäänyt aika voi tuntua pitkältä, ja ystäväpiiri muuttuu varsinkin niillä henkilöillä, jotka ovat viettäneet vapaa-aikaansa työkavereiden kanssa. Parpon (2007, 7) mukaan työttömyyden ja työllistymisen esteiden syynä voidaan nähdä olevan myös yksilöstä lähteviä syitä, jotka voivat olla pakosti kohdattuja tai vapaaehtoisesti valittuja.

Näyttää siltä, että työttömät voivat huonommin ja ovat sairaampia kuin työssä käyvät. Työttömyyden on myös todettu vaikuttavan haitallisesti sekä terveyteen että hyvinvointiin. (Heponiemi ym. 2008, 65.) Pitkäaikaistyöttömien terveydentilan ongelmat sekä työkyvyssä olevat puutteet on todettu monissa tapauksissa olevan esteenä työllistymiselle ja uhkana syrjäytymiselle (Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimitaohjelma 2008 – 2011, 141–147). Useissa tutkimuksissa on osoitettu työttömyyden lisäävän riskiä sairastua niin fyysisesti kuin psyykkisestikin, ja työttömien työkyvyn on todettu olevan keskimääräistä heikompi kuin työssäkäyvillä. Ikääntyminen, toistuvat työttömyysjaksot ja pitkäaikaistyöttömyys on todettu heikentävän tilannetta entisestään ja lisäävän ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen tarvetta. (Heponiemi ym. 2008, 11–15; Karjalainen & Melametsä 2001, 17.) Työttömillä on myös havaittu olevan enemmän terveysriskejä kuin työllisillä, kuten tupakointia, verenpainetta, lihavuutta ja kohonneita kolesteroliarvoja. Työttömät eivät myöskään käy hoitamassa näitä vaivoja yhtä todennäköisesti kuin työlliset. Sen lisäksi työttömät saivat myös vähemmän ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa kuin työlliset. (Heponiemi ym. 2008, 12.)

Tietoa terveyden ja työttömyyden välisestä suhteesta tulee kuitenkin hankkia enemmän myös suoraan työttömiltä itseltään (Heponiemi ym. 2008, 33). Työttömän oma käsitys työkyvystään voi olla kohtuuttoman alhainen tai korkea puuttuvien työkokemusten kautta (Saikku 2009, 105). Venäläisen tutkiessa työttömien omia kokemuksia työttömyydestä kävi ilmi, että työttömyydestä voi olla myös positiivisia terveysvaikutuksia varsinkin niillä, joilla työttömyys on vapaaehtoinen, tietoinen valinta oman terveydentilan kohentamiseksi (Venäläinen 2009, 20).

Työttömien itsensä mielestä työttömäksi jääminen ja työttömyys vaikuttavat kuitenkin varsin yleisesti heidän elämäänsä hyvin kokonaisvaltaisesti. Sen kuvattiin mm. vaikuttavan negatiivisesti itsetuntoon ja hankaloittavan arjen rytmittämistä. Työttömyyden taustalla olevat terveysongelmat ja niistä johtuva työkyvyttömyys aiheutti häpeää ja arvottomuuden tunnetta. Työttömyyden negatiiviset terveysvaikutukset ilmenivät henkisen vireyden ja mielialan laskuna. (Venäläinen 2009, 19–20.) 70 % työttömistä itse arvioi, että iästä riippumatta työkyvyllä on paljon merkitystä työnsaannin kannalta (Holm ym. 2006, 7).

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

Tutkimuksin on osoitettu myös, että lyhyetkin työttömyysjaksot näyttäisivät heikentävän henkilön työkykyä ja hyvinvointia. Useammilla peräkkäisillä työttömyysjaksoilla voi olla kumulatiivisia vaikutuksia henkilön hyvinvointiin, mutta ensimmäisellä työttömyysjaksolla on kuitenkin todettu olevan suurin vaikutus. Työttömyyden ei voida kuitenkaan nähdä aiheuttavan jotain tiettyä sairautta tai oiretta, vaan terveysvaikutusten kirjo on hyvin laaja. Työttömien terveys ja fyysinen toimintakyky voi myös heikentä nopeammin kuin työtätekevien. Myös psykosomaattisia oireita oli sitä enemmän, mitä kauemmin työttömyys oli kestänyt. Työttömyyden on myös todettu altistavan mielenterveyden heikkenemiselle ja masennuksen lisääntymiselle, jolloin myös itsemurhien riskin on todettu kasvavan. (Heponiemi ym. 2008, 11–17.)

Työttömillä on todettu olevan työ- ja toimintakyvyn rajoituksia, jotka vaikuttavat ammatilliseen suunnitteluun, ammattikoulutukseen ja työhönsijoittumiseen. Tämän todentamiseen tarvitaan aina lääkärilausuntoa tai muuta lääkärin tekemään dokumenttia, esimerkiksi erikoispoliklinikalla kirjoitettua epikriisiä. (Työministeriö 2001, 5.) Suurin osa vaikeimmin työllistyvistä pitkäaikaistyöttömistä on niin sairaita, etteivät kykene töihin. Heidän sairauksiaan ei myöskään ole koskaan hoidettu. Nämä hoitamattomat sairaudet selittävät työllistymisvaikeuksia ja varsinkin mielenterveyteen liittyvillä sairauksilla on todettu olevan voimakas, henkilöä passivoiva vaikutus. Näitä

henkilöitä voidaan auttaa koulutus- ja työllistämistukitoimin vasta sen jälkeen, kun heidän sairautensa on hoidettu riittävän hyvin ja toimintakykynsä varmistettu riittävän myös työllistymiseen ja työssäkäyntiin. (Kerätär & Karjalainen 2010, 3683–3690.)

Välke-hanketta suunniteltaessa on tiedostettu työttömyyden vaikutukset terveyteen sekä terveyden ja työ- /toimintakyvyn vaikutukset työllistymiseen. Tästä syystä Välke-palvelut osahankkeen henkilöstöön kuuluu myös terveydenhoitaja ja psykologi. Heidän tehtävänä on nimenomaan terveyden ja toimintakyvyn kokonaisvaltainen kartoittaminen sekä niiden ylläpitämisen ja edistämisen motivointi työllistymisen näkökulma huomioiden. Näitä terveydenhuollon ammattilaisia ei ole kuitenkaan edes toisessa vastaavassa osahankkeessa, Välke-Sisä-Savossa.

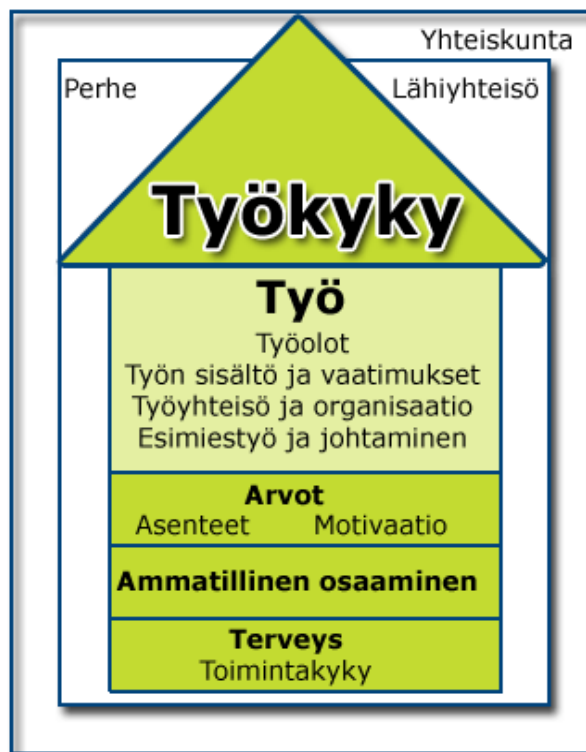
5 TYÖ- JA TOIMINTAKYKY

Työkyky on osoittautunut varsin vaikeaksi käsitteeksi, kun tarkastelussa ovat työttömät. Työttömien parissa työskentelevät terveydenhoitajat itse käyttävät usein mieluummin toimintakyvyn kuin työkyvyn käsitettä, koska se koetaan laajemmaksi käsitteeksi tai nähdään, että ihmisen toimintakyvyn tulee olla ensin kunnossa, ennen kuin työkyky mahdollistuu. Lisäksi työkyvyn arviointi jääkin helposti irralliseksi, kun ei ole työtä, mihin kykenevyyttä arvioida. Toisaalta työkyvyn käsitteen korvaaminen toimintakyvyn käsitteellä tuntuu perusteettomalta, kun tarkastelunäkökulmana on juuri työttömyys ja työllistyminen. Eikö työkyky ole kuitenkin se asia, mitä ihmiseltä työelämään siirtymiseksi odotetaan? (Saikku 2009, 105.)

Juutilaisen (2004) mukaan työkyvyllä tarkoitetaan kykyä tehdä työtä ja suoriutua työn vaatimuksista eli siinä on kyse yksilön toimintaedellytysten ja työn vaatimusten vastaavuudesta. Ilmarinen (2007) määrittelee työkyvyn sekä yksilöön että työhön liittyvien tekijöiden kokonaisuudeksi. Työkyky voidaan nähdä myös dynaamisena prosessina, joka osatekijöiden kautta muuttuu iän myötä. Antti-Poika ym. (2003) sen sijaan määrittelee työkyvyn yksilölliseksi ominaisuudeksi, joka on terveydestä riippumaton. Manninen ym. (2007, 156) kuvaa työkykyä ominaisuutena, joka ilmenee terveytenä, toimintakykynä, työnteon osaamisena ja tahtona tehdä työtä.

Minkä tahansa elinjärjestelmän sairaudet, viat tai vammat voivat haitata tavalla tai toisella koko elimistöä. Nämä seikat ovat yksilön työkyvyn ylläpitämiseksi ja alentumisen ennaltaehkäisemiseksi pidettävä järkevästi mielessä työolosuhteita suunniteltaessa ja suoritustavoitteita määriteltäessä. (Työministeriö 2001, 7.)

Ilmarisen (2007) mukaan työkykyä voidaan kuvata symbolisesti 4-kerroksisena talona (kuva 2). Siinä on kysymys ihmisen voimavarojen ja työn välisestä yhteensopivuudesta ja tasapainosta.



KUVA 2. Työkykytalo (Ilmarinen 2007)

Työkykytalon kolme alimmaista kerrosta kuvaavat yksilön henkilökohtaisia voimavaroja ja neljäs kerros itse työtä ja työoloja. Työkykytalon eli työkyvyn perusta muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toimintakyvystä. Toisessa kerroksessa on ammatillinen osaaminen, jossa korostuu peruskoulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot. Kolmannessa kerroksessa on arvot, asenteet ja motivaatio, ja tässä kerroksessa kohtaavatkin työelämän ja muun elämän yhteensovittaminen. Neljännessä kerroksessa työhön ja työpaikkaan liittyvät asiat, kuten työolot, työn sisältö ja vaatimukset, työyhteisö ja organisaatio sekä esimiestyö ja johtaminen.

Työkykyyn vaikuttaa myös yksilön perhe ja lähiyhteisö sekä yhteiskunta. (Ilmarinen 2007.)

Työkykytalo toimii ja pysyy pystyssä, mikäli kerrokset tukevat toisiaan. Iän myötä tapahtuu merkittäviä muutoksia voimavarakerroksissa. Neljäs kerros muuttuu nopeasti eikä aina ota riittävästi huomioon ihmisen luonnollisia edellytyksiä vastata muutokseen. Usein liian raskaaksi kasvanut neljäs kerros painaa alakerroksia huonoin seurauksin. Tästä syystä kaikkia kerroksia tulee kehittää jatkuvasti, jolloin tavoitteena on kerrosten yhteensopivuuden turvaaminen ihmisen ja työn muuttuessa. Yksilö on päävastuussa omista voimavaroistaan, mutta työnantaja ja esimiehet ovat puolestaan päävastuussa talon neljännessä kerroksesta: työstä ja työoloista. Työkykytaloa ympäröi perheen, sukulaisten ja ystävien verkostot. Yhteiskunnan rakenteet ja säännöt vaikuttavat myös yksilön työkykyyn. Vastuu yksilön työkyvystä jakaantuu sekä yksilön, yrityksen että yhteiskunnan kesken. (Ilmarinen 2007.)

Välke-palvelut osahankkeessa asiakkaiden työkyvyn hahmottamisessa ja kuvaamisessa käytetään Ilmarisen työkykytaloa. Työkykytalon eri osa-alueita kartoittaa jokainen moniammatillisen tiimin jäsen oman tehtäväkuvansa ja asiantuntijuutensa puitteissa. Työkykytaloa käytetään myös asiakkaille järjestettävässä ryhmävalmennuksessa selkeyttämään heille työkyvyn kokonaiskuvaa ja vaikuttavuutta omaan työllistymisprosessiin. Asiakkailta saadun sanallisen palautteen perusteella työkykytalon käyttäminen ja sen eri osa-alueiden kuvaaminen sekä niiden merkityksien avaaminen koetaan erittäin positiivisena ja merkityksellisenä asiana. Sen koetaan auttavan heitä itseään tunnistamaan, ymmärtämään ja käsittelemään omaa työllistymisprosessiaan ja siihen vaikuttavia asioita.

Välke-palvelut osahankkeessa Ilmarisen työkykytalon pohjakerroksessa kuvatun ”Terveys ja toimintakyky” -osaan kuuluvan, työkyvyn perustana olevan, kokonaisvaltaisen terveyden ja toimintakyvyn kartoittamisen tekee terveydenhoitaja ja psykologi tehtäväkuvansa, oman ammatillisen koulutuksensa ja työkokemuksensa perusteella. Saamiensa tietojen perusteella he tekevät myös päätelmät asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn vaikutuksesta hänen työllistymisprosessiinsa sekä suositukset moniammatilliselle tiimille työllistymisprosessin jatkosuunnitelmaksi. Päätös asiakkaalle esitet-

tävistä suosituksista tehdään asiakastiimissä käytävässä keskustelussa, ja ne esitetään asiakkaalle seuraavalla tapaamiskerralla.

6 TERVEYSTARKASTUS JA TOIMINTAKYVYN KARTOITTAMINEN OSANA TYÖLLISTYMISSPROSESSIA

Vaikka työttömien terveystarkastuksia ja -palvelua on kehitelty vaihtelevalla intensiteetillä jo 1990-luvulta lähtien, on toimintamallien laajempi, vertaileva arviointi puuttanut (Saikku 2009, 104). Viime vuosina on painotettu myös työttömien sosiaalisten ja terveydellisten valmiuksien lisäämistä työllistymisen edistäjänä, koska on huomattu, että ilman yksilön sosiaalista eheyttä ja terveyttä hänen mahdollisuutensa työllistyä ovat olemattomat. Ilman erityisiä interventioita työttömän edellytykset työllistyä on todettu olevan vähäiset. (Parpo 2007, 7 - 8.)

Työttömien terveys on erityinen huolenaihe kaikille aloille, koska suuri osa perusterveydenhuollon palveluista saadaan nykyisen työterveydenhuollon kautta, mutta minikäänlaista järjestettyä työterveyshuollon kaltaista järjestelmää ei kuitenkaan ole työttömille tai pätkätöitä tekeville. Pitkäaikaistyöttömät tarvitsevat heille räätälöityjä keinoja ja palveluja päästäkseen takaisin työelämään, koska pitkiin työttömyyskausiin tai sairauslomiin voi liittyä työelämästä syrjäytymisen vaara. (Partinen 2008.) Työttömille suunnatut terveystarkastukset, terveysneuvonta ja asiakkaiden elämänhallinnan vahvistaminen sekä asiakkaiden toimintakyvyn kartoitus ja tukeminen moniammatillisena yhteistyönä on ollut Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämis- ja kumppanuushankkeen (PTT-hanke) toiminnan ydin. (Sinervo 2009, 7; Saikku 2009, 101.)

Tällä hetkellä työttömien terveystarkastuksia ja toimintakyvyn kartoituksia tehdään vakinaistettuna toimintana työvoiman palvelukeskuksissa (TYP), jossa ne ovat osa moniammatillista tiimityötä. TYP:jä on perustettu vuodesta 2003 lähtien kolmekymmentäyhdeksän. Suurin osa niistä on seudullisia, useamman kunnan yhteisiä. Pitkäaikaistyöttömien terveyspalveluja kehitetään muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoimassa Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeessa sekä Työterveyslaitoksen hallinnoimassa Työterveysneuvon-

tahankkeessa. Molemmat hankkeet päättyvät vuoden 2010 loppuun mennessä. (Siner-vo 2009, 14–15; Työllisyyden politiikkaohjelma 2006.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on antanut syksyllä 2010 suositukset työttömien terveystarkastuksista ja niiden järjestämisestä kunnissa. Työttömille suunnitelmallisesti kohdennetut terveyspalvelut ovat yksi konkreettinen toimenpide terveyserojen kaventamisessa. Työttömien työnhakijoiden terveystarkastuksilla, terveystapaamisilla ja niiden jatkotoimilla voidaan ehkäistä elintapa- ja kansansairauksia, tukea asiakkaiden hyvinvointia ja elämänhallintaa ja vaikuttaa terveyttä edistävien valintojen tekemiseen. Suositusten mukaan toimivat työttömien työnhakijoiden terveyspalvelut edellyttävät sektorirajat ylittävää yhteistyötä ja moniammatillista työotetta kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen ja työ- ja elinkeinohallinnon välillä. Tavoitteena tulisi olla palvelujen ketjutus yli sektorirajojen asiakaslähtöisesti, asiakkaan omaa motivaatiota ja voimavaroja tukien. Näkökulma tulisi olla kokonaisvaltainen asiakkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja työ- ja toimintakyvyn tukeminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Terveydenhoitopalveluiksi kansanterveystyössä määritellään terveysneuvonta, terveystarkastukset, neuvolapalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, työterveyshuolto, seulontatutkimukset sekä terveydensuojelu eli ympäristöterveydenhuolto. Terveystä edistäviksi palveluiksi linjataan myös väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen tähtäävä toiminta. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006.) Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitajatyön, terveydenedistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisen elämänkulun eri vaiheissa. (Haarala ym. 2008, 22.)

Terveydenhoitajan on otettava työssään huomioon ne terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, jotka vaikuttavat ihmisten elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin. Terveydenhoitajan asiantuntijuudessa korostuu kriittinen, reflektiivinen ajattelu, vastuullisuus ja itsenäinen päätöksenteko. Neuvolatyötä tekevän terveydenhoitajan keskeisiä työmenetelmiä ovat muun muassa vastaanottotoiminta, kotikäynnit, yksilö- ja ryhmäohjaus sekä neuvonta, terveystarkastukset ja seulontatutkimukset. (Haarala ym. 2008, 22–25.) Työterveyshuollossa toimivan terveydenhoitajan perustehtävä on työntekijöiden ja työyhteisöjen terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja

edistäminen (Juutilainen 2004, 56). Työttömien parissa työskentelevän terveydenhoitajan perustehtävä on sama kuin perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa toimivan kollegansa. Terveydenhoitajan työn erilaisuus ja erityisosaamisen tarve nousee vaativasta kohderyhmästä sekä uudeltaisesta tavasta tehdä moniammatillista tiimityötä. (Saikku 2009.)

Työttömille suunnatut terveystarkastukset edellyttävät selkeitä menetelmiä ja välineitä. PTT-hankkeessa onkin luotu terveydenhoitajille oma terveystarkastusmalli ja työtapana, jossa huomioidaan työttömyys ja siitä johtuvat terveysriskit sekä tuetaan työttömän työnhakijan voimavaroja sekä kannustetaan aktiivisuuteen ja itsehoitoon. (Sinerovo 2009, 7.) Lisäksi työttömien työkyvyn arviointi tarvitsee käsitteellistä jatkotyöstämistä ja uudeltaisia välineitä työkyvyn arviointiin (Saikku 2009, 105).

Välke-palvelut osahankkeessa asiakkaan kokonaisvaltainen terveyden ja toimintakyvyn kartoittaminen sekä niiden ylläpitäminen ja edistäminen toteutetaan hankesuunnitelman mukaisesti niin, että sairaanhoitaja vastaa fyysiseen terveyteen ja toimintakykyyn liittyvistä asioista ja psykologi psyykkiseen ja neurologiseen terveyteen ja toimintakykyyn sekä oppimisvalmiuksiin liittyvistä asioista. Asiakkaan oman motivaation ottaa puheeksi jokainen työntekijä, ja sitä edistetään ja tuetaan jokaisen tapaamisen aikana.

Terveystarkastus ja toimintakyvyn kartoittaminen on osa Välke-palvelut osahankkeen palvelukokonaisuutta, joten se tehdään jokaiselle asiakkaalle yksilöllisiä poikkeuksia lukuun ottamatta. Käytössä olevan ”Terveys ja toimintakyky” -kyselylomakkeen (liite 1) kysymykset on laadittu aihetta koskevien tutkimustulosten ja käypähoitosuosituksen pohjalta (mm. aikuisten lihavuus, alkoholiongelmaisen hoito, astma, depressio, diabetes, dyslipidemiat, kohonnut verenpaine, unettomuuden hoito). Opinnäytetyön tekijän oma ammatillinen tieto-taito sekä pitkä ja monipuolinen työkokemus työttömien terveys- ja työllistymisongelmien parissa ovat myös antaneet arvokasta taustatietoa kysymysten tekemiselle. Terveydenhoitajan työmenetelminä käytetään haastattelua, havainnointia ja terveystarkastusta sekä erilaisia mittauksia (mm. verenpaine, paino, pituus, BMI, vyötärön ympäryys) ja kyselylomakkeita (mm. Sydänliiton Ruokailu- ja liikuntatottumukset sekä yksilöllisen tarpeen mukaan 2-tyyppin diabeteksen riskien kartoitus, BDI ja AUDIT).

Terveystapaamiseen tullessaan asiakas tuo etukäteen täyttämänsä Sydänliiton kyselylomakkeet syömis- ja liikuntatottumuksistaan terveystietojen pohjaksi. Aluksi kartoitetaan asiakkaan oma mielipide terveydestään ja työkyvystään sekä tyytyväisyydestä tähänhetkiseen elämäntilanteeseensa. Lisäksi kysytään mahdolliset krooniset sairaudet ja lääkitykset sekä olemassa olevat hoitosuhteet perusterveydenhuoltoon ja/tai erikoissairaanhoidon. Tapaamisen aikana tehdään myös erilaisia mittauksia, muun muassa verenpaine, pituus ja paino. Terveystietojen ja toimintakyvyn tarvittavan kokonaiskuvan saamiseksi asiakkaan kanssa keskustellaan myös hänen elämäntavoistaan ja -tottumuksistaan sekä motivaatiostaan oman terveyden, työkyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä itsehoitoon. Terveystapaamisen aikana käydään henkilökohtaista keskustelua yksilöllisen tarpeen mukaan kokonaisvaltaisesti asiakkaan terveyden ja työllistymiseen liittyvistä asioista, motivoitua sekä tuetaan omatoimiseen itsehoitoon, hoidon piiriin hakeutumiseen sekä terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen. (Ahokas 2009, 9.)

Asiakas ohjataan perusterveydenhuoltoon omahoitajan tai -lääkärin vastaanotolle, hammashuoltoon tai rokotusvastaanotolle yhteistyöpalaverissa sovittujen kriteereiden perusteella. Tavallisimmin asiakas itse varaa ajan ja kertoo kuulumiset seuraavalla tapaamisella tai puhelinkeskustelussa. Yksilöllisin perustein terveydenhoitaja voi varata asiakkaalle ajan ja lähteä tarvittaessa tukihenkilöksi vastaanotolle. Perusterveydenhuoltoon *ohjaamisen kriteerinä* voi olla tutkimuksen, hoidon, lääkityksen ja/tai sairausloman tarpeen arviointi, hoidon piiriin ja kontrollikäynneille uudelleen ohjaaminen, työkyvyn arviointi jonkin ammattialan tai työtehtävän suhteen, kokonaisvaltaisen työkyvyn arviointi ja kuntoutumisen suunnittelu tai eläkkeelle hakeutumisen arviointi. Asiakas ohjataan perusterveydenhuoltoon myös, mikäli jäykkäkouristusrokote ei ole voimassa tai voimassaolosta ei ole varmuutta tai viimeisestä hammashuollon tarkastuksesta on yli viisi vuotta.

Terveydenhoitajan tekemät päätelmät asiakkaan fyysisestä terveydestä ja toimintakyvystä perustuvat aina asiakkaan omaan kertomaan, hänen esittämiin terveystietoihinsa (esim. perusterveydenhuollon terveystiedot, erikoissairaanhoidon epikriisit, lääkärinlausunnot, työkykylausunnot, kuntoutustutkimukset) sekä terveydenhoitajan haastatteluihin ja mittauksiin. Päätelmien tekemisen tukena käytetään muun muassa Käypähoitosuosituksia, työministeriön ”Ohje ammatinvalinta- ja urasuunnittelupalveluja saavan

ja vajaakuntoisen henkilöasiakkaan tukemiseen liittyvistä toimenpiteistä ja etuuksista” ja ”Ohje julkisesta työvoimapalvelusta annetun lain (1295/2002) 1 luvun 7 §:n 6) kohdassa tarkoitetun vajaakuntoisen henkilöasiakkaan määrittelystä ja ammatillisen kuntoutuksen vastuunjaosta”. (TEM 2005, 2006). Kuopion kaupungin terveystoiminnan johtaja, ylilääkäri Matti Pietikäinen on hyväksynyt päätelmien perusteet ja jaottelun.

Edellä esitettyihin taustatietoihin ja lähteisiin pohjautuvat päätelmät on jaoteltu seuraavasti:

- ❖ **Asiakkaan fyysinen terveys ja toimintakyky on hyvä; mitään erityistä ammatin ja/tai työtehtävien valinnassa huomioitavaa ei tullut esille. Työllistymisprosessin eteenpäin vieminen voi jatkua yksilövalmennuksen avulla. (Ei erityistä huomioitavaa)**
- ❖ **Asiakkaan fyysisen terveydessä ja/tai toimintakyvyssä ilmeni jokin sairaus / ongelma, joka takia asiakas ohjataan perusterveydenhuoltoon, mutta asian hoitaminen voi tapahtua työllistymisprosessin eteenpäin viemisten kanssa yhtä aikaa. (Hidaste)**
- ❖ **Asiakkaan fyysisessä terveydessä ja/tai toimintakyvyssä on rajoitteita, joista on olemassa lääkärinlausunto / epikriisi / työkykylausunto / kuntoutustutkimuslausunto. Rajoitteet täytyy ottaa huomioon ammatin ja/tai työtehtävien valinnassa, mutta ne huomioiden työllistymisprosessin eteenpäin vieminen voi jatkua yksilövalmennuksen avulla. Mikäli asiakkaan tilanne rajoitteiden suhteen on oleellisesti muuttunut lääkärinlausunnon kirjoittamisen jälkeen, asiakas ohjataan perusterveydenhuoltoon omalääkärin vastaanotolle tilanteen päivittämistä varten. (Rajoite)**
- ❖ **Asiakkaan fyysinen terveys ja/tai toimintakyky näyttää olevan asiakkaan kertoman ja esittämien lääkärinlausuntojen sekä terveydenhoitajan haastattelun ja mittauksien perusteella oleellisesti alentunut. Asiakkaan kokonaistilanteen arviointi sekä tutkimuksen, hoidon ja kuntoutumisen suunnittelu perusterveydenhuollossa suositellaan tehtäväksi ennen työllistymisprosessin eteenpäin viemistä. (Tutkimukset ensin)**

Kokonaiskäsitys asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn vaikutuksesta työllistymisprosessiin saadaan peilaamalla alkuhaastattelussa ja terveystapaamisessa saatuja tietoja paikallisiin työllistymis- ja koulutusnäkyymiin sillä hetkellä ja lähivuosina.

7 VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa (2001, 32) painotetaan, että vaikutusten arviointi tulee laajentaa kaikkien poliitikkojen ja toimintojen valmisteluun ja uudelleenarviointiin, ja se on tarkoituksenmukaista tehdä osana laajempaa hyvinvointivaikutusten arviointia.

KASTE-ohjelman (2009, 16) mukaan sosiaali- ja terveystalvelujen vaikuttavuuden parantaminen on koko ohjelmakauden keskeisin tavoite. Systemaattisesti toteutetut asiakastyytyväisyysmittaukset antavat arvokasta tietoa vaikuttavuudesta. Talvelujen laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta on arvioitava ensisijaisesti paikallisesti mutta sen tueksi tarvitaan kuitenkin valtakunnallista vertailutietoa. Terveydenedistämisen politiikkaohjelman (2007, 17–18) seurannan ja arvioinnin tavoitteita ovat mm. työikäisten elintapamuutosten myönteiseen suuntaan kehittyminen sekä suomalaisten tyytyväisyys terveystalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettuun omaan terveydentilaan säilyvät vähintäänkin nykyisellä tasolla. Indikaattoreita edellä mainituissa tavoitteissa käytetään terveydentilaan liittyviä mittauksia sekä palvelutyytyväisyyskyselyjä.

Vaikututtavuuden arviointi on usein monitahoisten, jopa monimutkaisten toimintojen tulos. Vaikututtavuusarvioinnissa on huomioitava ja tutkittava myös sekä kontekstia että mekanismeja. Tietyissä olosuhteissa vaikuttavuus voi olla myös työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä eli yksilön tilan vakaana pitämistä. (Silvennoinen-Nuora 2005, diat 2-3.) Yhä useammin myös yhteiskunnan varoilla toteutetulta toiminnalta vaaditaan vaikuttavuuden, toiminnan onnistumisen sekä tuloksellisuuden arviointia. Näin on myös terveyden edistämisessä, jossa vaikuttavuusarviointi on kuitenkin koettu hyvin hankalaksi, koska kiistattoman näytön osoittaminen on noussut keskeiseksi ongelmaksi. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2005, 5.)

Vaikuttavuus määritellään asetettujen tavoitteiden saavuttamisasteeksi. Vaikuttavuuden arvioinnissa on siis kyse asetettujen tavoitteiden ja saavutettujen tulosten ja vaikutusten välisen suhteen tarkastelusta. Näin ollen terveyden edistämässä vaikuttavuus tarkoittaa intervention tai työmenetelmän kykyä vaikuttaa asioiden tilaan, kuten esimerkiksi väestön terveyteen ja terveysvalintoihin tavoitteiden mukaisesti. (Pietilä ym. 2002, 284.) Vaikuttavuus voidaan nähdä kahdesta eri näkökulmasta: yhteiskunnallinen vaikuttavuus ja asiakaspalvelukyky eli asiakasvaikuttavuus. Tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat ihmisten terveysvalintoihin ja miten terveyttä tukevia valintoja voidaan edistää, tarvitaan nyt ja tulevaisuutta ajatellen. Tästä syystä olennainen osa suomalais-ta terveyspolitiikkaa on yksilöiden ja yhteisöjen terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä koskeva tutkimus, seuranta ja arviointi. (Pietilä ym. 2002, 286–296.) Vaikuttavuuden mittaamisen menetelmiä ovat mm. yksinkertaiset laskutoimitukset asiakkaiden elämänlaadun kohentumisesta, standardoidut asteikot, toimintakykymittarit sekä asiakaskyselyt, joissa kysytään asiakkailta suoraan, oliko interventioista heille apua. Näillä menetelmillä voidaan kuvata vaikuttavuutta sekä subjektiivisina kokemuksina että määrällisinä muutoksina. (Pietilä ym. 2002, 289.)

Asiakkaiden tarpeiden ja odotusten täytyminen on lähtökohtana asiakastyytyväisyydelle. Niitä selvitetään usein kyselylomakkeiden avulla, jolloin tavoitteena on saada tietoa siitä, miten hyvin organisaatio on onnistunut tehtävässään ja toiminnalleen asetetuissa tavoitteissaan. (Holmström ym. 2009, 22.) Usein, varsinkin hanketoiminnassa, vaikutukset voivat ilmetä vasta vuosien päästä, ja niinpä niitä on mielekkäintä arvioida ainoastaan ennakoarvioinnin avulla. Asiakkaan terveysvalintojen muutokset ovat pitkäaikainen ja hidaskäyttöprosessi, koska niihin liittyvät usein myös arvojen ja asenteiden muuttuminen. (Pietilä ym. 2002, 294.)

Välke-palvelut osahankkeessa terveystarkastuksen ja toimintakyvyn kartoittamisen tuomaa lisäarvoa asiakkaan työllistymisprosessiin voidaan kuvata seuraavasti:

- asiakas tunnistaa terveyteensä ja elämäntapoihinsa liittyvien asioiden vaikutukset työllistymiselleen
- asiakas tunnistaa omat voimavaransa ja motivoituu terveytensä sekä työ- ja toimintakykynsä itsehoitoon ja ennaltaehkäisevään toimintaan myös työttömyyden aikana
- asiakas löytää itselleen sopivan työ- tai koulutuspaikan terveys ja työkyky sekä koko elämäntilanne huomioiden

- asiakas tunnistaa ja oppii ehkäisemään työllistymisensä esteenä olevia asioita, jolloin hänen työttömyysaikansa lyhenee ja uudelleentyöllistymisen mahdollisuudet paranevat

Koko Välke-palvelut osahankkeen toiminnan vaikuttavuutta mitataan myös esimerkiksi asiakaspalautekyselyjen sekä erilaisten tilastojen avulla. Asiakaspalautekyselyillä kerätään asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia Välke-palvelut osahankkeen moniammatillisen tiimin ja sen yksittäisten työntekijän toiminnasta ja työskentelytavoista eli tehdyn työn vaikuttavuudesta. Asiakaspalautelomake (liite 2) sisältää myös terveydenhoitajan työn vaikuttavuutta arvioivia ja mittaavia kysymyksiä. Lomakkeilla saadut tiedot antavat myös arvokasta informaatiota moniammatillisen tiimityön sekä yksittäisen työntekijän työn kehittämistä varten. Terveydenhoitajan työn vaikuttavuutta arvioidaan myös asiakasmäärien, käyntimäärien, terveystarkastuksien jälkeisten päätelmien sekä perusterveydenhuoltoon jatko-ohjauksien avulla. Tehtyjen tilastojen avulla seurataan myös asiakaskunnan määrällisiä ominaisuuksia ja kansanterveydellisten riskitekijöiden määriä sekä niiden merkitystä työllistymisen esteenä. Samalla pysytään arvioimaan ”onko asiakas oikeassa paikassa oikeaan aikaan” oman työllistymisprosessina näkökulmasta katsottuna. (Ahokas 2009, 8 - 9.)

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämän tutkimuksen aineistona käytetään jo olemassa olevaa aineistoa, joka on tuotettu Välke-palvelut osahankkeessa. Jo olemassa olevaa tietoa voidaan kutsua sekundäärisiksi aineistoksi. Sillä tarkoitetaan esimerkiksi tilastoja, jotka on tuotettu muuta tarkoitusta kuin ihmisiin kohdistuvien vaikutusten varten, mutta joiden sisältöä voidaan hyödyntää vaikutusten arvioinnissa. (Stakes 2006, osa 2, 2.)

Perusteluna jo olemassa olevan tiedon käyttöön ja hyödyntämiseen opinnäytetyön tekijä pitää muun muassa tarkoituksenmukaisuutta ja taloudellisuutta. Hirsjärven ym. (2009, 186) mukaan tutkimusaineistojen keruussa olisikin syytä pyrkiä sekä tarkoituksenmukaisuuteen että ekonomisuuteen. Tutkijan itse ei tarvitse kerätä aineistoa alusta asti jokaisen ongelman ratkaisemiseksi, vaan olemassa olevaa tietoa voi hyödyntää. Aineiston hankintamenetelmä ei myöskään vaikuta opinnäytetyön arvoon.

8.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa ja kuvailla, mitä lisäarvoa terveystarkastus ja toimintakyvyn kartoittaminen tuovat työttömän työnhakijan työllistymisprosessiin.

Tutkimuksessa käytettiin valmista aineistoa, joka oli tuotettu Välke-palvelut osahankkeessa 28.10.2008 – 30.6.2010. Lupa valmiin aineiston käyttöön on saatu Välke-palvelut osahankkeen päälliköltä (liite 3). Olemassa olevan aineiston käyttöä suositeltiin, koska haluttiin hyödynnettävän hankkeessa jo tuotettua aineistoa. Koko aineisto oli vain numeerisessa muodossa olevaa tietoa, eikä siitä näin ollen pystytä tunnistamaan yksittäistä asiakasta tai häntä koskevia tietoja.

Päästäkseni opinnäytetyön tavoitteisiin esitin valmiille aineistolle seuraavat tutkimuskysymykset:

- 1) Millaiseksi asiakkaat arvioivat oman terveytensä ja toimintakykynsä?
- 2) Millaisena asiakkaiden terveys ja toimintakyky näyttäytyy terveydenhoitajan näkökulmasta?
- 3) Miten asiakkaat kokivat terveystarkastuksen ja toimintakyvyn kartoittamisen vaikuttaneen heidän työllistymisprosessiinsa?

Koko aineiston sain käyttööni heinäkuussa 2010. Aineisto kokonaisuudessaan oli erittäin laaja, joten sitä oli mielestäni tarpeen rajata. Tiedonkeruu tulee tehdä oman tietotarpeen puntaroinnin pohjalta: mikä tieto on oleellista tutkittavan kohteen kannalta, mikä kannattaa jättää ulkopuolelle? Ennen tiedonkeruun aloittamista on tärkeää miettiä, mitä todella haluaa tietää. Selkeä tavoite ja rajaus helpottavat ja nopeuttavat tiedonkeruuta. (Stakes 2006, osa 2, 22). Rajaukset tein itse pohtien ja selvittäen, mistä aineiston osista saan selkeimmät, kattavimmat ja luotettavimmat vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

Rajausten jälkeen käytän tutkimuksen aineistona Terveys ja toimintakyvyn kartoittaminen -kyselylomakkeen (liite 1) sivulta yksi kysymykset yksi (1) ja kaksi (2) sekä sivulta kaksi Päätelmät- ja Suositus jatkosuunnitelmaksi -osia. Terveydenhoitajan vastaanotolla käyntien määrät ovat myös tämän tutkimuksen aineistona. Kaikki edellä mainitut aineistot oli tehnyt Välke-palvelut osahankkeen terveydenhoitaja. Tämä aineisto oli koottu 28.10.2008 – 30.6.2010 ja osallistujamäärä on 282 (N1).

Tutkimuksen aineistona käytän myös Asiakaspalautelomakkeen (liite 2) sivulta yksi kysymystä viisi (5). Yksittäiset asiakaspalautteet eivät olleet käytössäni, vaan asiakaspalautteista tehty yhteenveto, jonka oli koonnut Välke-palvelut osahankkeen hankepäällikkö. Yhteenveto oli ajalta 1.4.2009 – 30.6.2010, jona aikana asiakkuuden päättäneitä ja asiakaspalautelomakkeen saaneita oli 159 asiakasta (N2). Asiakaspalautelomakkeen oli palauttanut 116 asiakasta. Asiakaspalautteiden vastausprosentti oli 73 %.

8.2 Tutkimusaineiston analysointi

Rajausten mukaisen aineiston kokoamisen jälkeen jaottelin sen vielä tarkemmin tutkimuskysymyksittäin pohtien ja tutkien edelleen, mistä aineiston osasta löytyy selkeimmät, kattavimmat ja luotettavimmat vastaukset kuhunkin tutkimuskysymykseen. Hirsjärven ym. (2009, 223) mukaan aineiston keräämisen ja järjestämisen jälkeen tehtävä aineiston analyysi soveltuu hyvin sellaiseen tutkimukseen, jossa tietoja on kerätty strukturoiduilla lomakkeilla tai asteikkomittareilla.

Tutkimuskysymykseen ”Millaiseksi asiakkaat arvioivat oman terveytensä ja toimintakykynsä?” hain vastauksia Terveys ja toimintakyvyn kartoittaminen - kyselylomakkeen kysymyksistä yksi (1) ja kaksi (2), joilla kartoitetaan asiakkaan mielipidettä omasta terveydestään ja työkyvystään. Näitä kysymyksiä voidaan pitää kvalitatiivisina eli laadullisuutta mittaavina kysymyksinä, vaikka vastaukset olivat esitetty numeerisessa muodossa. Holopaisen ym. (2008, 15 - 16) mukaan kvalitatiivisiin muuttujiin liittyy luokittelu- tai järjestysasteikko, joilla kuvatut tilastoyksiköt luokitellaan ennalta määrättyihin luokkiin. Näillä luokilla on yksiselitteinen järjestys ja niillä voidaan laskea muun muassa keskiarvoja, jolloin kyseessä on yleiskuvan saaminen.

Terveys ja toimintakyvyn kartoittaminen – kyselylomakkeen kysymyksien yksi (1) ja kaksi (2) vastausvaihtoehdot oli luokiteltu kouluarvosanoilla 4 - 10, ja ne oli lomakkeelle eroteltu numero numerolta. Ensimmäisessä kysymyksen vastausvaihtoehdoissa kouluarvosanalle neljä (4) oli annettu sanallinen merkitys *täysin sairas* ja kouluarvosanalle kymmenen (10) *täysin terve*. Toisessa kysymyksessä kouluarvosanalle neljä (4) oli annettu sanallinen merkitys *täysin työkyvytön* ja arvosanalle kymmenen (10) *täysin työkykyinen*. Välille jäävien numeeristen arvojen sanallisen merkityksen jokainen vastaaja on päättänyt itse, mutta tätä sanallista merkitystä ei ole kirjattu tutkimus-

aineistoon. Käyttämässäni aineistossa vastausvaihtoehtojen määrät oli ilmoitettu sekä lukumäärinä että prosenttiosuuksina osallistujamäärästä. Molempien kysymysten vastausvaihtoehdot on valittu käyttäen Osgoodin asteikkoa, jossa kouluasteikko 4 - 10 on suomalaisille tuttu. (Heikkilä 2004, 54 - 55.)

Tulosten analysointia varten luokittelin molempien edellä mainittujen kysymysten vastaukset uudelleen. Yhdistin molempien kysymyksien vastausarvosanat neljä (4) ja viisi (5) antaen sille sanallisen merkityksen *huono*. Samoin yhdistin arvosanat kuusi (6) ja seitsemän (7) antaen sille sanallisen merkityksen *välttävä*, arvosanat kahdeksan (8) ja yhdeksän saivat yhdistämisen jälkeen sanallisen merkityksen *hyvä* ja arvosana kymmenen (10) merkityksen *kiitettävä*. Sanalliset merkitykset annoin itse käyttäen kyseisten kouluarvosanojen sanallisia merkityksiä.

Yhdistämisen jälkeen vastausvaihtoehtoja jäi neljä (4), joilla oli sanallinen merkitys *huono*, *välttävä*, *hyvä* ja *kiitettävä*. Heikkilän (2004, 149) mukaan useimmiten viisi luokkaa riittää. Kun yhdistellään toisiaan lähellä olevia arvoja, saadaan luokkien koko suuremmaksi ja satunnaisvirheiden osuus pienemmäksi, mutta samalla saatetaan menettää tietoa. Jokaisten yhdistämieni arvosanojen aikaisemmat lukumäärät laskin yhteen ja lisäksi laskin saadulle luvulle myös prosenttiosuuden osallistujamäärästä.

Tutkimuskysymykseen ”Millaisena asiakkaiden terveys ja toimintakyky näyttäytyy terveydenhoitajan näkökulmasta?” hain vastauksia useasta eri aineiston osasta. Ensin otin tarkasteluun terveydenhoitajan vastaanotolla *käyntien määrät*, jotka oli valmiiksi luokiteltu 1 - 2 käyntiin ja 3 - 8 käyntiin. Määrät oli ilmoitettu sekä lukumäärinä että prosenttiosuuksina osallistujamäärästä. Aineiston otin käyttöön sellaisenaan. Tähän tutkimuskysymykseen hain vastauksia myös Terveys ja toimintakyvyn kartoittaminen -kyselylomakkeen 2. sivulla olevista *Päätelmät ja Suositus jatkosuunnitelmaksi* -osista. *Päätelmien* tietoja käytän kokonaisuudessaan. Ne oli valmiiksi jaoteltu neljään eri luokkaan (katso tarkemmin s. 16 - 17), ja jokaiseen luokkaan kuuluvat oli ilmoitettu sekä lukumäärinä että prosenttiosuuksina osallistujamäärästä. *Päätelmät* osaan kuuluva Rajoite-luokka oli jaettu vielä kahteen alaluokkaan: *yksi diagnoosi*- sekä *useita diagnooseja* -alaluokkaan. Näihin alaluokkiin kuuluvien määrät oli ilmoitettu lukumäärinä sekä prosenttiosuuksina, jotka oli Diagnoosi-alaluokassa laskettu Rajoite-luokasta ja Useita diagnooseja -alaluokassa Yksi diagnoosi-alaluokasta.

Suosituksien jatkosuunnitelmaksi -osasta käytän Perusterveydenhuoltoon ohjatut -luokkaa, joka oli jaettu vielä *Sairausten hoito-* ja *Työkyvyn arviointi* -alaluokkiin. Molempiin alaluokkiin kuuluvat esitettiin aineistossa lukumäärinä ja prosenttiosuuksina Perusterveydenhuoltoon ohjatut -luokasta. Samalla tavoin Tutkimukset ensin -luokka oli käyttämässäni aineistossa jaettu kahteen alaluokkaan: *Sairauslomalle* ja *Ei sairauslomalle*. Näihin alaluokkiin kuuluvat oli esitetty lukumäärinä sekä prosenttiosuuksina Tutkimukset ensin -luokasta.

Tutkimuskysymyksen ”Millaisena asiakkaiden terveys ja toimintakyky näyttäytyy terveydenhoitajan näkökulmasta?” lähestymistapaa voidaan pitää kvantitatiivisena eli määrällisenä, koska koko aineisto on esitetty numeerisessa muodossa. Holopaisen ym. (2008, 15 - 16) mukaan kvantitatiivisen aineiston muuttujat ilmaistaan välimatka- tai suhteasteikolla, jolla on selkeä nolllapiste. Näillä asteikoilla on mielekäästä laskea myös lukujen suhteita ja niillä on kaikki laskutoimitukset ja asteikkomuunnokset mahdollisia.

Tutkimuskysymykseen ”Miten asiakkaat kokivat terveystarkastuksen ja toimintakyvyn kartoittamisen vaikuttaneen heidän työllistymisprosessiinsa?” hain vastauksia *Asiakaspalautelomakkeen 5. kysymyksestä*, jonka vastausvaihtoehdot oli luokiteltu numeerisilla arvoilla 1 – 5, ja jokaiselle numerolle oli annettu myös sanallinen merkitys. Tässä aineistossa vastaukset oli ilmoitettu luokittelun mukaisesti sekä lukumäärinä että prosenttiosuuksina osallistujamäärästä.

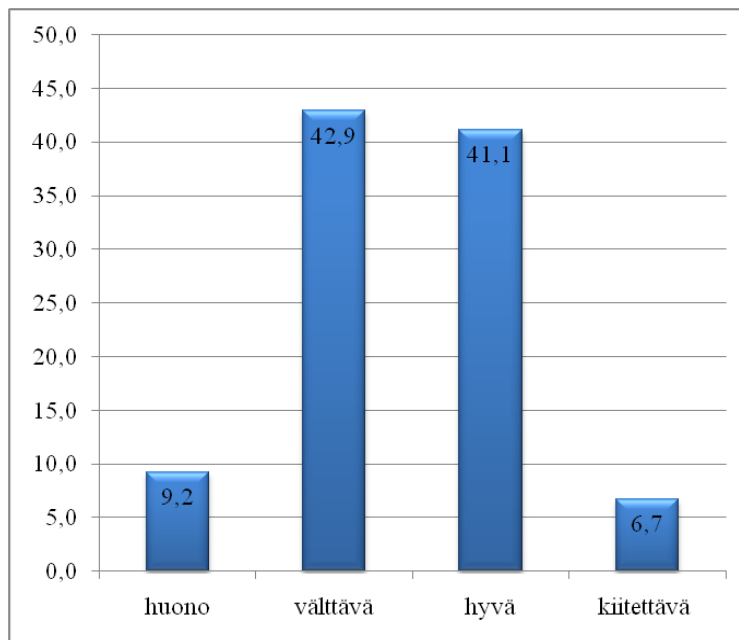
Tulosten analysointia varten yhdistin tämän kysymyksen molemmat eriasteista kielteisyttä kuvaavat luokat (1 ja 2) ja annoin uudelle luokalle sanallisen merkityksen *kielteinen*. Molempien luokkien lukumäärät laskin myös yhteen saaden näin kielteinenluokalle uuden lukumäärän, jolle laskin myös prosenttiosuuden osallistujamäärästä. Samalla tavoin yhdistin kaikki myönteisyyttä kuvaavat luokat (3, 4 ja 5) ja annoin uudelle luokalle sanallisen merkityksen *myönteinen*. Laskin yhteen kaikkien luokkien lukumäärät saaden myönteinen-luokalle uuden lukumäärän, jolle laskin myös prosenttiosuuden osallistujamäärästä. Tämän tutkimuskysymyksen vastaukset on laadittu käyttäen Likertin asteikkoa, jota Heikkilän (2004, 53 - 54) mukaan käytetään yleisesti mielipideväittämissä. Näissä kysymyksissä vastaajan tulee valita asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto.

9 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tulokset esitän tutkimuskysymyksittäin prosentteina ja lukumäärinä, joita havainnollistan myös taulukoiden avulla. Ilmoitetaanko tulokset frekvenssijakaumissa pelkätään absoluuttisina lukumäärinä, prosenttilukuina vai raportoidaanko molemmat, riippuu siitä, mitä taulukolla pyritään esittämään. Prosenttiluvut sopivat eri ryhmien väliin vertailuun ja on yksinkertaisin tapa tarkastella kahden muuttujan välistä yhteyttä. (Heikkilä 2004, 148 - 149.)

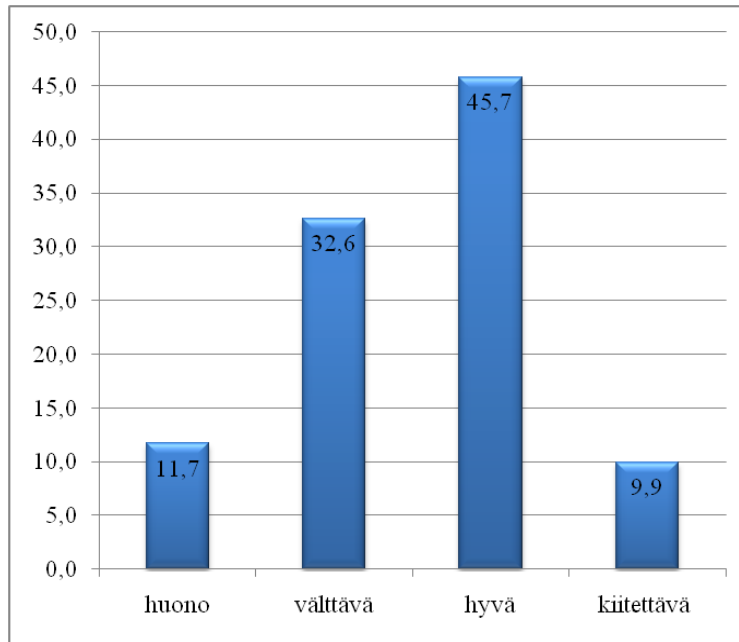
9.1 Arvio omasta terveydestä sekä työkyvystä

Pyydettyäessä asiakkaita (N1=282) arvioimaan omaa terveyttään, heistä 42,9 % arvioi oman terveytensä välttäväksi ja 41,1 % hyväksi. Oman terveytensä huonoksi arvioi 9,2 % asiakkaista ja 6,7 % kiitettäväksi. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Asiakkaan arvio omasta terveydestä

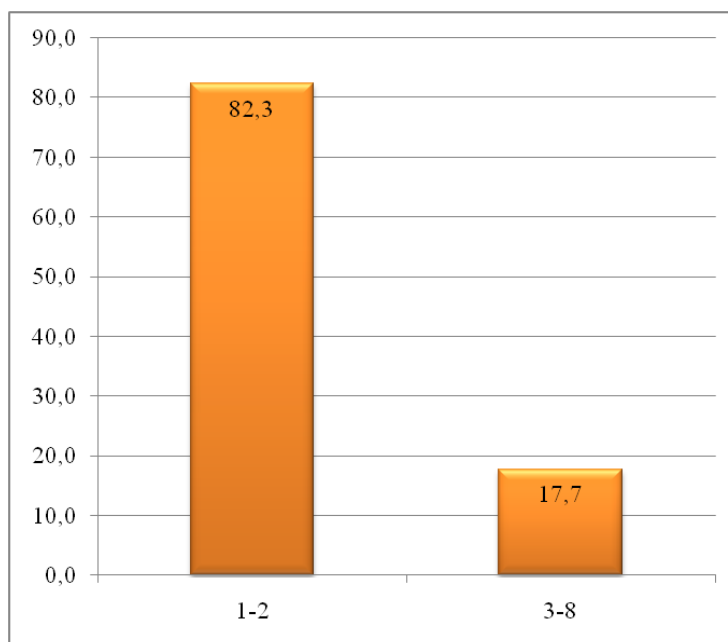
Asiakkaita (N1=282) pyydettiin arvioimaan myös omaa työkykyään. Heistä 11,7 % arvioi työkykynsä olevan huono ja 32,6 % välttävä. Asiakkaista 45,7 % arvioi työkykynsä olevan hyvä ja 9,9 % kiitettävä. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Asiakkaan arvio omasta työkyvystä

9.2 Asiakkaan terveys ja toimintakyky terveydenhoitajan näkökulmasta

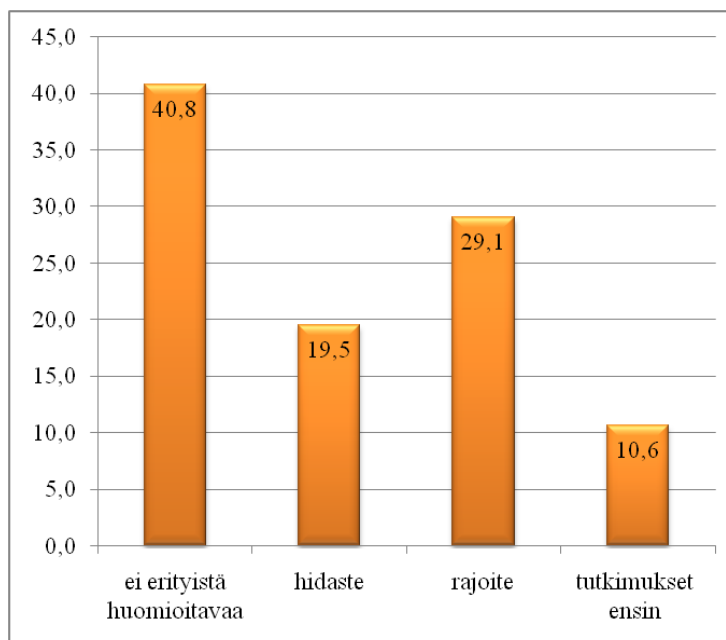
Asiakkaiden (N1=282) terveyttä ja työkykyä tarkasteltiin myös terveydenhoitajan näkökulmasta. Ensimmäiseksi tarkasteltiin terveydenhoitajan vastaanotolla käyntien määriä. Asiakkaista 82,3 % kävi vastaanotolla 1 - 2 kertaa ja 17,7 % asiakkaista käyntejä oli 3 - 8 kertaa. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Terveydenhoitajan vastaanotolla käyntien määrät

Asiakkaiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä tarkasteltiin myös terveydenhoitajan tekemien päätelmien näkökulmasta. Päätelmistä tarkemmin tämän työn sivuilla 16–17. Päätelmien rajoite-luokkaa tarkasteltiin kolmen yleisimmän työkyvyn rajoitteita aiheuttavan diagnoosin näkökulmasta. Tarkastelun kohteena olivat myös perusterveydenhuoltoon ohjaamisen määrät ja perusteet.

Asiakkaista (N1=282) 40,8 %:lla fyysinen terveys ja toimintakyky todettiin olevan hyvä eikä mitään erityistä huomioitavaa havaittu. Näillä asiakkailla työllistymisprosessin eteenpäin vieminen jatkui yksilövalmennuksen keinoin, eikä terveydenhoitajan mukanaoloa tarvittu. Jokin fyysiseen terveyteen ja/tai toimintakykyyn liittyvä hidaste todettiin 19,5 %:lla asiakkaista ja jokin ammattialan ja/tai työtehtävien valinnassa huomioitava rajoite todettiin asiakkaista 29,1 %:lla. Asiakkailla, joilla todettiin hidaste tai rajoite, se täytyi ottaa huomioon työllistymisprosessin eteenpäin viemisessä, mutta se voi kuitenkin jatkua yksilövalmennuksen keinoin terveydenhoitajan tuen ja ohjauksen kanssa tiiviissä yhteistyössä. Päätelmien perusteella asiakkaista 10,6 % tarvitsi fyysiseen terveyteen ja/tai työkykyyn liittyviä tutkimuksia ennen työllistymisprosessin eteenpäin viemistä. (Kuvio 4.)

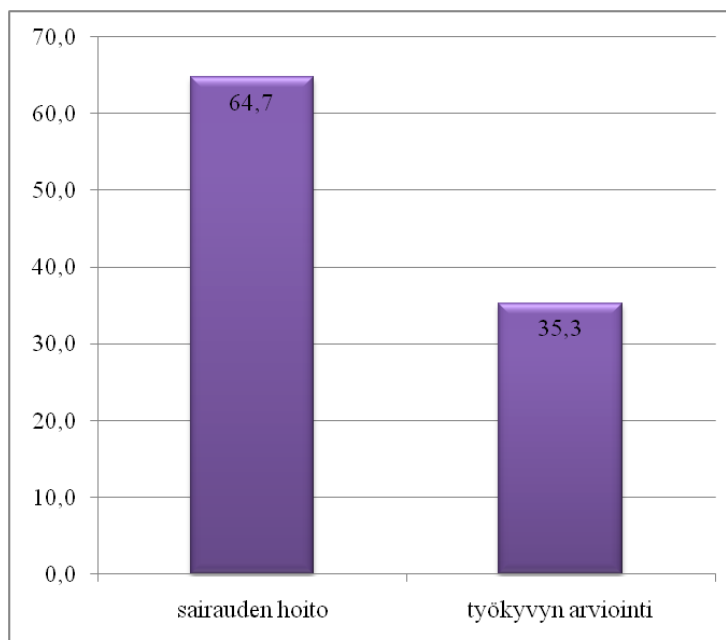


KUVIO 4. Päätelmät asiakkaan terveydestä sekä työ- ja toimintakyvystä

Tässä tutkimuksessa rajoitteella tarkoitettiin aina lääkärin tekemää fyysiseen terveyteen tai työkykyyn liittyvää diagnoosia ja jonka perusteella asiakkaan työkyky oli

alentunut. Rajoitteita tarkemmin analysoitaessa havaittiin, että kaikista rajoitteen omaavista asiakkaista (n=82) 76,8 %:lla oli *yksi* diagnoosi ja 23,2 %:lla oli *useita* diagnooseja. Yleisin diagnoosi liittyi tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin tai vammoihin. Niitä todettiin 36,6 %:lla kaikista rajoitteita omaavista asiakkaista, mikä tarkoittaa 10,6 % kaikista asiakkaista (N1=282). Toiseksi yleisin diagnoosi liittyi allergiaan, atopiaan, ekseemaan tai psoriasikseen. Näitä diagnooseja oli todettu 19,5 %:lla kaikista rajoitteita omaavista asiakkaista, mikä tarkoittaa 5,7 % kaikista asiakkaista (N1=282). Kolmanneksi yleisin diagnoosi oli astma. Se oli todettu 12,2 %:lla kaikista rajoitteita omaavista asiakkaista, mikä tarkoittaa 3,5 % kaikista asiakkaista (N1=282). Muut, fyysisen työkyvyn rajoitteita aiheuttavat diagnoosit olivat yksittäisiä, ja niitä oli 37,1 %:lla rajoitteita omaavista asiakkaista.

Päätelmien perusteella osa asiakkaista (n=85) ohjattiin terveystarkastuksen ja toimintakyvyn kartoittamisen jälkeen perusterveydenhuoltoon oma lääkärin vastaanotolle (ohjaamiskriteerit s. 15). Perusterveydenhuoltoon ohjatuista asiakkaista 64,7 %:lla ohjaamisen peruste oli hoidon tarpeen arviointi ja 35,3 %:lla työkyvyn selvittäminen tai arviointi. (Kuvio 5.)



KUVIO 5. Asiakkaiden ohjaaminen perusterveydenhuoltoon

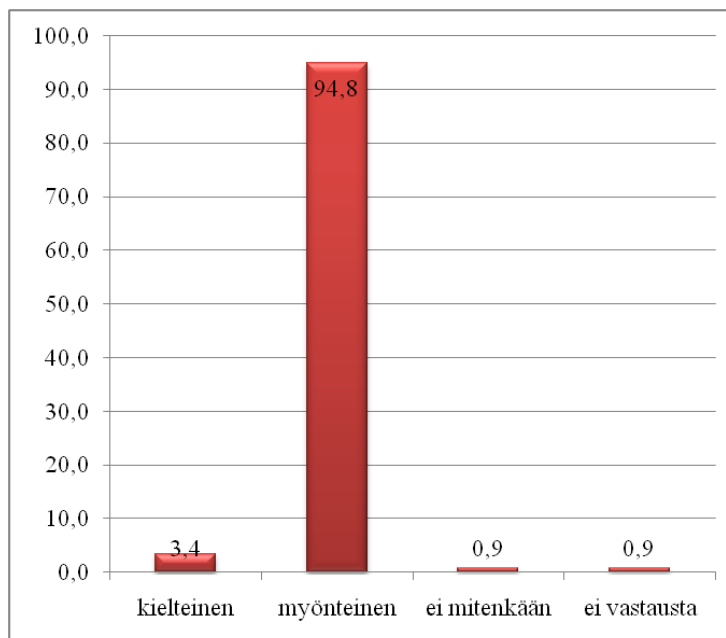
Kaikista työkyvyn arviointiin ohjatuista asiakkaista (n=30) 56,7 % jäi lääkärissä käynnin jälkeen sairauslomalle, jolloin myös hankeasiakkuus päättyi. Asiakkaista 43,3

%:lla työllistymisprosessin eteenpäin vieminen jatkui lääkärinlausunnossa esiin tuodut asiat huomioiden.

9.3 Välke-hankkeessa olemisen vaikutus työllistymisprosessiin

Terveystarkastuksen ja toimintakyvyn kartoittamisen tuomaa lisäarvoa asiakkaan työllistymisprosessiin kartoitettiin myös asiakaspalautteiden avulla. Asiakaspalautelomake oli annettu 1.4.2009 – 30.6.2010 kaikille hankeasiakkuuden päättäneille asiakkaille (N2 = 159). Lomakkeen täyttäminen ja palauttaminen oli vapaaehtoista. Lomakkeen oli palauttanut 116 asiakasta, joten vastausprosentti oli 73 % ja sitä voidaan pitää erittäin hyvänä.

Asiakaspalautelomakkeen 5. kysymyksessä (liite 2) kysyttiin Välke-hankkeen vaikutusta asiakkaan fyysiseen hyvinvointiin. Lomakkeen palauttaneista (n=116) asiakkaita 94,8 % koki Välke-hankkeessa olemisen vaikuttaneen heidän fyysiseen hyvinvointiinsa myönteisesti. Asiakkaita 3,4 % koki vaikutuksen olleen kielteinen, ”ei mitenkään” koki 0,9 % ja 0,9 % asiakkaita oli jättänyt vastaamatta kokonaan tähän kysymykseen. (Kuvio 6.)



KUVIO 6. Välke-hankkeessa olemisen vaikutus työllistymisprosessiin

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

10.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta tehdessään tutkija joutuu pohtimaan myös eettisiä kysymyksiä. Ennen tutkimusaineiston hankintaa on hankittava tutkimukseen tarvittavat luvat, joissa eettisyyskin tulee huomioida. Tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyden edellyttää kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Jokaiseen tutkimukseen liittyy myös tutkijan subjektiivisia valintoja tutkimusmenetelmästä, kysymysten muotoilusta, analysointimenetelmästä ja raportointitavoista. Tärkeintä on tutkijan rehellisyys ja kriittisyys, eivätkä tulokset saa olla riippuvaisia tutkijasta. Tutkimuksen tuloksia on tarkasteltava kriittisesti, totuudenmukaisesti ja yleistämättä. Tietosuojan säilymisestä tutkimuksen aikana ja sen jälkeen on huolehdittava. (Heikkilä 2004, 30; Hirsjärvi ym. 2009, 24 - 27; Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 288; Opetusministeriö 2002, 3).

Opinnäytetyöni eettisyyttä olen pyrkinyt takaamaan sillä, että koko opinnäytetyöprosessi on tehty oppilaitoksen omien kriteereiden sekä hoitotyön eettisten ohjeiden mukaisesti aina tutkimuksen suunnittelusta johtopäätöksiin asti. Omassa tutkimuksessani käytän valmista aineistoa, jonka käyttöön sain luvan (liite 3) hankepäälliköltä ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimustulokset kerron sekä prosentteina että lukumäärinä havainnollistaen niitä kuvioden avulla. Tarkastelen tuloksia kriittisesti ja totuudenmukaisesti mutta yleistämättä. Yksittäisen asiakkaan tietosuojan varmistan sillä, että käytän numeerisessa muodossa olevaa aineistoa, josta yksittäistä asiakasta ei pysty tunnistamaan. Oma objektiivisuuteni täytyi myös varmistaa, koska tutkimuksen kohderyhmä oli ollut asiakkaitani. Objektiivisuuteni varmistan käyttämällä numeerisessa muodossa olevaa aineistoa, josta yksittäistä asiakasta en pysty tunnistamaan. Käytössäni olevan tutkimusaineiston hävitän tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Näin toimien varmistan, ettei asiakkaille aiheudu tutkimuksesta mitään haittaa.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys

Tutkimuksessa tavoitellaan tulosten ja todellisuuden mahdollisimman hyvää vastaavuutta ja virheiden välttämistä. Tutkimuksen onnistumisen, sen tulosten luotettavuus-

den ja pätevyyden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaustapoja. Reliaabelius kuvaa mittaustulosten toistettavuutta ja kykyä päätyä ei-sattumanvaraisiin tuloksiin. Validius kuvaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä halutaan mitata. Tutkimuksen luotettavuus edellyttää, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tarkasti, yksityiskohtaisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkimusta pidetään onnistuneena, mikäli sen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Lisäksi perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen sekä korkea vastausprosentti edesauttavat validin tutkimuksen toteutumista. (Heikkilä 2004, 29–30; Hirsjärvi ym. 2009, 231–232; Opetusministeriö 2002, 3.)

Oman tutkimukseni luotettavuuden ja pätevyyden pyrin varmistamaan kertomalla tarkasti, yksityiskohtaisesti ja totuudenmukaisesti kaikki tutkimuksen vaiheet. Luotettavuutta ja pätevyyttä vahvistan myös käyttämällä tutkimuksessani tarkkaan määriteltyä ja tietynä ajanjaksona kerättyä aineistoa sekä vastausprosenttiltaan korkeaa asiakaspalautekyselyä. Suurin osa käyttämästäni tutkimusaineistosta koski koko tietynä ajanjaksona käynnyttä asiakasmäärää ($N_1=282$). Pienempi osa aineistosta koski samana ajanjaksona hankeasiakkuuden päättäneitä asiakkaita, joita oli 159 (N_2) ja heille annettua asiakaspalautekyselyä. Asiakaspalautelomakkeen oli palauttanut 116, joten vastausprosentti on korkea, 73 %. Tutkimuksen tulokset esitän tutkimuskysymyksittäin numeeristen tietojen pohjalta ilman tulkinnanvaraisuutta, mikä lisää osaltaan tutkimuksen luotettavuutta.

10.3 Tutkimusprosessin tarkastelua

Opinnäytetyön tekeminen on ollut itselleni hyvin haasteellinen, mutta samalla myös erittäin mielenkiintoinen oppimisprosessi. Tiedon etsiminen ja siihen tutustuminen on ollut antoisaa ja tuntunut hyvin mielekkäältä työltä. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut tiukkaa aikataulutusta ja itsekuria, joiden noudattaminen on ajoittain ollut vaikeaa. Työn ja opiskelun yhteen sovittamisessa on ollut omat hankaluutensa. Läheisten ja ystävien kannustuksen ja tuen avulla olen kuitenkin jaksanut eteenpäin. Opinnäytetyön tekemiseen liittyvien keskustelujen myötä olen ymmärtänyt, että ongelmani ovat yleisiä aloittelevalla tutkijalle ja olenkin oppinut olemaan itselleni aikaisempaa armollisempi.

Työn tilaajan, Kuopion kaupungin työllistymisen yksikön kanssa yhteistyö sujui erittäin hyvin. Yksikön päällikön kanssa käymiäni ohjauskeskusteluja tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyöni sisältöön liittyen pidän hyvin merkityksellisenä. Hän on myös lukenut useita kertoja tuottamaani tekstiä ja antanut siitä arvokasta palautetta. Kiitän häntä myös tukemisesta ja motivoinnista koko opinnäytetyöprosessin aikana. Iso kiitos tukemisestani, kärsivällisestä ohjaamisestani ja kannustavista sanoista kuuluu myös ohjaaja-opettajalleni Tuulalle.

Tutkimusprosessi on ollut raskas, mutta hyvin opettavainen ja mielenkiintoinen. Olen oppinut paljon yrityksen ja erehdyksen kautta, helpomminkin olisin voinut asioita tehdä. Päätös tehdä opinnäytetyö yksin, ilman ryhmän tai parin tukea, oli oikein; mitenkään muuten työ ei olisi ollut aikataulullisesti ja erilaisten elämäntilanteiden takia mahdollista. Haasteellisuutta ja mielenkiintoa on lisännyt myös se, että opinnäytetyöni prosessi on ollut epätyypillinen, koska käytin valmista aineistoa tekemättä haastattelu- tai kyselytutkimusta. Aineiston läpikäymisen ja rajaamisen koin helpoksi, mutta analysointivaihe oli haasteellista ja aikaa vievää. Opinnäytetyöni sisällöstä ja tekstistä olen saanut arvokasta palautetta myös muutamalta ulkopuoliselta lukijalta.

Tutkimuskysymykset oli muotoiltu tutkittavan ilmiön kannalta juuri oikealla tavalla, ja niihin löysin mielestäni oleellisimmat vastaukset rajaamastani aineistosta. Tutkimuskysymyksissä oli huomioitu työttömän työnhakijan eli asiakkaan sekä terveydenhoitajan eli organisaation näkökulma. Näin ollen tutkimusta voidaan pitää onnistuneena.

Työ- ja toimintakyky -käsitteiden selkeytymättömyyden koin haasteelliseksi tutkimuksen analysointivaiheessa, koska osassa aineistoa käytettiin työkyky-käsitettä ja osassa toimintakyky-käsitettä. Tutkimuksessani yhdistin nämä käsitteet, mutta niiden epäselvyys saattaa aiheuttaa tämän opinnäytetyön lukijassa hämmennystä. Käsitteiden selkeyttämisen ja yhdenmukaistamisen koen tärkeäksi, kuten Saikku (2009, 24) ja Kerätär ja Karjalainen (2010, 3683–3690) omissa tutkimuksissaan myös toteavat.

10.4 Tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä

Verrattaessa tämän tutkimuksen tuloksia Kainuulainen työkuunto -projektin (2008), Saikun (2009; 2010), Kerättären ja Karjalaisen (2010) tai Karjalaisen ja Karjalaisen (2010) tutkimuksien tuloksiin, voidaan havaita niiden olevan jonkin verran paremmat jokaisen tutkimuskysymyksen osalta. Tämä selittyy sillä, että tämän tutkimuksen kohderyhmä ei ollut pitkäaikaistyöttömät vaan lyhyemmän aikaa työttömänä olleet työnhakijat. Paikkakunnalla, jossa tämän tutkimus toteutettiin, pitkäaikaistyöttömät ovat seudullisen työvoiman palvelukeskuksen asiakkaita.

Pyydettyäessä asiakasta arvioimaan omaa terveydentilaansa, tässä tutkimuksessa vajaa puolet asiakkaista (47,8 %) arvioi sen hyväksi tai kiitettäväksi ja vähän yli puolet (52,1 %) välttäväksi tai huonoksi (N1=282). Kainuulainen työkuunto-projektissa (2008, 34) oman terveydentilansa hyväksi arvioi 30 % asiakkaista, kohtalaiseksi 49 % ja huonoksi 21 % (n=444). Saikun tutkimuksessa (2009, 47) asiakkaista 26 % arvioi terveydentilansa hyväksi, 43 % kohtalaiseksi ja 31 % huonoksi (n=204). Kerättären ja Karjalaisen tutkimuksessa (2010, 3683–3690) asiakkaiden kokemukset terveydentilasta olivat sairauspainotteisia ja kuntouttavasta työtoiminnasta poissaoloja sairauden tai terveydentilan tutkimuksien takia oli 76 %:lla asiakkaista. Yhtään poissaolopäivää ei ollut 23:lla asiakkaista (n=360).

Asiakkaita pyydettiin arvioimaan myös omaa työkykyään. Tässä tutkimuksessa asiakkaista reilu puolet (55,6 %) arvioi oman työkykynsä hyväksi tai kiitettäväksi ja vajaa puolet (44,3 %) välttäväksi tai huonoksi (N1=282). Kainuulainen työkuunto -projektissa (2008, 36) oman työkuuntensa arvioi hyväksi 9,4 % asiakkaista, melko hyväksi 26 %, kohtalaiseksi 40,2 % ja huonoksi 24,6 % (n=444). Saikun tutkimuksessa (2009, 49) asiakkaat arvioivat työkykyään antamalla sille pisteitä 0 - 10. Tutkimuksessa oli laskettu keskiarvo, joka oli 5,5 (n=200). Karjalaisen ja Karjalaisen tutkimuksessa (2010, 43) asiakkaat arvioivat omaa työkykyään asteikolla 0 - 10, jossa 0 on huono ja 10 hyvä. Tässä tutkimuksessa 14 % asiakkaista antoi työkyvyllensä arvosanan 0 - 4, asiakkaista 25 % antoi arvosanan 5 - 6, arvosanan 7 - 8 antoi 41 % ja 9 - 10 antoi 19 % asiakkaista (n=360).

Tässä tutkimuksessa, kuten edellä mainituissa muissakin tutkimuksissa asiakkaiden arviot omasta terveydestään ja työkyvystään ovat samansuuntaiset. Tässä tutkimuksessa hieman suurempi osa asiakkaista arvioi terveytensä ja työkykynsä kuitenkin paremmaksi kuin Kainuulainen työkunto -projektissa, Saikun, Kerättären ja Karjalaisen tai Karjalaisen ja Karjalaisen tutkimuksissa, mikä voidaan ajatella selittyvän tutkimuksien kohderyhminä olleiden työttömyyden kestolla. Kaikissa edellä mainituissa tutkimuksissa kohderyhmänä olivat työttömät työnhakijat, mutta tässä tutkimuksessa kohderyhmänä olleet työttömät työnhakijat eivät olleet Välke-hankkeen asiakaskriteerien mukaan pitkäaikaistyöttömiä, kuten toisissa tutkimuksissa. Kainuulainen työkunto-projektissa, Saikun, Kerättären ja Karjalaisen sekä Karjalaisen ja Karjalaisen tutkimuksissa todetaankin pitkittyneen työttömyyden vaikuttaneen alentavasti asiakkaiden terveyteen ja työkykyyn.

Tässä tutkimuksessa työttömien terveys sekä työ- ja toimintakyky todettiin terveydenhoitajan tekemien päätelmien perusteella olevan 40,8 %:lla asiakkaista hyvä eikä mitään erityistä huomioitavaa ilmennyt, mikä oli samansuuntainen asiakkaiden oman arvion kanssa. Asiakkaista 48,6 %:lla todettiin jokin fyysisen terveyteen tai työkykyyn liittyvä hidaste tai rajoite, ja 10,6 % asiakkaista ohjattiin suoraan perusterveydenhuoltoon tutkimuksiin (N1=282). Kainuulainen työkunto -projektissa (2008, 63) vain kaksi asiakasta (0,4 %) todettiin selkeästi työkyvyttömäksi, mutta erilaisia kansanterveydellisiä riskitekijöitä (muun muassa ylipaino, kohonnut verenpaine tai kolesteroli ja tupakointi) todettiin olevan yli puolella asiakkaista (n=444). Saikun tutkimuksessa (2009, 133) kuukauden seurannassa terveydenhoitaja arvio asiakkaiden terveydentilan olevan 19 %:lla hyvä, 47 %:lla kohtalainen ja 34 %:lla huono (n=204). Saikun tutkimuksessa (2010, 71–72) asiakkaista 53 % todettiin työkykyisiksi, osa-työkykyisiksi eli rajoitteen omaaviksi 40 % ja työkyvyttömiksi 7 % asiakkaista. Kansanterveydellisiä riskitekijöitä oli todettu aikaisemmin tai nyt todettiin 75 %:lla asiakkaista (n=1573). Kerättären ja Karjalaisen tutkimuksessa (2010, 3683–3690) asiakkaista oli työkykyisiä 1,8 % ja suunta työhön oli 4,4 %:lla asiakkaista (n=225).

Tässä tutkimuksessa asiakkaiden terveys ja työkyky on terveydenhoitajan tekemien päätelmien perustella samansuuntainen kuin Saikun (2010) tekemässä tutkimuksessa, mutta selkeästi parempi kuin Kainuulainen työkunto -projektissa, Saikun (2009) tai Kerättären ja Karjalaisen (2010) tutkimuksissa. Tämä eroavaisuus voidaan ajatella

selittyvän kohderyhminä olleiden työttömien työnhakijoiden työttömyyden kestolla, joka tässä tutkimuksessa ei ollut pitkäaikaistyöttömyys.

Lisäksi tietoa siitä, millä perustein terveydenhoitajat olivat tehneet päätelmät asiakkaiden työkykyisyydestä, osa-työkykyisyydestä tai työkyvyttömyydestä löytyi vain tästä tutkimuksesta (tarkemmin s. 16–17). Huomioitavaa on myös se, että Kerättären ja Karjalaisen tutkimus perustuu kuntoutuslääkärin tekemiin arvioihin, mutta tässä tutkimuksessa, Kainuulainen työkunto -projektissa ja Saikun molemmissa tutkimuksessa arviot asiakkaiden terveydestä ja työkyvystä ovat terveydenhoitajien tekemät.

Tutkittaessa tarkemmin asiakkaiden työkyvyn rajoitteita, tässä tutkimuksessa yleisin asiakkaiden työkykyä alentava rajoite liittyi tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin tai vammoihin. Se oli todettu 10,6 %:lla asiakkaista (N1=282). Kerättären ja Karjalaisen tutkimuksessa (2010, 3683–3690) 65 %:lla asiakkaista todettiin olevan toimintakykyä heikentävä mielenterveyshäiriö (n=225). Näitä tuloksia ei voi verrata suoraan keskenään, koska tässä tutkimuksessa ei kartoitettu lainkaan psyykkistä terveyttä ja työkykyä, vaan keskityttiin pelkästään fyysiseen terveyteen ja työkykyyn. Kainuulainen työkunto -projektissa tai Saikun tutkimuksissa työkyvyn rajoitteita ei ollut eritelty.

Terveystarkastuksen jälkeen asiakkaat ohjattiin yksilöllisen tarpeen mukaan jatkohoittoon perusterveydenhuoltoon. Tutkimuksien mukaan ohjaaminen perusterveydenhuoltoon oli hyvin yleistä joko sairauden hoitamisen tai työkyvyn arvioinnin takia. Tässä tutkimuksessa 30,1 % asiakkaista ohjattiin perusterveydenhuoltoon ja 10,6 %:lla asiakkaista ohjaamisen peruste oli työkyvyn arviointi (n=282). Kainuulainen työkunto -projektissa (2008, 63) jatkotoimenpiteisiin ohjattiin yli puolet asiakkaista, laajempiin jatkotutkimuksiin tehtiin lähete 5,4 %:lle asiakkaista ja 13,1 %:lle asiakkaista tehtiin työkykyisyyden kartoittamiseksi tarvittavia toimenpiteitä tai tutkimuksia lääkärin läheteellä (n=444). Saikun tutkimuksessa (2010, 71–12) miltei puolella asiakkaista todettiin olevan tarve työkyvyn arviointiin (n=1573). Kerättären ja Karjalaisen tutkimuksessa (2010, 3683–3690) suunta hoitoon tai kuntoutukseen oli 82,2 %:lla ja suunta sairauslomalle tai eläkkeelle 34,2 %:lla asiakkaista (n=225).

Asiakkailta kysytään tänä päivänä hyvin yleisesti itsen kohdistuvan toiminnan vaikuttavuudesta. Käytössä on useita eri menetelmiä, muun muassa asiakaspalaute-

kyselyt. Asiakkaalta saatu palaute on tärkeää työyhteisön tai yksittäisen toiminnan kehittämisen kannalta.

Tässä tutkimuksessa asiakkailta kysyttiin Välke-hankkeen toiminnan vaikuttavuutta asiakaspalautelomakkeen avulla. Se annettiin jokaiselle asiakkaalle asiakkuuden päätyttyä (N2=159) ja pyydettiin palauttamaan joko postitse tai palautelaatikkoon. Tässä tutkimuksessa lomakkeen palauttaneista (n=116) asiakkaista 94,8 % koki Välke-hankkeessa olemisen vaikuttaneen heidän fyysiseen hyvinvointiinsa myönteisesti. Asiakkaista 3,4 % koki vaikutuksen olleen kielteinen, ”ei mitenkään” koki 0,9 % ja 0,9 % asiakkaista jättänyt vastaamatta kokonaan. Asiakkaiden antama palaute Kainuulainen työkuunto -projektista (2008, 40) oli lähes poikkeuksetta positiivista. Asiakkaat antoivat sekä palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti, ja suurin osa koki saaneensa apua ja mahdollisuuden oman terveydentilansa ja kuntonsa selvittämiseen (n=444). Saikun tutkimuksessa (2009, 59–66) asiakkaat näkivät terveystarkastuksella olleen varsin laajasti merkitystä etenkin terveydentilansa ja yleisen hyvinvointinsa kannalta. Asiakkaista 66 % arvioi terveystarkastuksella olleen merkityksestä terveydentilan kannalta ja 48 % hyvinvoinnin kannalta. Asiakkaista 22 % oli sitä mieltä, ettei terveystarkastuksella ollut merkitystä terveydentilan kannalta, ja 27 % oli sitä mieltä, ettei sillä ollut merkitystä hyvinvoinnin kannalta. Asiakkaista 13 % ei osannut sanoa, oliko terveystarkastuksella merkitystä terveydentilan kannalta, ja 31 % ei osannut sanoa, oliko sillä merkitystä hyvinvoinnin kannalta.

Tämän tutkimuksen johtopäätöksinä voidaan todeta, että

- suurin osa tutkimukseen osallistuneista asiakkaista koki oman terveytensä ja työkykynsä hyväksi tai tyydyttäväksi (vrt. Saikku 2009, 47–49)
- suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista asiakkaista oli terveydenhoitajan näkemyksen mukaan jonkinasteisia fyysiseen terveyteen tai toimintakykyyn liittyviä ja samalla työllistymisprosessin eteenpäin viemistä hidastavia tai rajoittavia tekijöitä (vrt. Saikku 2009, 133; 2010, 71–72)
- suurin osa tutkimukseen osallistuneista asiakkaista koki Välke-hankkeessa olemisen vaikuttaneen fyysiseen hyvinvointiinsa myönteisesti (vrt. Saikku 2009, 62–65).

Tässä tutkimuksessa ei selvinnyt, pitivätkö työttömät työnhakijat terveyttään ja työkykyään hyvänä tai tyydyttävänä todetuista hidasteista tai rajoitteista huolimatta. Tämä

on mahdollista, koska ihminen voi olla täysin työkykyinen, kunhan hidasteet tai rajoitteet huomioidaan ammatin tai työtehtävien valinnassa. Niin kutsuttuja vajaakuntoisia tai osatyökykyisiä henkilöitä on tänä päivänä työmarkkinoilla jonkin verran, ja työttömissä työnhakijoissa heitä näyttää olevan eri tutkimuksien mukaan paljon. Työttömän työnhakijan työkykyisyys tai työrajoitteisuus liittyy oleellisena osana suurempaan, työttömien terveydenhuoltoon koskevaan kokonaisuuteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on antanut vuonna 2010 suositukset työttömien terveydenhuollon järjestämisestä, jossa nämä asiat tulevat myös esille.

Tämän tutkimuksen perusteella herää itselleni useita työttömien työnhakijoiden terveyteen ja työkykyyn liittyviä kysymyksiä, joista seuraavassa muutama:

- Mihin työttömän työnhakijan työkykyä peilataan, kun ei ole työpaikkaa tai työtehtävää?
- Miksi työkyvyttömäksi itsensä kokevat työttömät työnhakijat olivat kuitenkin työttöminä työnhakijoina eivätkä työkyky- tai kuntoutustutkimuksissa tai sairauslomalla? Olivatko he käyneet lääkärin vastaanotolla kertomassa vaivoistaan? Oliko heille tarjottu työkyvyn tutkimuksia tai sairauslomaa? Olivatko he kieltäytyneet näistä, ja jos olivat, mistä syystä?
- Miten työttömät itse kokevat työkyvyn rajoitteidensa vaikuttavat työllistymiseensä?
- Miten isona riskinä työnantajat pitävät työrajoitteisen työnhakijan palkkaamista?

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvailla, mitä lisäarvoa terveystarkastus ja toimintakyvyn kartoittaminen tuovat työttömän työnhakijan työllistymisprosessiin. Lisäarvolla tarkoitettiin työttömän työnhakijan terveystarkastuksesta saamaa hyötyä.

Tutkimuksen perusteella terveystarkastuksen ja toimintakyvyn kartoittamisen tuomana lisäarvona työllistymisprosessiin voidaan pitää seuraavia seikkoja:

- asiakkaan saamaa ajantasaista tietoa omasta terveydestään sekä työ- ja toimintakyvystään
- asiakkaan saamaa tukea perusterveydenhuoltoon ohjaamisessa terveydentilan ja työkyvyn selvittämiseksi
- asiakkaan saamaa lisätietoa terveyden ja työkyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä

- asiakkaan saamaa yksilöllistä tukea, ohjausta ja motivointia terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä työllistymisprosessin eteenpäin viemiseksi
- asiakkaalla ilmenneiden työkyvyn hidasteiden tai rajoitteiden huomioimista työllistymisprosessin eteenpäin viemisessä
- asiakkaan työllistymisprosessiin liittyvien toimenpiteiden oikea-aikaisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden täsmentymistä.

Tähän johtopäätökseen voidaan tulla vertailemalla asiakkaiden arviota omasta terveydestään ja työkyvystään, terveystarkastuksessa esille tulleiden työkykyä alentavien hidasteiden ja rajoitteiden määrää, perusterveydenhuoltoon ohjaamisen määrää sekä asiakkaiden mielipidettä Välke-hankkeessa olemisen vaikutuksesta omaan fyysiseen hyvinvointiinsa.

Työllistymispalveluja järjestävän organisaation näkökulmasta asiakkaan terveystarkastuksen ja toimintakyvyn kartoittamisen tuomana lisäarvona voidaan pitää sitä, että saatujen tietojen perusteella asiakas pystyttiin ohjaamaan itsensä kannalta oikea-aikaisesti ja hänelle tarkoituksenmukaisimpaan työllistymistä edistävään palveluun tai perusterveydenhuollon piiriin jatkotutkimuksiin ilman uusia epäonnistumisen kokemuksia.

Tulevaisuuden haasteina koen työttömien työnhakijoiden yhdenvertaisuuden, palvelujen yhdenmukaisuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin näkökulmasta seuraavat asiat:

- Työttömien terveystarkastuskäytänteitä täytyy edelleen kehittää sekä hyviä käytänteitä levittää ja ottaa yleisesti käyttöön.
- Työkykyyn liittyvät käsitteet, kuten *työkyky*, *toimintakyky*, *työrajoitteinen*, *vajaa-kuntoinen* ja *osatyökykyinen*, tarvitsevat selkeyttämistä ja yhdenmukaistamista.
- Työttömien terveystarkastuksien vaikuttavuuden mittareita ja mittaamismenetelmiä täytyy kehittää.
- Moniammatillista ja yli organisaatorajojen tehtävää työttömien terveystarkastuksia ja työkykyä sekä työllistymisen edistämistä tukevaa työtä täytyy edelleen kehittää.

Yhteiskunnallinen keskustelu työurien pidentämisestä asettaa mielestäni tulevaisuuden haasteeksi sen, millä tavoin työssä olevia tuetaan jaksamaan entistä pidempään työssä.

Työuupumushan voi johtaa myös työttömyyteen. Lisäksi haasteena koen sen, miten työvoima saadaan riittämään tulevaisuudessa. Kaikki mahdollinen täytyy tehdä ja pysyä tekemään työttömien työnhakijoiden saamiseksi työmarkkinoiden käyttöön. Yksilölliset rajoitteet täytyy selvittää, hyväksyä ja huomioida ammattialan ja työtehtävien valinnassa. Tarpeellisena koen myös terveydenhoitajien ammatillisen koulutuksen lisäämisen työttömyyteen, työllistymiseen sekä yli organisaatorajojen tehtävään moniammatilliseen työhön liittyen.

10.5 Jatkotutkimusaiheet

Oma tiedontarpeeni kasvoi tutkimustyötä tehdessä ja jäinkin pohtimaan, mitä kaikkia syitä voikaan olla pitkittyneen työttömyyden taustalla. Kuinka usein syynä on psyykkiset, neurologiset, neuropsykologiset tai motivaatioon ja talouteen liittyvät työllistymisen haasteet? Miten ne löydetään, miten niitä voidaan vähentää tai millä keinoilla työllistymiseen tarvittavia voimavaroja voidaan lisätä?

Jatkotutkimusaiheita:

- Tutkimus, jossa selvitetään, millä keinoin työttömät työnhakijat ylläpitävät työkykyään työttömyyden aikana ja mitä lisäpalveluja tai -tukea he siihen tarvitsevat, mitä ne maksavat ja ketkä ne kustantavat.
- Tutkimus, miten työttömien terveyspalvelut vaikuttavat työllistymisprosessin jatkopolkujen valintaan - työttömän työnhakijan ja yhteiskunnan näkökulma.

LÄHTEET

- Ahokas, Kirsti 2009. Vaikuttavuuden arviointi terveydenhoitajan työssä välityömarkkinahankkeessa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Harjoitteluraportti. Dokumentti tekijän hallussa.
- Antti-Poika, Mari, Martimo, Kari-Pekka & Husman, Kaj (toim.) 2003. Työterveyshuolto. Työterveyslaitos. Duodecim. Jyväskylä.
- Arnkil, Robert & Spangas, Timo 2008. KOUTSI – läheltä ohjaten työhön. Koutsiprojektin teemojen merkittävyydestä työllisyyspolitiikan kannalta. Kiipulasäätiö. Hämeenlinna.
- Böckerman, Petri & Ilmakunnas, Pekka 2006. Työttömien itsensä kokema hyvinvointi. Teoksessa Hämäläinen, K. Taimio, H. & Uusitalo, R. (toim.) Työttömyys - taloustieteellisiä puheenvuoroja. Palkansaajien tutkimuslaitos. Helsinki: Edita 74–91.
- Era, Taina & Koskimies, Helena (toim.) 2007. Wirettä työttömien palveluihin. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 78. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Haarala, Päivi, Honkanen, Hilikka, Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkilä, Tarja. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heponiemi, Tarja, Wahlström, Mika, Elovainio, Marko, Sinervo Timo, Aalto Anna-Mari & Keskimäki, Ilmo 2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, Työ ja Yrittäjyys 14/2008. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Holopainen, Martti & Pulkkinen, Pekka 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Holm, Pasi, Jalava, Jukka & Ylöstalo, Pekka 2006. Työttömien työkyky 2005. Vertailua palkansaajiin. Työpoliittinen tutkimus – sarja. Työministeriö. PDF-dokumentti. http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt308.pdf. Päivitetty 28.3.2006. Luettu 14.9.2009.
- Holmström, Piia & Ruanterä, Salla 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastus Itä-Hämeen Ilves-hankkeessa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5849/Holmstrom.Lahti.2009.pdf?sequence=1>. Ei päivytystietoja. Luettu 2.3.2010.

- Ilmarinen, Juhani 2007. Mitä työkyky on? Työkyky-talomalli. WWW-dokumentti. Työterveyslaitos.
http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/Sivut/default.aspx. Päivitetty 18.6.2010. Luettu 29.6.2010.
- Juutilainen, Inkeri 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy
- Kainuulainen työkunto -projekti 2008. Loppuraportti. Kainuun maakunta - kuntayhtymä, sosiaali- ja terveystoimiala D:12. PDF-tiedosto.
http://www.kainuu.fi/UserFiles/kainuulainen_tyokunto/File/Kainuulainen_tyokunto_1oppuraportti_1533414847.pdf. Päivitetty 4.4.2008. Luettu 15.9.2010.
- Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Karjalainen, Jarno & Karjalainen, Vappu 2010. Kuntouttava työtoiminta – aktiivista sosiaalipolitiikkaa vai työllisyyspolitiikkaa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Karjalainen, Vappu & Melametsä, Merja 2001. Työttömillekin työterveyden palveluja – hyvinvointipalvelun yhteinen tehtävä? Työpoliittinen Aikakauskirja. PDF-dokumentti.
http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/aikakausi/tak/TAK_2001_2_3.pdf. Päivitetty 11.7.2001. Luettu 12.7.2010.
- KASTE-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kerätär, Raija & Karjalainen, Vappu 2010. Pitkäaikaistyöttömillä on runsaasti hoitamattomia mielenterveyshäiriöitä. Artikkel. Suomen Lääkärilehti. 45/2010, 3683–3690.
- Koskinen-Ollonqvist, Pirjo, Peltö-Huikko, Antti & Rouvinen-Wilenius, Päivi (toim.) 2005. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämiseksi. Terveyden edistämisen keskus. PDF-dokumentti.
http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_002.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 24.3.2010.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Book-well Oy.
- Manninen, Pirjo, Laine Vappu, Leino, Timo, Mukula Kristiina & Husman, Kaj (toim.) 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Mesiäinen, Päivi 2004. Itseen liittyvien voimavarojen ja ikääntymisen rooli työttömyyden ja subjektiivisen terveyden välisessä yhteydessä. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/10784>. Ei päivitystietoja. Luettu 24.8.2009.

Opetusministeriö 2002. Tutkimuseettinen toimikunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. PDF-dokumentti. <http://www.tenk.fi/HTK/#kaytanto>. Päivitetty 14.4.2004. Luettu 19.12.2010.

Parpo, Antti 2007. Työllistymisen esteet. Stakesin raportteja 11/2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Valopaino Oy.

Partinen, Ritva 2008. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuolto – terveydenhoitajapäivät 14.2.2008. Luentodiasarja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tuloste tekijän hallussa.

Paul Lillrank Consulting Oy 2005. Työvoimatoimiston keskeiset työprosessit ja niiden tuottavuuden kehittäminen. Loppuraportti. Työhallinnon julkaisu 2005: 356. Työministeriö 2005. PDF-dokumentti. http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/07_julkaisu/thj356.pdf. Päivitetty 13.11.2009. Luettu 15.4.2010

Pietilä, Anna-Maija, Hakulinen, Tuovi, Hirvonen, Eila, Koponen, Päivikki, Salminen Eeva-Maija & Sirola, Kirsi (toim.) 2002. Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Juva: WS Bookwell Oy

Pohjois-Savon elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus (ELY-keskus). Työllisyyskatsaus. Syyskuu 2010. PDF-dokumentti. http://www.ely-keskus.fi/fi/tiedotepalvelu/2010/Documents/Pohjois-Savon%20ELY/E-Vastuualue/POS_ELY_tyollisyyskatsaus_syys_2010.pdf. Julkistamispäivä 26.10.2010. Luettu 2.11.2010.

Pylkkönen, Mia, Vuori, Jukka & Kääriäinen, Maija. 2010. Terveenä työttömyydestä. Vilppula: Edita Prima Oy.

Rautio-Ottman, Tarja 2008. Työttömän asiakkaan palvelu- ja ohjausmalli terveyden edistämisen työmenetelmänä: hoitajien näkökulma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18511/URN_NBN_fi_jyu-200802071133.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 3.2.2010.

Saarinen, Juha 2005. Rasvaa siirtymiin. Artikkelit. Vates-info 1/2005. PDF-dokumentti. <http://www.vates.fi/kyvytkayttoonlehti>. Päivitetty 1.4.2005. Luettu 15.4.2010

Saikka, Peppi. 2009. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja – palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 22/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Silvennoinen-Nuora, Leena. 2005. Vaikuttavuuden arviointi, esimerkkinä hoitoketjut – luento 27.5.2005. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. PDF-dokumentti. taylor.fi/laitokset/tsph/perttu/pdf/silvennoinen.pdf. Päivitetty 23.5.2005. Luettu 2.5.2009.

Sinervo, Leini (toim.) 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke. Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 23/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Stakes 2006. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Kehittämistyön menetelmiä. Osa 2, tiedonhankinnan menetelmiä. PDF-dokumentti. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/A85FCBC1-72BC-40D1-AE15-28ED3DFCC870/0/menetelmatosa2.pdf>. Päivitetty 5.9.2008. Luettu 13.5.2009.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma. 2007. Hallituksen periaatepäätös. PDF-dokumentti. <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>. Päivitetty 5.12.2007. Luettu 18.9.2009.

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos (THL) 2010. Työttömien terveystalvueluita koskevat suositukset. PDF-dokumentti. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/9E3C28B4-A013-48BC-A8C7-E491C6E134D9/16158/TTtervypalv_suositukses_2010low.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 12.12.2010.

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4. Helsinki: Edita Oyj.

Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Elinkeinoelämän keskusliitto. PDF-dokumentti. http://www.ek.fi/www/fi/tutkimukset_julkaisut/2010/2_helmi/TEResitys010210.pdf. Päivitetty 1.2.2010. Luettu 12.2.2010.

Työllisyyden politiikkaohjelma 2006. Hallituksen periaatepäätös. PDF-dokumentti. <http://www.valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat/tyollisyysohjelma/ohjelma/fi.pdf>. Päivitetty 20.4.2006. Luettu 15.3.2010.

Työministeriö 2001. Terveys, sairaus ja työkyky. PDF-dokumentti. http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/01_tyovoimapalvelut/07_ammattillinen_kuntoutus/terveys_sairaus_tyokyky.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 24.3.2009.

Työministeriö 2005. Ohje julkisesta työvoimapalvelusta annetun lain (1295/2002) 1 luvun 7 §:n 6) kohdassa tarkoitetun vajaakuntoisen henkilöasiakkaan määrittelystä ja ammatillisen kuntoutuksen vastuunjaosta. O/1/2005 TM; A/1/2005 AM. PDF-dokumentti. <http://www.finlex.fi/data/normit/21197-O12005TM.pdf>. Päivitetty 3.1.2005. Luettu 1.11.2008.

Työministeriö 2006. Ohje ammatinvalinta- ja urasuunnittelupalveluja saavan ja vajaakuntoisen henkilöasiakkaan tukemiseen liittyvistä toimenpiteistä ja etuuksista. O/1/2006 TM; A/1/2006 AM. PDF-dokumentti. <http://www.finlex.fi/data/normit/24722-O12006TM.pdf>. Päivitetty 2.1.2006. Luettu 1.11.2008.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2010. Työllisyyskatsaus. Syyskuu 2010. PDF-dokumentti. <http://www.tem.fi/files/28196/SYYS10.pdf>. Julkistamispäivä 26.10.2010. Luettu 2.11.2010.

Vattulainen, Anne. 2010. Ohjaavan koulutuksen merkitys työttömän työllistymisprosessissa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Kehittämishankeraportti. PDF-dokumentti. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12674/Vattulainen_Anne.pdf?sequence=1. Päivitetty 6.4.2010. Luettu 17.5.2010.

Venäläinen, Jaana 2009. Pitkäaikaistyöttömien kokemuksia ja ajatuksia terveydestä ja terveyspalveluista ”semmonen Kiminkinen pitäis saaha”. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5568/opinn20093887.pdf?sequence=1>. Päivitetty 16.11.2009. Luettu 2.3.2010.

Välke – välityömarkkinoiden kehittämishanke. WWW-sivut.
<http://www.valkehanke.fi/fi/?ID=1396>. Päivitetty 4.1.2011. Luettu 12.9.2010.



.....
 nimi _____ sotu _____ puh _____ pvm ___ / ___ 20__

1. Terveys nyt verrattuna aikaisempaan parhaimpaan; kouluarvosanalla 4 – 10

4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
 täysin terveys
 sairas parhaimmillaan

2. Työ- ja toimintakyky nyt verrattuna aikaisempaan parhaimpaan; kouluarvosanalla 4 – 10

4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
 täysin täysin
 toimintakyvytön toimintakykyinen

3. Tytyväisyys tämän hetkiseen elämäntilanteeseen; kouluarvosanalla 4 – 10

4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
 täysin täysin
 tyytymätön tyytyväinen

4. Eniten elämässä haasteita aiheuttavat asiat

5. Haasteita aiheuttavien asioiden vaikutus

arvioitu haitta arkielämässä
 suuri kohtalainen pieni

arvioitu haitta työllistymisessä
 suuri kohtalainen pieni

6. Oma mielipide elämäntilanteen muuttamisesta

Halu muutokseen kyllä ei

Voimavarat muutokseen paljon vähän ei yhtään

Mitä tukea tarvitsee? _____

7. Oma ennuste terveydentilasta kahden vuoden kuluttua

huonompi ennallaan parempi

8. Krooniset sairaudet, hoito ja kontrollit

9. Viimeisin terveydenhuollon käynti

terveydenhoitajan vastaanotolla _____

lääkärin vastaanotolla _____

verikokeissa _____

TERVEYSMITTARIT JA ELÄMÄNTAVAT

RR klo _____ / _____; syke _____ / min
 _____ / _____; syke _____ / min

pituus _____ cm paino _____ kg BMI _____

vyötärönympäryys _____ cm

Todetut allergiat _____

Rokotukset kansallisen rokotusohjelman mukaisesti ajantasalla tarkistettava ei ajantasalla

Kuulo norm / alentunut

Näkö norm / alentunut; silmälasit on / ei

Suun terveys / hampaiden kunto hyvä / huono
 viimeisin hammaslääkärissä käynti _____

Ruokailutottumukset "Sydäntautiliiton kyselylomake"

terveelliset epäterveelliset

II-tyyppin diabeteksen sairastumisriskikyselyn pisteet _____

Liikuntatottumukset "Sydäntautiliiton kyselylomake"

säännölliset epäsäännölliset

Nukkumistottumukset

yöunen pituus keskimäärin _____ tuntia / yö
 yöunen laatu: yhtäjaksoista / katkonaista

Tupakointi

ei kyllä _____ kpl / vrk ;
 lopettamisyriytykset: ei / kyllä => _____ kertaa

Alkoholin käyttö "AUDIT-kyselylomake"

ei kyllä => AUDIT-pisteet _____

Huumeiden käyttö

ei kyllä, milloin / mitä / miten pitkään

VAHVUUDET, KEHITTÄMISALUEET JA JATKOSUUNNITELMA SEKÄ ASIAKASTIIMPÄÄTÖKSET

	vahvuudet	kehittämisaueet	päätelmät	suositus jatkosuunnitelmaksi
fyysinen terveys			ei erityistä huomioitavaa	omatoimisesti
			hidaste	uusi aika Välke-th
			rajoite (dg)	Välke-psykologille
			tutkimukset ensin	ohjaus pth/kenelle
fyysinen toimintakyky			toimintakyky normaali; ei erityistä huomioitavaa	ryhmävalmennus
			hidaste	työhönvalmennuspalvelut
			rajoite (dg)	koulutusväylä
				työväylä

TAUSTATIETOA / HUOMIOITA TOISILTA MONIAMMATILLISEN TIIMIN JÄSENILTÄ

psykykinen terveys / toimintakyky				
muutosmotivaatio				
oppimisvalmiudet				
työ / opiskelusuunnitelma				
muut huomiot				

ASIAKASTIIMI _____. ____ 20__



VÄLKE-HANKE 2008 – 2010

ASIAKASPALAUTE ___ / 20 ___

sivu 1 / 1

Hyvä VÄLKE-hankkeen asiakas!

Haluamme kehittää palvelujamme vastaamaan entistä paremmin asiakkaidemme toiveita ja tarpeita. Sinun mielipiteesi, kokemuksesi ja ehdotuksesi luovat pohjan palvelujemme kehittämiseksi.

Vastaa ystävällisesti alla esitettyihin kysymyksiin valitsemalla sopivin vaihtoehto tai vapaasti kirjoittaen.
Palauta kyselylomake aulatilassa olevaan palautelaatikkoon.

VASTAUSPÄIVÄ pvm ___ / ___ 20__

1. VASTAAJAN TIEDOT

sukupuoli: nainen mies ikä täysinä vuosina _____

Olin VÄLKE-hankkeen asiakas _____ kuukautta

2. ODOTUKSET / TOIVEET

Mitä odotit VÄLKE-hankkeelta?

Miten VÄLKE-hanke vastasi näihin odotuksiisi?

1 - 2 - 3 - 4 - 5
erittäin huonosti erittäin hyvin

3. OSALLISTUMINEN

Jokainen asiakas tapaa yksilövalmentajan, psykologin ja terveydenhoitajan.

Mihin muihin VÄLKE-hankkeen palveluihin osallistuit?

Välke-ryhmätoiminta kyllä ei
Ohjaava koulutus, kartoitusjakso kyllä ei
Ohjaava koulutus, koko jakso kyllä ei

4. TYYTYVÄISYYS

Miten tyytyväinen olet saamaasi palveluun?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

Miten tyytyväinen olet saamaasi tietoon?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

Miten tyytyväinen olet saamaasi ohjaukseen?

1 - 2 - 3 - 4 - 5

erittäin tyytymätön erittäin tyytyväinen

Vipuvoimaa
EU:lta
2007-2013


Euroopan unionin
Euroopan sosiaalifondista





VÄLKE-HANKE 2008 – 2010

ASIAKASPALAUTE ___ / 20

sivu 2 / 2

5. VAIKUTTAVUUS

Miten VÄLKE-hankkeessa oleminen vaikutti?

Fyysiseen hyvinvointiisi	1	-	2	-	3	-	4	-	5
Psyykkiseen hyvinvointiisi	1	-	2	-	3	-	4	-	5
Motivaatioosi elämäntilanteen muuttamiseksi	1	-	2	-	3	-	4	-	5
Itseluottamukseesi	1	-	2	-	3	-	4	-	5
Työnhakutaitoihisi	1	-	2	-	3	-	4	-	5
	erittäin				erittäin				
	kielteisesti				myönteisesti				

Miten paljon Välke-hanke edisti työllistymistäsi?

1	-	2	-	3	-	4	-	5
erittäin				erittäin				
vähän				paljon				

6. KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Miten VÄLKE-hankkeen sisältöä pitäisi kehittää?

7. MITKÄ ASIAT EDISTÄISIVÄT PARHAITEN OMAA TYÖLLISTYMISTÄSI ?

8. TULEVAISUUS

Missä näet itsesi 3 vuoden kuluttua?

työssä – opiskelemassa – eläkkeellä – työttömänä – muualla, missä? _____

Kiitos palautteestasi!

Vipuvoimaa
EU:lta



European Union
Euroopan unionin



Pyyntö opinnäytetyön toteuttamiseksi



PYYNTÖ
Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: Tukeva-työvalmennussäätiö, Välke-hanke, Välke-palvelut – osahanke

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Selvittää ja kuvata terveystarkastuksen ja toimintakyvyn kartoittamisen tuomaa lisäarvoa työllistymisprosessiin
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämissä	Kohderyhmä: Välke-palvelut osahankkeen asiakkaat Toimeksiantaja: Kuopion kaupunki, tuetun työllistämisen yksikkö (1.1.2011 alkaen työllistymisen yksikkö)
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Aineistona käytetään Välke-palvelut osahankkeessa aiemmin koottua asiakkaita koskevaa aineistoa, jonka opinnäytetyön tekijä vielä rajaa tarkemmin pohtien ja selvittäen, mistä aineiston osista löytyy selkeimmät, kattavimmat ja luotettavimmat vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	28.10.2008 – 30.6.2010
Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika	Tammikuu 2011
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty	30 päivänä <u>maailin</u> kuuta 2010 <u>Tuula Okkonen</u> opettaja
Opinnäytetyön AMK ja työelämäohjaaja ja molempien yhteystiedot	Lehtori Tuula Okkonen Kuopion kaupunki, tuetun työllistämisen yksikön johtaja Pirjo Oksanen, gsm 0447181711, pirjo.oksanen@kuopio.fi
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
nimi	Kirsti Ahokas
puh.	gsm 050 5596186
s-posti	kirsti.ahokas@mail.mamk.fi
osoite	Kihmulantie 4 B 10, 71800 SIILINJÄRVI

Anomus käsitelty 20 4 2010

lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste: _____

Alekirjoitus

Tuula Okkonen
Tuula Okkonen

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille. Mikäli hakemus koskee asiakkaita, potilaita tai heidän tietojään, hakemus käsitellään kuukaudessa eettisessä toimikunnassa. Muussa tapauksessa käsittelyyn varataan vähintään 2 viikkoa. Liitteenä pitää olla hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, johon sisältyy aineiston hankintalomake saatekirjeineen. Luvan saamisen jälkeen voi vasta tehdä työn empiirisen osan.

6.4.2010lu