

Siina Haikarainen

Mika Laitinen

Sanna Luukka

S257SN1

Mikkelin seudun työttömien työkyky
Voimavuodet -hanke

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Toukokuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small>	Opinnäytetyön päivämäärä <p style="text-align: right;">20.04.2011</p>
Tekijä(t) Siina Haikarainen, Mika Laitinen, Sanna Luukka	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma
Nimeke Mikkelin seudun työttömien työkyky, Voimavuodet-hanke	
Tiivistelmä Opinnäytetyömme on tehty osana Mikkelissä järjestettyä Voimavuodet hanketta. Hankkeen yhtenä tavoitteena on edistää Mikkelin seudun työttömien työnhakijoiden työkykyä terveystapaamisten avulla. Hankkeen toiminta päättyi maaliskuussa 2011. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää Mikkelin seudun työttömien henkilöiden työkykyä. Tutkimusaineisto on kerätty Mikkelin ammattikorkeakoulun palveluyksikössä, Elixirissä 2008 - maaliskuu 2011. Aineisto on kerätty opiskelijoiden sekä opettajien työttömille toteuttamissa terveys- ja hyvinvointitapaamisissa. Terveys- ja hyvinvointitapaamisiin osallistui 119 työtöntä henkilöä, joista kaikkiin viiteen toteutettuun terveystapaamiseen osallistui 80 henkilöä. Hyväksytysti täytettyjä kyselylomakkeita oli yhteensä 67 kappaletta. Opinnäytetyömme tutkimus on määrällinen tutkimus. Aineisto on kerätty kyselytutkimuksena, työkykyindeksi -kyselylomaketta soveltuvin osin apuna käyttäen. Kerätty aineisto käsiteltiin SPSS – tilasto-ohjelmassa. Työkykyindeksin hyväksytysti täyttäneiden vastaajien keski-ikä oli 47,4 vuotta. Suurimman joukon, 41 %, vastanneista muodostivat 46- 55 -vuotiaat. Vastaaajista 55 % oli miehiä ja 45 % naisia. Kyselylomakkeisiin vastanneiden työttömien työkykyindeksin keskiarvo oli 32 pistettä eli kohtalainen työkyky. Yli puolella, 67 % vastanneista työkyky oli työkykyindeksin asteikolla huono tai kohtalainen. Huonon työkyvyn sai 30 % ja kohtalaisen työkyvyn 37 % vastanneista. Hyvän työkyvyn sai 23 % ja erinomaisen työkyvyn 10 % vastanneista. Työttömät arvioivat nykyisen työkykynsä, asteikolla 0- 10, keskiarvoksi saatiin 6,04. Yhtenäisyys oman arvion ja työkykyindeksistä saaneiden yhteispisteiden välillä oli nähtävissä, kun työttömän oma-arvio työkyvystä rinnastettiin hänen saamaansa pistemäärään koko työkykyindeksistä. 21 %, eli 14 henkilöä, vastanneista oli arvioinut työkykynsä 0 – 4 välille, heistä 93 %, 13 henkilöä, sai työkykyindeksin kokonaispistemäärästä tuloksena huono tai kohtalainen työkyky. Työkykynsä 5 – 7 välille arvioineet henkilöt, 48 % vastanneista, saivat työkykyindeksin kokonaistulokseksi huono, kohtalainen tai hyvä työkyky. Heistä huono työkyky oli 22 %, kohtalainen työkyky oli 53 % ja hyvä työkyky 25 %. Työkykynsä 8 – 10 välille arvioi 31 % työttömistä, heistä 33 % sai työkykyindeksin kokonaistulokseksi kohtalainen, 33 % hyvä ja 33 % erinomainen. Jatkotutkimusaiheina on selvittää terveystarkastusten vaikutuksia työkykyyn: millainen merkitys terveystarkastuksilla on koettuun työkykyyn sekä seurata työttömien työllistymistä verrattuna työkykyindeksin tuloksiin ja koettuun työkykyyn. Haasteena on työttömien työnhakijoiden osallistuminen terveystarkastuksiin sekä työttömien terveystarkastusten saaminen osaksi kansanterveystyötä.	
Asiasanat (avainsanat) työttömät, työttömyys, työkyky, työkykyindeksi, hyvinvointi, terveystarkastukset	
Sivumäärä 43	Kieli Suomi
URN	
Huomautus (huomautukset liitteistä)	
Ohjaavan opettajan nimi Ulmanen Anne, Katri Ryttyläinen- Korhonen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Voimavuodet -hanke
(Empty row)	

DESCRIPTION

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Date of the bachelor's thesis 20.04.2011	
Author(s) Siina Haikarainen, Mika Laitinen, Sanna Luukka		Degree programme and option Bachelor of nursing	
Name of the bachelor's thesis The ability of the unemployed to work in Mikkeli			
Abstract <p>This bachelor's thesis was constituted to Voimavuodet – project organised in Mikkeli. Enhancing the working ability of the unemployed in Mikkeli, through welfare and health examinations, was one target of this Voimavuodet -project. The project ended in March 2011.</p> <p>The purpose of this bachelor's thesis was to find out the work ability of the unemployed in Mikkeli. The material to the research was collected in Elixiri in Mikkeli university of applied sciences. Students and lecturers carried out welfare and health examinations for the unemployed and collected the material. In the welfare and health examinations, the unemployed fulfilled the questionnaires in 2008 – Mars 2011. In the welfare and health examinations 119 unemployed persons took part. Most of them, 80 persons, took part in all five welfare and health examinations. We had altogether 67 acceptably filled questionnaires.</p> <p>The method to the research was quantitative. The questionnaire was made for estimating the unemployed's ability to work, we used its applicable parts. Collected material was conversed on SPSS –statistics software.</p> <p>Average age of unemployed who filled questionnaires acceptably was 47,4 years. Unemployed between 46 and 55 years old made the biggest group of 41 %. There were men 55 % and 45 % women.</p> <p>The average work ability index of the unemployed was 32 points which means moderate work ability. According to work ability index, more than half, 67 % of the unemployed had poor or moderate work ability. Poor working ability got 30 % and 37 % moderate working ability. Good working ability got 23 % and 10 % of the unemployed got excellent working ability. Unemployed persons estimated their ability to work in scale of 0 to 10, the mean was 6,04. There was a cohesion between person's own estimation of working ability and points received from the work ability index, when own estimation of working ability was compared to work ability index points. 14 persons, 21 %, of answerers had estimated their working ability between 0 and 4, 93 % of those (13 persons), got poor or moderate points from work ability index. People who estimated their ability to work between 5 to 7 % of all unemployed, got index's overall result poor or moderate - 22 % of them got poor, 53 % moderate and 25 % good work ability. Those unemployed, 31 %, who estimated their working ability between 8 to 10, got better overall results. 33 % of them got moderate, 33 % good and 33 % excellent.</p> <p>Follow-up research subjects are to find out the effect of health check on the work ability; what kind of meaning health check has in experienced working ability and to compare unemployed getting employed in contrast to work ability index result and experienced work ability. Challenging is to get unemployed jobseeker to take part in health checks and to get health check of the unemployed part as a part of public health work.</p>			
Subject headings, (keywords) unemployed, joblessness, ability to work, work ability index, well-being, health check			
Pages 43		Language 	
		URN 	
Remarks, notes on appendices 			
Tutor Ulmanen Anne, Ryttyläinen - Korhonen Katri		Bachelor's thesis assigned by Voimavuodet –project	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TYÖTTÖMYYS.....	3
2.1	Työttömyyden määrittely	3
2.2	Työttömyys Suomessa.....	4
2.3	Työttömyyden vaikutukset.....	6
2.3.1	Vaikutukset yksilöön	6
2.3.2	Vaikutukset yhteiskuntaan.....	7
2.4	Terveyden edistäminen työttömyyden aikana.....	8
3	TYÖTTÖMÄN TYÖKYVYN ARVIOINTI.....	10
3.1	Talomalli selventää työkyvyn ulottuvuuksia.....	10
3.2	Työkyvyn mittaaminen työkykyindeksillä.....	12
3.3	Työkykyindeksin osa-alueet ja niiden pisteytys.....	13
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
5.1	Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat.....	15
5.2	Aineiston hankinta.....	15
5.3	Aineiston analysointi.....	16
5.3.1	Kohderyhmän taustamuuttujat.....	17
6	TULOKSET.....	19
6.1	Työttömän henkilön työkyky työkykyindeksillä mitattuna.....	19
6.2	Työttömän henkilön arvio työkyvystään	22
7	POHDINTA.....	23
7.1	Tulosten tarkastelu	23
7.2	Luotettavuus	25
7.3	Eettisyys	27
7.4	Työttömien terveys- ja hyvinvointitarkastusten kehittäminen	28
8	JATKOTUTKIMUSAIHEET.....	28
	LÄHTEET.....	30
	LIITE/LIITTEET	
	1 Yksisivuinen liite	
	2 Monisivuinen liite	

1 JOHDANTO

1990-luvun alun taloudellinen lama kolminkertaisti työttömien määrän 300 000 työttömään. Toisaalta suurten ikäryhmien vanhetessa ja jäädessä eläkkeelle, ennusteet lupaavat työvoimavajetta. (Heponiemi & Wahlström ym. 2008, 9) Suomen työllisyyspolitiikan keskeisiä tavoitteita on jo pitkään ollut alentaa työttömyyttä ja nostaa työllisyysasteen määrää. (Moisala, Suoniemi, Uusitalo 2006,17.) Suomen yhteiskunnallista kehitystä kuitenkin vaivaa yhä kaksi teemaa, joiden tulisi kumota toisensa: työttömyys ja työvoimapula. (Heponiemi & Wahlström ym. 2008, 9) Miksi työttömiä ei siis voida työllistää?

Työttömyys yhdistetään usein terveysongelmiin, jotka osaltaan voivat estää työllistymistä. Työttömyyden pitkittyessä myös terveysongelmat kasvavat, mikä puolestaan vaikuttaa työttömien uudelleen työllistymiseen. (Heponiemi & Wahlström ym. 2008, 9). Lyhyen aikaa työttömänä olleet arvioivatkin oman terveytensä hyväksi, kun taas useasti tai pitkään työttömänä olleet arvioivat terveytensä huonoksi tai erittäin huonoksi, selviää Holmin, Jalavan ja Ylöstalon vuonna 2006 valmistuneessa tutkimuksessa, ”Työttömien työkyky vuonna 2005”. Työttömyyden ja työvoimapulan ristiriitaa selventää myös työttömien koulutuksen ja tarjolla olevien työpaikkojen ristiriita sekä alueelliset tekijät. (Penttilä & Keinänen 2005, 45; Holm ym. 2005, 19.)

Erityistä huomiota työministeriön asettaman hallituksen työllisyysohjelman työryhmämietinnössä on kiinnitetty pitkäaikaistyöttömiin. Vuoden 2005 lokakuun lopussa pitkäaikaistyöttömien osuus kaikista työttömistä oli 28 %. Elokuun 2009 lopussa työ- ja elinkeinotoimistoissa oli 488 900 työnhakijaa, kun vielä vuonna 2008 niitä oli 80 000 vähemmän. Etenkin pitkäaikaistyöttömyyden on todettu aiheuttavan ongelmia työttömälle itselleen sekä julkiselle taloudelle että työmarkkinoiden toiminnalle. (Moisala ym. 2006, 10.)

Työttömyys jättää työttömän työterveyshuollon ulkopuolelle. Suuren työttömyysprosentin vallitessa on syytä panostaa työttömille tarkoitettua työkykyä ylläpitävään ja terveyttä edistävään toimintaan ja sen kehittämiseen. Työkyvyn ylläpito on tärkeää uudelleen työllistymisen kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, 8, 12)

Opinnäytetyömme liittyy Mikkelin seudulla toteutettuun Voimavuodet - hankkeeseen. Voimavuodet hanke koostuu kolmesta osa-alueesta: Hyvinvoivat työyhteisöt, Sähköiset terveystalvet ja Takaisin työelämään. Hankkeen hallinnoijana toimii Mikkelin ammattikorkeakoulu. Takaisin työelämään hanketta rahoittaa Etelä-Savon elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. (Voimavuodet, 2010.)

Työttömät ovat osallistuneet Voimavuodet hankkeeseen Työvoimapalvelukeskus Reitin kautta, Mikkelin seudulla ja Mikkelin lähikunnissa. Lisäksi työvoimahallinnon sekä työttömien yhdistyksen kautta on voinut osallistua Voimavuodet hankkeeseen läheteellä. Työttömät voivat osallistua hankkeeseen myös ilman lähetettä. (Voimavuodet, 2010.)

Opinnäytetyömme liittyy hankkeen osioon ”Takaisin työelämään”. Sen painopisteinä ovat työttömien terveystarkastukset ja työttömien työkyvyn mittaaminen ja edistäminen. Hanke keskittyy työelämästä pois jääneiden henkilöiden syrjäytymisen ehkäisemiseen, osallisuuden lisäämiseen ja terveyden edistämiseen. Kohderyhmä koostuu työelämän ulkopuolelle jääneistä työttömistä henkilöistä, joita Mikkelin seudulla on hankkeen parissa ollut vuonna 2009 - 2010 119 henkilöä. (Voimavuodet, 2010.)

Voimavuodet – hankkeen osion ”Takaisin työelämään” tavoitteena on työttömien syrjäytymisen ehkäiseminen ja terveyden edistäminen sekä työttömien ja työelämässä olevien henkilöiden välisten terveyserojen pienentämien. Hankkeen tavoitteena on myös parantaa ja ylläpitää yli 45 -vuotiaiden työikäisten työttömien eteläsavolaistan hyvinvointia. Toiminta on alkanut vuonna 2008 ja se jatkuu vuoden 2011 maaliskuuhun asti. (Voimavuodet, 2010.)

Opinnäytetyössämme selvitämme Mikkelin seudun työttömien henkilöiden työkykyä. Tarkoituksena on tarkastella työttömien omaa arviota työkyvystään asteikolla 0-10 sekä työttömän henkilön työkykyä työkykyindeksin avulla. Tavoitteena on kerätä tietoa Voimavuodet -hanketta ja alueellista tilastointia varten. (Voimavuodet, 2010.)

2 TYÖTTÖMYYS

2.1 Työttömyyden määrittely

ILO:n (2003) eli kansainvälisen työjärjestön (International Labour Organisation) mukaan työttömyys tarkoittaa työn puutetta. Työttömällä tarkoitetaan henkilöä, joka on ollut vaille työpaikkaa edeltävät neljä viikkoa ja on valmis ottamaan työn vastaan. ILO määrittelee työttömän kolmella kriteerillä: vaille työtä, etsii työtä sekä töihin käytävissä oleva. (ILO, 2003; Gallie ym. 1994.) Mikkelin tilastokirjan (2003) mukaan virallisesti työttömiksi luetaan kaikki 15- 74 -vuotiaat, jotka ovat rekisteröityneet työministeriön työnhakurekisteriin työttömiksi työnhakijoiksi. Heistä työvoimaan katsotaan kuuluvaksi Suomessa vakituisesti asuvat työlliset ja työttömät. Työlliseksi määritetään työssäkäyvä henkilö, joka on täysi-ikäinen. Työlliseksi ei lasketa henkilöä, joka on opiskelija, työkyvytön, eläkeläinen tai asevelvollinen. Työllisyysaste mitarin mukaan työttömiä työikäisiä ovat kaikki 15- 64 -vuotiaat työkuuntoiset henkilöt. Tämä ikäjakauma ei ota huomioon eläkeläisten osuutta. (Pekkarinen & Sutela 1998, 142.)

Työttömyys voidaan jakaa lyhyt- ja pitkäaikaistyöttömyyteen. Tilastokeskuksen mukaan pitkäaikaistyötön on henkilö, jonka työttömyys on jatkunut katkeamatta yli vuoden. Pitkäaikaistyöttömistä voidaan erottaa toistuvaistyöttömät. Toistuvaistyötön on henkilö, joka tekee lyhyitä työpätkiä, joiden jälkeen palaa työttömäksi. (Aho 2004, 1.)

Ahon (2004) tekemän Työpoliittisen tutkimuksen mukaan työttömyys voidaan jakaa sen syiden ja luonteen perusteella erilaisiin muotoihin. Yleensä se jaetaan kitka-, suhdanne-, kausi- ja rakennetyöttömyyteen. (Aho 2004, 1.)

Kitkatyöttömyys on normaaliin työmarkkinoiden toimintaan liittyvä ilmiö, joka ei yleensä ole vakava ongelma. Kitkatyöttömyys on lyhytaikainen työttömyysvaihe, joka johtuu koulutuksesta tai työmarkkinoihin vaikuttavista ulkopuolisista tekijöistä. Sen laajuuteen vaikuttavat dynamiikka työmarkkinoilla ja muutosvauhti työllisyyden rakenteessa. Tämä sisältää uusien työnhakijoiden määrän, työvoiman liikkuvuuden, lyhyt- tai määräaikaisen työvoiman tarpeen sekä työvoiman kysynnän rakenteen muutosvauhdin. Kitkatyöttömyys pysyy alhaisena, kun tiedon kulku avoimista työpaikoista on hyvä. Ongelmaksi kitkatyöttömyys tulee, kun tiedon välitys on heikkoa. Tämän

vuoksi työntajalle aiheutuu rekrytointiongelmia tai työnhakijan työn etsintäaika pitkittyy. (Aho 2004, 1.)

Suhdannetyöttömyys on sidoksissa talouden heilahteluiden aiheuttamiin työvoiman tarpeen vaihteluihin. Kun työn tarjonta vähenee, mutta työvoiman tarjonta pysyy samana, työttömyys kasvaa. Suhdannetyöttömyydessä työntekijä ei löydä työpaikkaa kohtuullisessa ajassa, näin ollen voidaan suhdannetyöttömyyttä pitää pitkittyvänä kitketyöttömyytenä. Lomautukset ovat yksi suhdannetyöttömyyden muoto. (Aho 2004, 2.)

Kausityöttömyydellä tarkoitetaan säännöllisesti toistuvaa työvoiman tarvittavuuden vaihtelua. Tämän työttömyyden muodon ilmeneminen keskittyy tiettyihin ammatin aloihin. Tällaisia aloja ovat maatalous ja turismi. Tilastokeskuksen mukaan kausityöttömyydellä tarkoitetaan työn ajoittaista puutetta vuodenaikojen vaihtelun mukaan, esimerkkinä maatalous- ja rakennusalalla. (Aho 2004, 1; Tilastokeskus, 2010.)

Työttömyys on rakenteellista, jos työttömyys ei vähene, vaikka joillakin aloilla on työvoimapulaa. Rakennetyöttömyyteen vaikuttavat yhteiskunnan sekä elinkeinoelämän rakenteelliset muutokset. Rakenteellisen työttömyyden yhtenä syynä on pidetty sitä, että työttömien työssä osaaminen ei ole enää ajan tasalla ja työn vaatimukset ovat kasvaneet. Tällöin työllistäminen vaatisi työttömien, etenkin pitkäaikaistyöttömien, työvoimakouluttamista. (Aho 2004, 2.)

Sosiaali- ja taloushistoriallisen tutkimuksen mukaan työttömyys on saanut nykyisen merkityksensä 1800-luvun keskivaiheiden jälkeen Euroopassa. Aiemmin työttömällä tarkoitettiin yhteiskunnallisesti ihmistä, joka ei tehnyt työtä, myös lasta. Nykyinen merkitys työttömästä on saanut alkunsa teollisuuden ja kaupungistumisen myötä. Suomessa työn puutetta ei pidetty työttömyytenä vielä 1920-luvun lopulla, vaan kausityöttömyys oli monille elämään kuuluva luonnollinen asia. (Pohjola 1998, 5-7.)

2.2 Työttömyys Suomessa

1990-luvun teollisen laman myötä työttömyys lähti valtaisaan kasvuun. Tilastokeskuksen ja Elinkeinoelämän tutkimuslaitoksen tietokantojen mukaan työttömyysaste Suomessa on ollut suurimmillaan vuonna 1994. Otos kattaa 1000 henkilöä, joista prosentuaalisesti 16.6 prosenttia on ollut työttömiä vuonna 1994. Sen jälkeen työttömyys

on lähtenyt laskuun. Vuoden 1990 suuren laman jälkeen on työttömyysprosentti ollut alimmillaan vuonna 2008, silloin työttömyys oli 6.1 %. Tämän jälkeen työttömyys Suomessa on lähtenyt jälleen nousuun ja vuonna 2009 työttömyysprosentti Suomessa oli jo 8.9 prosenttia. Vuoden 2010 tammikuussa työttömyysprosentti oli 9,5 %. Helmikuussa 2011 työttömyysprosentti oli laskusuuntainen vuoteen 2010 verrattuna, 8,4 %. Tämän vuoden tammikuun työttömyysaste oli 1,1 % alhaisempi edellisvuoteen verrattuna. (Tilastokeskus 2010, Tilastokeskus 2011)

Tilastokeskuksen (2010) tiedoista selviää, että vuoden 2010 lokakuussa, työssä käyviä henkilöitä Suomessa oli noin 2 450 000. Tämä on 47 000 henkilöä enemmän kuin vuosi sitten lokakuussa 2009. Työllisyys on lisääntynyt sekä miesten, että naisten keskuudessa. (Tilastokeskus, 2010.)

Tilastokeskuksen mukaan työttöminä suomalaisia on ollut vuoden 2011 tammikuussa n. 215 000 henkilöä, kun vielä heinäkuussa työttömänä oli n. 206 000. Mikkelissä työttömänä olleita 15 - 74 -vuotiaita oli vuonna 2008, 43 690, kun vielä vuonna 2003 ilman työpaikkaa oli 45 720 henkilöä. Muutosta oli 8,8 %. Työ- ja elinkeinoministeriön mukaan avoimien työpaikkojen määrä on Suomessa ollut kasvussa. Avoimia työpaikkoja on tänä vuonna ollut n. 30 % enemmän kuin vuosi sitten elokuussa. (Tilastokeskus 2010; Tilastokeskus, 2011.)

Tilastokeskuksen (2011) mukaan työ- ja elinkeinotoimistoon oli tammikuussa 2011, tilastoitu 266 000 työtöntä työnhakijaa. Hakijoita oli 29 000 henkilöä vähemmän kuin vuosi sitten. Lomautettuja työ – ja elinkeinotoimistoon oli lokakuussa 2010 ilmoittautunut 21 000 henkilöä. Lomautettujen määrä on näin ollen pienentynyt, sillä vuosi sitten lomautettuja henkilöitä työ – ja elinkeinotoimistoon oli tilastokeskuksen mukaan ilmoittautunut 34 000. Myös työpaikkojen määrä on ollut kasvussa, kun työ- ja elinkeinotoimistoon ilmoitettiin 54 000 uutta avointa työpaikkaa, mikä tarkoittaa 16 000 uutta avointa työpaikkaa enemmän kuin vuosi sitten. (Tilastokeskus 2011)

Työttömien työkykyä on mitattu koko Suomessa vuonna 2005, Pasi Holmin, Jukka Jalavan ja Pekka Ylöstalon (2006) laatimassa tutkimuksessa ”Työttömien työkyky vuonna 2005”. Tutkimuksessa verrattiin työttömien työkykyä palkansaajien työkykyyn. Tutkimuksessa työttömille on laadittu oma työkykyindeksi (Liite 3), joka mukaillee virallista työterveyslaitoksen kehittämää työkykyindeksiä. Tutkimuksen otos-

koko koostuu 1081 työttömästä ja 1243 työssä käyvästä henkilöstä. Tutkimukseen osallistujista, työttömiä naisia oli yli puolet vastanneista. (Holm ym. 2006, 36)

2.3 Työttömyyden vaikutukset

2.3.1 Vaikutukset yksilöön

Työ ylläpitää ihmisen terveyttä. Se on voimavara, joka työttömältä puuttuu. Työttömyys heikentää sekä terveyttä että yleistä hyvinvointia, todetaan työ- ja elinkeinoministeriön tutkimuskatsauksessa 2008. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2008.)

Työttömyyden myötä ihmisen terveys heikkenee. Terveiden heikkeneminen johtaa myös työkyvyn merkittävään laskuun. Pitkään jatkunut työttömyys johtaa työssä tarvittavien taitojen heikentymiseen, mistä voi seurata, että uuden työn löytäminen on koko ajan vaikeampaa ja haasteellisempaa. Ihminen saattaaakin tämän takia jopa luovuttaa kokonaan työn etsimisen. Tästä voi seurata työelämästä kokonaan syrjäytyminen. (Työterveyslaitos, 2010.)

Syrjäytyminen on usein seurausta pitkäaikaistyöttömyydestä. Mitä pidempään työelämästä on ulkona, sitä vaikeampi sinne on päästä takaisin. Tämä johtuu työelämän muutoksista. Näitä ovat ammatin katoaminen koneellistumisen ja kehityksen myötä, ammattien muuttuminen tai työasemien uudelleen järjestely, saneeraus. Syrjäytymiseen vaikuttavat osaltaan myös yhteiskunnan muutokset ja yksilön sosiaaliset ongelmat. (Solismaa, 2006.)

Työmarkkinoilta syrjäytyminen vaikuttaa ansiotulojen vähenemiseen ja sen kautta elämänlaatuun, rajoittaen sitä. Ihminen ei kykene enää työttömänä ylläpitämään työllisyyden aikaista elintasoaan. Suomessa valtio maksaa tukea kansalaiselle tulonsiirroilla. Näiden avulla pyritään turvaamaan työttömien toimeentulo, jotta välttyttäisiin syrjäytymisen aiheuttamalta taloudelliselta köyhyydeltä. Tällaisia tulonsiirtoja ovat esimerkiksi sosiaaliturva. (Valtioneuvoston kanslia, 2009.)

Jos henkilöllä on jo ennestään kapea-alainen sosiaalinen verkosto, voi työttömyys johtaa syrjäytymiseen. Syrjäytymisen myötä voi esille tulla myös hoitoa vaativia mielenterveysongelmia. Toisaalta myös huono terveydellinen tilanne ja terveydelliset

ongelmat, kuten mielenterveysongelmat, voivat johtaa työttömyyteen. Työttömyyden ja mielenterveysongelmien yhteys selittyy 9 % talousongelmaisista työttömistä. Elin-tason lasku, syrjäytyminen ja sosiaalisen verkoston puute voivat pahimmillaan johtaa itsemurhaan. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisussa, ”Katsaus työttömyyden ja ter-veyden välisiin yhteyksiin”, todetaan tutkimuksien osoittavan, että työttömyys lisää itsemurhien määrää niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Kuitenkin, jos ihmi-nen työllistyy kohtuullisen ajan sisällä uudestaan, palautuu mielenterveys ja henkinen hyvinvointi kohtalaisen nopeasti samalla tasolle kuin ennen työttömäksi joutumista. (Työterveyslaitos, 2010; Heponiemi ym. 2008, 3.)

2.3.2 Vaikutukset yhteiskuntaan

Työttömyys vaikuttaa myös yhteiskuntaan heikentävästi. Työttömyyden hallitessa tuotannollisuus kärsii ja työvoiman uudelleen järjestäminen vaikeutuu. Tämä tuottaa kansantaloudelle suuria hyvinvointitappioita. Kela ja työttömyyskassat maksoivat noin 2,2 miljardia euroa työttömyysturvaetuksia vuonna 2008. (Kansaneläkelaitos, 2009.) Viime vuosina kuitenkin maksettavien etuuksien määrä on laskenut. Vuonna 2009 maksettujen työttömyysturvaetuksien määrä kasvoi 35 %, vuoden 2008 2,2 miljardis-ta eurosta, johtuen runsaista lomautuksista. (Kela, 2008; Leinonen 2010, 22)

Työttömyyden yhteiskunnallisiin kustannuksiin lasketaan työttömyyden yleiset kus-tannukset sekä veromenetykset. Työttömyyden yleisiä kustannuksia ovat työttömyys-turva sekä työllisyyden erityistoimet. Työttömyys aiheuttaa myös oheiskustannuksina asumistuen, toimeentulotuen sekä työllisyyskoulutuksen tarvetta. Kun tähän lisätään veromenetykset, voidaan näitä yhdessä sanoa työttömyyden aiheuttamiksi kustannuk-siksi kansantaloudelle. Veromenetyksillä tarkoitetaan menetettyjä verotuloja työttö-myyden takia. Työttömyysturvaetuuksiin kuuluvat työvoimapoliittiset toimenpiteet sekä työttömyysturvalaki.

Yhteiskunta pyrkii helpottamaan työttömien uudelleen työllistymistä työvoimapoliit-tisten toimenpiteiden avulla. Työvoimapoliittisia toimenpiteitä ovat muun muassa palkkatuki, työmarkkinatyön työharjoittelu, työvoimakoulutus, vuorotteluvapaa. Näi-den toimenpiteitä käyttämällä työ- ja elinkeinohallinto pyrkii parantamaan työmarkki-natoimintaa ja nostamaan aktiivisten toimenpiteiden merkitystä. (Työ- ja elinkeinomi-nisteriö, 2010.) Tällaiset aktiivitoimenpiteet ovat kuitenkin lyhyellä aikavälillä jopa

kolmanneksen kalliimpia, kuin henkilöiden työttömäksi jättäminen. Kuitenkin pitkän aikavälin myötä aktiiviset toimet tuovat enemmän hyötyjä kuin kustannuksia. (Tiainen, 2000, 221.)

Vuoden 2006 Työvoimapolitiittisen tutkimuksen mukaan tehokkaimpina toimenpiteinä työllisyysvaikutuksen kannalta voidaan pitää työvoimakoulutusta, oppisopimuskoulutusta sekä yksityisen sektorin tukityöllistämistä. Työttömyysturvaa voidaan pitää passiivisena toimenpiteenä. Työttömyysturvalaki määrittää työttömien toimeentulon turvaamiseksi työttömyysturvarahan ja työmarkkinatuen. Työttömyyspäiväraha jaetaan kahteen alueeseen: peruspäiväraha ja ansiosidonnainen päiväraha. (Hämäläinen & Tuomala 2006, 2.)

2.4 Terveysten edistäminen työttömyyden aikana

Terveys 2000 -hankkeessa todetaan, että arvio työkyvystä on suuresti yhteydessä työikäisten koettuun terveyteen. Hankkeesta kävi ilmi, että osa työikäisistä, jotka pitivät terveyttään hyvänä, kokivat työkykynsä rajoittuneeksi. Toisaalta taas osa niistä, jotka olivat luokitelleet terveytensä huonoksi, kokivat työkykynsä hyväksi. Terveys vaikuttaa suuresti työkykyyn, mutta pelkästään hyvä terveys ei takaa hyvää työkykyä. Koettu terveys on kohonnut 1990 – luvun jälkeen. Tämä näkyy muun muassa odotetun eliniän jatkuvana kasvuna. (Gould ym. 2000, 131 -133.)

Terveyttä voidaan katsastella eri tieteenalojen kautta. Lääketieteessä terveyttä pidetään sairauksien puuttumisena. Sosiaalivakuutuksen kautta katsottuna terveyttä on hyvä toimintakyky. Hyvinvointi ja onnellisuus taas takaavat hyvän elämän laadun, jota voidaan pitää terveytenä. Toisaalta terveys on prosessi, jonka määrittely muuttuu elämän eri vaiheiden ja toimintojen aikana. Terveys voidaan saavuttaa, mutta huonojen valintojen kautta se voidaan myös menettää. Valintojen kautta, jokainen on vastuussa terveydestään - sen ylläpitämisestä ja sen edistämisestä. Terveysten vaikuttavien tekijöiden lisäksi kokemukset, tottumukset ja ympäristö. Terveysten kokeminen on yksilöllinen asia, jonka arviointi perusteet vain muuttuvat iän myötä. (Anttonen, Piikivi, 1998, s.18 -19, Ilmarinen, 1999, s. 258) Maailman terveysjärjestö WHO:n (2006) mukaan terveys on täyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveys ei tarkoita vain sairauden poissaoloa tai huonokuntoisuutta. (WHO.int, Definition of health 2006.)

Terveyden edistämisen tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa terveyttä. Tärkeitä tekijöitä terveyden edistämisen kannalta ovat ihmisen elintavat. Elintavoista ravitsemus, päihteiden käyttö sekä liikunta vaikuttavat merkittävästi terveyteen. Näihin tekijöihin pyritään vaikuttamaan ja niitä seurataan, kun puhutaan terveyden edistämisestä. Oman merkityksensä terveyteen tuo ihmisen sosiaalinen verkosto. (Ilmarinen 1999, 259.)

Kansanterveyslaissa määritellään kunnan tehtäväksi ylläpitää terveysneuvontaa ja järjestää asukkailleen yleiset terveystarkastukset. Suurin osa (lähes 90 %) työikäisistä kuuluu työterveyshuollon piiriin. Työterveyshuolto toteuttaa vuosittain yli miljoona terveystarkastusta. (Kela 2007, 9-14). Työttömien jäädessä työterveyshuollon ulkopuolelle on työttömille järjestettävä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen sekä työ- ja elinkeinoministeriön yhteistyönä terveystarkastuksia. Työttömien terveyspalvelut ovat ensisijaisesti maksullisia terveystarkastuksia ja ennaltaehkäisevien palvelujen tarjonta on muutenkin vähäisempää kuin työsuhteessa olevan työikäisen henkilön. (Työ ja elinkeinoministeriö, Perusterveydenhuolto ja työttömien palvelut 2010, 5.)

Työttömien terveyspalveluihin on lisääntyneen työttömyyden myötä ryhdytty kiinnittämään yhä enemmän huomiota. Terveyspalveluita on kehitetty suunnitelmallisesti. Valtion osuus pelkästään pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksiin on kaksi miljoonaa euroa, lisäksi on kohdennettu eri kunnille hankerahoituksia työttömien terveydenhuollon parantamiseksi. (Tilastokeskus, 2010.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen järjestämän pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen (PTT – hanke, 1.9.2007- 31.10.2010) kyselyn mukaan, tulisi työttömien terveystarkastuksia selventää lainsäädännössä. Niiden jatkuvuutta ja kuntien sitoutumista terveystarkastusten järjestämiseen pitäisi lainsäädännöstä löytyä säännös. Hankkeen tavoitteena oli pitkäaikaistyöttömien terveydentilan sekä toiminta- ja työkyvyn parantaminen kehittämällä pitkäaikaistyöttömien terveydenhuoltoa. Tarkoituksena oli saattaa hyviksi todetut toimintamallit kuntien, terveyskeskusten ja työvoiman käyttöön. Hankkeeseen osallistuneissa kunnissa on arvioitu työttömien terveyden, hyvinvoinnin edistämisen olevan olennainen osa työttömien työllistymisedellytysten parantamiseksi. Terveystarkastusten ja -palvelujen lisäksi olisi keskityttävä myös lisäämään kuntouttavaa toimintaa työkyvyn säilymiseksi. (Tilastokeskus, 2010; Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2010, 4.)

Saikun (2010) tutkimuksesta ilmenee, että työttömille suunnatut terveystarkastuksien uskotaan vaikuttavan sekä kansantautien synnyn ennaltaehkäisyyn että asiakkaiden palvelujen (tilannekartoitukset, ohjautuminen) paranemiseen. Kyselyyn osallistuneet pitivät työttömien terveystarkastusten ja – palveluiden järjestämistä kolmanneksi parhaana keinona edistää työttömien terveyttä, hyvinvointia ja työllistymisedellytyksiä. Toiseksi eniten hyötyä katsottiin olevan välityömarkkinoiden kehittämällä ja eniten kuntouttavan työtoiminnan lisäämisellä ja kehittämällä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2010, 6.)

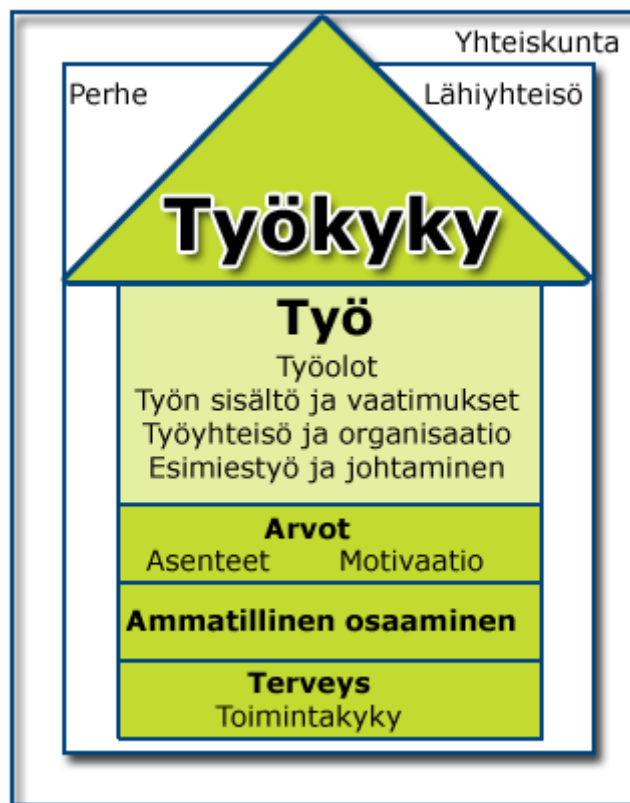
Työttömien terveystarkastukset ovat tällä hetkellä kehittyneempiä etenkin suurissa kunnissa. Saikun (2010) kyselytutkimuksessa ilmenee, että vuonna 2009 oli alle 15 000 asukkaan kuntia, joissa toteutettiin terveystarkastuksia työttömille, lähes puolet vähemmän (40) kuin yli 15 000 asukkaan kuntia (74). Otos koko oli 222 kuntaa. Mikäli terveystarkastuksilla olisi lainsäädännöllinen pohja ja rahoituksellinen tuki, edistäisi tämä terveystarkastusten kehittämistä myös pienemmissä kunnissa. (Tilastokeskus, 2010; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2010, 3.)

3 TYÖTTÖMÄN TYÖKYVYN ARVIOINTI

Työkyky kertoo yksilön kyvystä tehdä työtä. Työkyvyllä tarkoitetaan työssä olevien ihmisten kykyä selviytyä töistään mahdollisesta sairaudesta, viasta tai vammasta huolimatta. Ihmisen kykyä tehdä työtä voidaan käsitellä monesta eri näkökulmasta. Työkyky koostuu monesta eri osatekijästä. Se ei ole vain yksilöstä lähtevä ominaisuus, vaan koostuu yksilön lisäksi hänen työnsä ja ympäristön yhteisvaikutuksesta. Lainsäädäntö ei kuitenkaan anna työkyvylle yksiselitteistä määritelmää. (Karttunen 2003, 62.) Työkykyä voidaan tarkastella toimintakyvyn heikkenemisen kannalta, jolloin kyseessä on työkyvyttömyys. Työkyvyttömyydellä tarkoitetaan sairauden tai vamman aiheuttamaa toimintakyvyn heikkenemistä ja työssä pärjäämättömyyttä. (Kauppinen ym. 2003, 113.)

3.1 Talomalli selventää työkyvyn ulottuvuuksia

Työterveyslaitoksen kehittämän talomallin (Kuvio 1) avulla voidaan työkykyä kuvata talo-muodossa. Työkykytalossa työkyvyn ulottuvuuksia kuvataan kerroksilla ja taloa koskehtavan ympäristön avulla. Yksilön voimavarat muodostavat työkyvyn perustan ja talon kolme alinta talokerrosta. Yksilön työkykyyn vaikuttaa ammatillinen valmiuus ja se kuinka sietää stressiä. Oma persoonallisuus ja arvomaailma, työssä jaksaminen, työhyvinvointi, sekä työllistymiskyky. Talon neljäs kerros muodostuu työelämän kannalta työkykyyn vaikuttavista tekijöistä, esimiestyöstä ja johtamisesta, työoloista, työn sisällöstä ja vaatimuksista sekä työyhteisöstä ja työn organisaatiosta. Työkykyyn vaikuttaa myös läheisesti perhe ja ihmisen lähiyhteisö sekä työkannalta tukiorganisaatiot. Nämä tekijät muodostavat työkykytalon lähiympäristön. Myös yhteiskunta vaikuttaa kaukaisempana ympäristönä työkykytaloon. Yhteiskunnan vaikuttavia osa-alueita ovat sosiaali-, terveys- ja työpolitiikka sekä yhteiskunnan tuottamat palvelut. (Tuomi ym. 1997, 5; Gould ym. 2006, 19–20,23.)



Kuvio 1. Työkyvyn talomalli
(Ilmarinen & Työterveyslaitos, 2010)

Talomalli kuvaa sitä, miten työkyky muodostuu yhdessä ihmisen voimavarojen ja työnlvälisenä yhteensopivuutena. Kun kaikki talon kerrokset ovat kunnossa ja tukevat

toisiaan, pysyy talo pystyssä. Ihmisen voimavarojen heikentyessä alkaa talon ylempät kerrokset painaa ja heikentää alempia kerroksia entisestään. Kun työ muuttuu, tulisi myös talon alempien kerrosten muuttua sen mukana. Jos ihmisen voimavarat eivät pysy työn rasittavuuden mukana, syntyy epäsuhta työn ja työntekijän välille. Tällöin työ kuormittaa ihmistä liikaa ja ihminen väsyy. Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että yksilön työkykyä tuetaan eri suunnilta. Sekä yksilö, yritys että ympäristö ovat kaikki vaikuttamassa siihen, miten talo pysyy pystyssä. (Gould ym. 2006, 23; Työterveyslaitos, 2010.)

3.2 Työkyvyn mittaaminen työkykyindeksillä

Työkyvyn muodostuessa monista eri osa-alueista on työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen on sisällettävä myös monenlaisia toimenpiteitä. Työkyvyn ylläpitäminen vaatii työntekijältä panostusta koko työnelämän ajan. Ikääntymisen myötä, ihmisen työkykyä alkavat rasittaa erilaiset työkykyä heikentävät tekijät. Mikäli työkyvystä ei pidetä huolta, se heikkenee. Yksilönä voimme itse vaikuttaa työkykyyn ja jaksamiseen mm. elintavoilla ja työympäristön turvallisuudella ja viihtyisyydellä. (Tuomi 1997, 5. Gould ym. 2006, 21.)

Monimuotoisuus tekee työkyvyn arvioinnista ja mittaamisesta erittäin haastavaa. Arvioinnissa näkökulmien runsaus on rikkaus. Työkykyä voidaan mitata yksilön näkökulmasta, terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen ammattilaisen arviona, yrityksen työnjohdon arviona tai muun asiantuntijaryhmän toimesta. Terveydenhuollossa työkyvyn arvioinnissa käytetään kliinisiä menetelmiä. Tarkoituksena on mitata suorituskykyä ja arvioidaan sen merkitystä työkykyyn. Arvioinnissa käytettävien mittareiden on pystyttävä erottamaan yksilöiden eri suoriutumiskykyjä. Työterveyshuollossa tehtävissä terveystarkastuksissa käytetään usein työkykyä ja työssä suoriutumista mittaavia menetelmiä. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi työkykyindeksi. Työkyvynmittareista työkykyindeksi on ainoa laajassa käytössä oleva mittari, jolla voidaan mitata työkykyä. (Gould ym. 2006, 31–32.)

Työkykyindeksin tarkoituksena on mitata työntekijän toimintakykyä työssään. Indeksien perusta on lähinnä työntekijän oma arvio työkyvystä, mutta se käsittää myös lääkärin toteamat sairaudet. Oma arvio työkyvystä perustuu kokemukseen työssä suoriutumisesta ja sisäistettyihin normeihin. Työkykyindeksi on luotu työterveyshuollon apu-

välineeksi työntekijän tukemiseksi. Pää tarkoituksena työkykyindeksillä on toimia apuvälineenä työkyvyn seurannassa ja ylläpidossa. Sitä käytetään useimmiten, kun seulotaan henkilöitä, joiden työkyvyn edistämisen toimet voivat olla tarpeellisia. (Tuomi ym. 1997, 5; Gould ym. 2006, 32, 111.)

Työkykyindeksi on kehitetty 1981 Työterveyslaitoksen tekemää seurantatutkimusta varten. Seurantatutkimus käsitteli ikääntyvien kuntatyöntekijöiden työkykyä. Nykyisen indeksin luokittelu peruste on peräisin tuolloin tehdystä työkykyjakaumasta. Luokittelussa kohtalaisen ja hyvän työkyvyn väli osuu työkykyindeksin puolittavaan pistearvoon, mediaaniin. (Tuomi ym. 1997, 5; Gould ym. 2006, 32.)

Mittarin avulla voidaan tutkia työkyvyn useita eri osa-alueita. Työkykyindeksi koostuu kysymyssarjasta. Kysymyksissä otetaan huomioon sekä työn ruumiilliset että henkiset vaatimukset, työntekijän terveydentila ja voimavarat. Indeksissä on yhteensä 37 kysymystä, joista 23 kuuluu laskennalliseen osuuteen. Laskennallisella osuudella tarkoitamme työkykyindeksilomakkeen osiota, jossa pisteet lasketaan. Työntekijä täyttää työkykyindeksin itsenäisesti, jonka jälkeen kyselylomake käydään läpi yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Indeksistä pisteytetään ohjeiden mukaisesti laskemalla seitsemän eri osa-alueen pisteet yhteen. Yksittäiset osa-alueet koostuvat yhdestä tai useammasta kysymyksestä.

3.3 Työkykyindeksin osa-alueet ja niiden pisteytys

Työkykyindeksin laskennallinen osuus sisältää seitsemän eri osa-aluetta. Jokaisella osa-alueella on oma pisteytyksensä.

Työkyky verrattuna elinikäistä parhaimpaan	0-10 pistettä
Työkyky työn vaatimusten kannalta	2-10 pistettä
Lääkärin toteamien nykyisten sairauksien määrä	1-7 pistettä
Sairauksien arvioitu haitta työssä	1-6 pistettä
Sairauspoissaolopäivät viimeisen vuoden aikana	1-5 pistettä
Oma arvio työhön kykenevyydestä kahden vuoden kuluttua	1, 4 tai 7 pistettä
Psyykkiset voimavarat	1-4 pistettä

Edellä mainituista koostuu työkykyindeksin niin sanottu laskennallinen osuus. Työkykyindeksin tulos vastaa työntekijän omaa käsitetyistä työkyvystään. Työkykyindeksin tuloksena on luku 7 ja 49 väliltä. Luokittelussa on neljä pistejakaumaa, 7-27 pistettä tarkoittaa huonoa työkykyä, 28 -36 kohtalaista työkykyä, 37 -43 hyvää työkykyä ja 44-49 erinomaista työkykyä. (Tuomi ym. 1997, 5; Gould ym. 2006, 32.)

Työkykyindeksin tulosten perusteella työterveyshuollossa pystytään jo varhain puuttamaan työntekijöiden tai työyhteisön tarvitsemiin tukitoimiin. Työkykyä arvioivia lisätutkimuksia tai työkykyä palauttamaan pyrkiviä tukitoimia tarvitsevat etenkin ne, jotka ovat saaneet työkyvyksi ”huono”. Kohtalaisen työkyvyn saaneille ovat työkykyä edistävät toimenpiteet tarpeellisia. Työkykyä vahvistavia ohjeita annetaan henkilöille, jotka saavat työkykyindeksistä tulokseksi, ”hyvä työkyky”. Erinomaisen työkyvyn omaaville kerrotaan mitkä tekijät ylläpitävät ja mitkä tekijät heikentävät työkykyä. Ikäkausitarkastuksissa tai muiden tarkastusten yhteydessä seurataan toimenpiteiden vaikutuksia uusimmalla työkykyindeksikyselyyn. (Tuomi ym. 1997, 5.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työttömän henkilön omaa arviota työkyvystään asteikolla 0-10 sekä työttömän henkilön työkykyä työkykyindeksilomakkeella mitattuna tavoitteena oli kerätä tietoa Voimavuodet hanketta ja alueellista tilastointia varten. Mittarina käytettiin työterveyshuollon kehittämää työkykyindeksilomaketta.

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on työttömän henkilön arvio työkyvystään asteikolla 0-10
2. Millainen on työttömän henkilön työkyky työkykyindeksillä mitattuna?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyömme oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Se pyrki selvittämään määrää, eli vastaamaan kysymykseen ”kuinka paljon” tai ”miten usein”. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä tietoa tarkastellaan numeraalisesti. Se tarkoittaa, että tutkittavia asioita käsitellään tutkimuksessa numeroiden avulla. Tutkimuksessa tutkija ei vaikuttanut omilla mielipiteillään tutkimustulokseen. (Vilka 2007, 13 -14, 17.)

5.2 Aineiston hankinta

Aineiston keruu suoritettiin työkykyindeksi kyselyn avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein kyselyä tutkimusaineiston keruuseen. Työkykyindeksi kyselylomake (Liite 1) on strukturoitu kysely. Strukturoitu kysely tarkoittaa tilastollista kyselylomaketta, joka ei sisällä avoimia kysymyksiä, eli vastausvaihtoehdot kysymyksiin on annettu valmiiksi. Tutkittavat asiat eli muuttujat ilmaistaan halutuilla arvoilla, kirjaimin tai numeroin. Esimerkiksi ”Oletetaan, että työkykyenne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne? (0 tarkoittaa sitä, ettette nykyisin pysty lainkaan työhön) asteikolla 0-10. (Vilka 2007, 13-14; Tuomi ym. 1997, 5.)

Terveystapaamisiin Elixirissä osallistui 119 työtöntä henkilöä. Heistä kaikissa viidessä terveystapaamisessa kävi 80 henkilöä. Kaikkien viidessä tapaamisessa käyneiden työkykyindeksejä ei ole opinnäytetyössämme voitu käyttää. Osa indekseistä jouduttiin hylkäämään sen vuoksi, ettei kaikkiin indeksien laskennallisen osuuden kysymyksiin oltu vastattu. Tällöin työkykyindeksiä ei voida laskea. Viidessä terveystarkastuksessa käyneistä, hylättyjä indeksejä oli yhteensä 13. Kelvollisia työkykyindeksejä oli yhteensä 67, joita tarkastelemme opinnäytetyössämme. Kelvollinen indeksi opinnäytetyötämme varten on sellainen, jossa vastattiin kaikkiin työkykyindeksien laskennallisen osuuden kysymyksiin. Taustatiedoissa olleilla puutteilla ei ole oleellista merkitystä, jonka vuoksi lomake tulisi hylätä.

5.3 Aineiston analysointi

Työttömille järjestettiin Mikkelin ammattikorkeakoulun terveys- ja hyvinvointipalveluita tarjoavassa palveluyksikkö Elixirissä laajennettuja terveys- ja hyvinvointitapaamisia sekä ryhmätilaisuuksia. Tapaamisissa ja tilaisuuksissa käsiteltiin erilaisia hyvinvointiin liittyviä aiheita. Terveys- ja hyvinvointitapaamisia oli yhteensä viisi. Näistä ensimmäisessä ja viimeisessä tarkasteltiin opinnäytetyössämme käyttämää työkykyindeksiä. Työttömille järjestettävät terveys- ja hyvinvointitapaamiset toteutettiin opiskelijoiden ja osittain henkilökunnan toimesta, joko yksin tai pareittain. Terveys- ja hyvinvointitapaamisia järjestettiin 2008 – maaliskuu 2011. (Voimavuodet, 2010.)

Ensimmäisessä tapaamisessa asiakas täytti työkykyindeksi lomakkeen paikan päällä. Hänen perustietonsa kerättiin ja terveydentila arvioitiin sekä tehtiin terveystarkastuksia: pituus, paino, BMI, verenpaine, veren glukoosi, kolesteroli ja hemoglobiini. Aikaa ensimmäiselle tapaamiselle varattiin 1-1,5 tuntia. Viidenteen tapaamiseen lähetettiin asiakkaalle kutsu, jonka ohessa lähetettiin myös työkykyindeksi ja seurantalomakkeet. Tarkoituksena oli, että asiakas tulee viidennelle käynnille täytetyn työkykyindeksin kanssa. Tapaamisella käytiin läpi valmiiksi täytetty työkykyindeksi -lomake, Audit – testi (Alkoholinkäytön riski testi), DEPS –seula (depressioseula), arvioitiin asiakkaan riski sairastua diabetekseen sekä tehtiin samat terveystarkastukset kuin ensimmäisellä käynnillä. Aikaa viidennelle hyvinvointi- ja terveystapaamiselle varattiin 1,5-2 tuntia. (Voimavuodet, 2010.)

Työkykyindeksi on suunniteltu työssä käyville, joten osa kysymyksistä koskee työpaikkaa. Työkykyindeksin pisteytykseen vaikuttaa oleellisesti osio, jossa kysytään nykyisen työtehtävän vaativuutta. Työttömien on hankala vastata näihin kysymyksiin, etenkin, jos työttömyys on kestänyt kauan. Gin, Jalavan ja Ylöstalón (2006) tutkimuksessa ”Työttömien työkyky vuonna 2005” tämä ongelma on ratkaistu muuntelemalla työkykyindeksiä työttömille sopivammaksi työttömien työkykyindeksiksi. Siinä työpaikkaa koskevat kysymykset on korvattu työttömyyteen liittyvillä kysymyksillä, kuten ”Onko etsimänne työn tai odotettavissa oleva työenne vaatimuksiltaan pääasiassa? Henkistä, ruumiillista, molempia?” Alkuperäisessä työkykyindeksissä jälkimmäinen kysymys esitetään nykyisen työpaikan kannalta. Työttömien työkykyindeksiä ei ole kuitenkaan virallisessa käytössä, joten Elixirissä toteutetuissa kyselyissä käytettiin

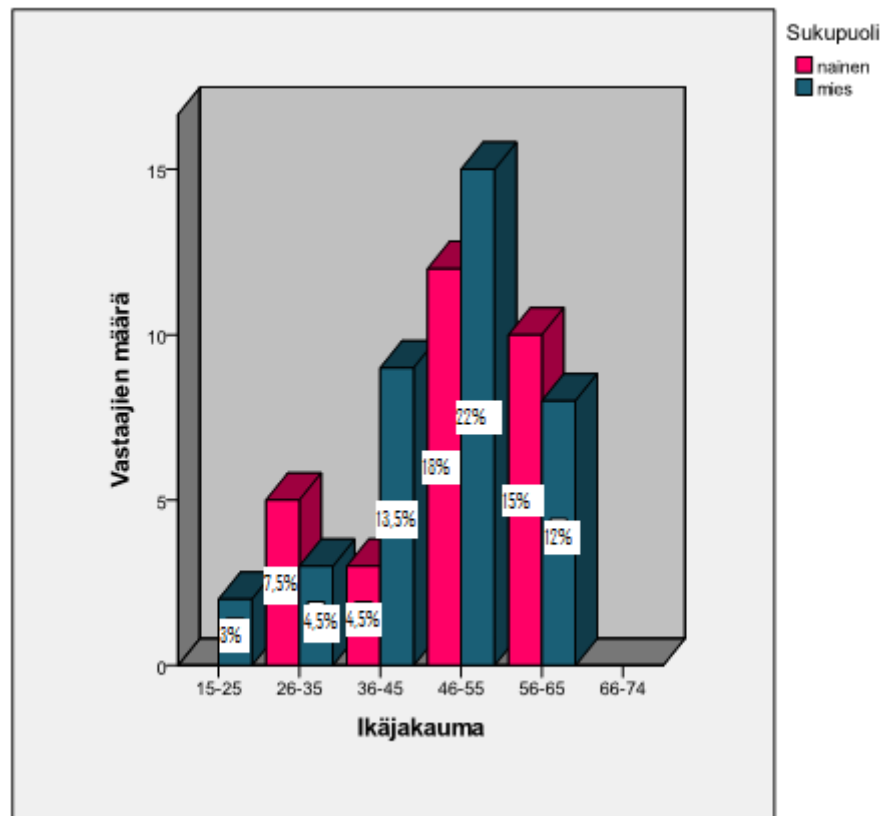
virallista työkykyindeksiä. Työttömiä on Elixirissä ohjattu vastaamaan työhön liittyviin kysymyksiin edellisten töiden tai koulutusta vastaavien töiden kantilta.

Aineiston analysoinnissa käytämme SPSS – ohjelmaa, joka on tilastollinen analysointiohjelmisto. Halutut muuttujat syötetään ohjelmaan, joka muodostaa taulukoita ja kuvioita tekstin tueksi. SPSS ohjelma sopii hyvin monivalintakysymysten analysointiin. (Holopainen ym. 2004, 44.)

5.3.1 Kohderyhmän taustamuuttujat

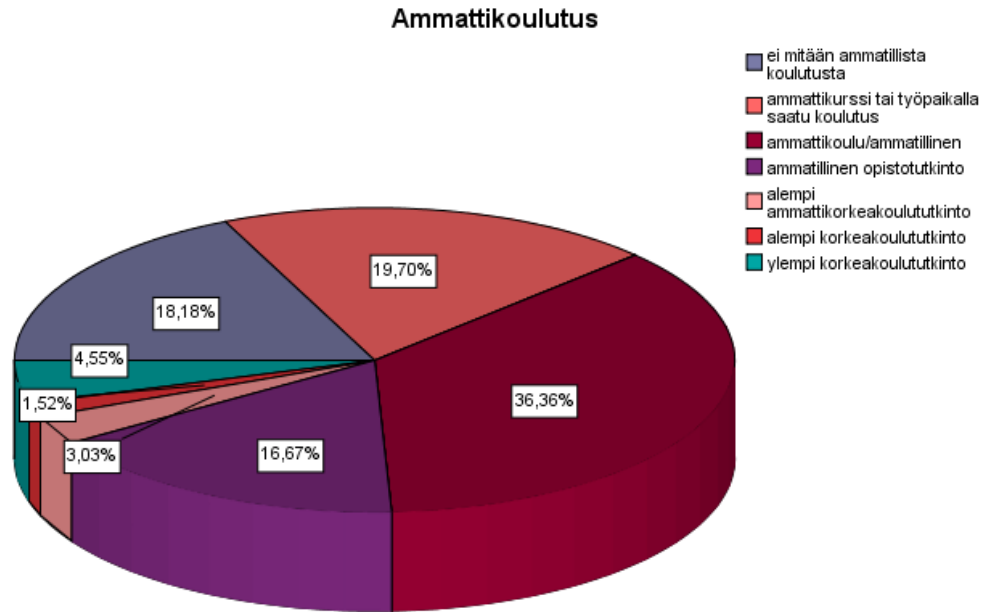
Työttömien ensimmäisessä terveystapaamisessa hyväksytysti työkykyindeksiin vastanneiden sukupuoli jakauma oli tasainen. Työkykyindeksin hyväksytysti täyttäneistä miehiä oli 55 % (37 henkilöä) ja naisia 45 % (30 henkilöä) vastanneista. Työkykyindeksiin vastanneiden keski-ikä oli 47,4 vuotta.

Ikäjakaumaa tarkasteltaessa (Kuvio 2) havaitaan, että 46- 55 -vuotiaita oli koko joukosta eniten eli 40 % (27 henkilöä) vastanneista. 56- 65 -vuotiaita työttömiä vastaneita oli 27 % (18 henkilöä). Kokonaisuudessaan vastanneista yli 46 -vuotiaita oli yli puolet, 67 %, heistä naisia oli 22 ja miehiä 23 henkilöä. Alle 46 – vuotiaista naisia oli 12 % (8 henkilöä) ja miehiä 21 % (14 henkilöä). 15- 25 -vuotiaita vastanneista oli vähiten, 3 % (2 henkilöä). Työkykyindeksiin vastanneiden 26- 35 -vuotiaiden määrä oli 12 % (8 henkilöä). 36- 45 -vuotiaita oli 18 % (12 henkilöä) vastanneista.



KUVIO 2: Työttömien vastanneiden ikäjakauma sukupuolittain

Tutkimukseen osallistui eri koulutustaustaisia henkilöitä. (Kuvio 3). Yksi hyväksytysti työkykyindeksiin vastanneista oli jättänyt ammattikoulutuskohdan vastaamatta. Korkeakoulututkinnon suorittaneita vastanneista oli vain 6 % (4 henkilöä). Kohderyhmään kuuluvista on korkeakoulutettuja huomattavasti vähemmän kuin sitä vähemmän koulutettuja. 18 % (12 henkilöä) vastanneista ei ollut mitään ammatillista koulutusta. Ammattikurssin tai työpaikalla saadun koulutuksen hankkineita oli 20 % (13 henkilöä). Ammattikoulun tai muun ammatillisen koulutuksen käyneitä oli 36 % (24 henkilöä) vastanneista, joka muodosti suurimman yksittäisen joukon ammattikoulutuksen saaneista.

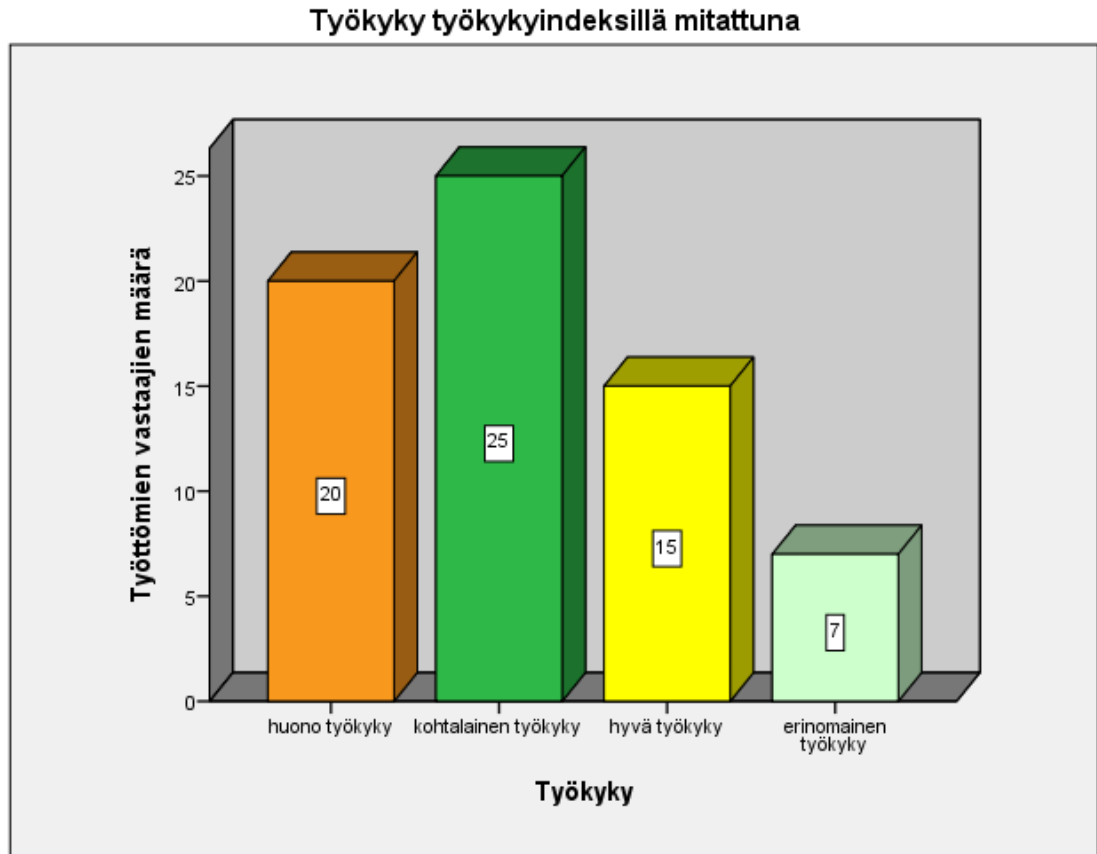


KUVIO 3: Työttömien vastaajien ammattikoulutustausta

6 TULOKSET

6.1 Työttömän henkilön työkyky työkykyindeksillä mitattuna

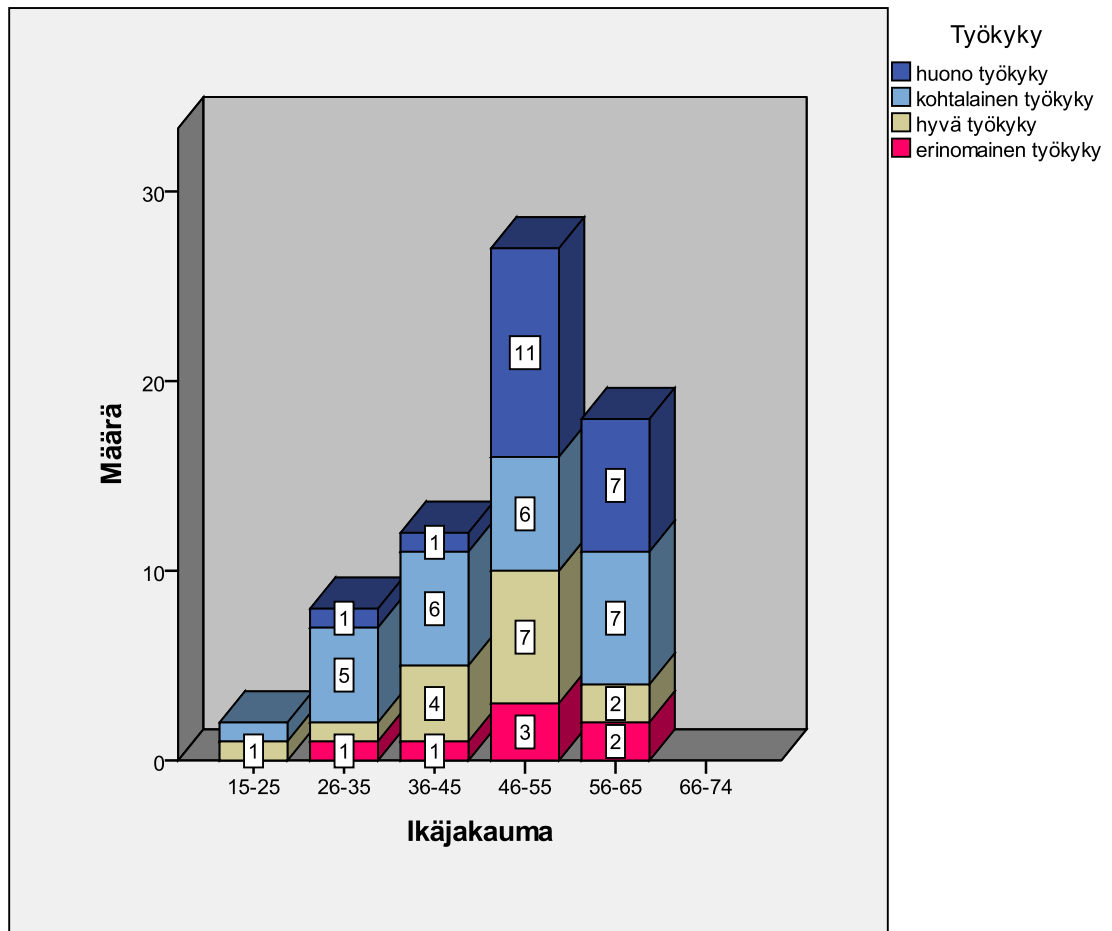
Työttömien työkykyindeksi pisteiden keskiarvo oli 32 pistettä. Tämä tarkoittaa kohtalaista työkykyä. Voimavuodet hankkeeseen osallistuneiden työttömien työkyky työkykyindeksillä laskettuna oli yli puolella tutkimukseen osallistuneista huono tai kohtalainen 67 % (45 henkilöä) (Kuvio 4). Työkykyindeksistä huonon työkyvyn saaneita oli 30 % (20 henkilöä). Kohtalaiseksi työkyvyksi työkykyindeksillä laskettuna sai 37 % (25 henkilöä) vastanneista. Hyvä työkyky indeksillä mitattuna oli 23 % (15 henkilöä) vastanneista ja erinomainen työkyky oli 10 % (7 henkilöä) vastanneista.



KUVIO 4: Työttömien työkykyindeksit

Vastanneista vähemmistö eli 9 % muodostui korkeakoulutetuista henkilöistä. Henkilöt, joilla ei ole mitään ammatillista koulutusta tai henkilöt, jotka ovat käyneet ammatikurssin tai saaneet työpaikalla koulutuksen, saivat työkykyindeksistä tulokseksi huono tai kohtalainen työkyky 21:ssä tapauksessa 25:stä. Ammattikoulun tai ammatillisen tutkinnon suorittaneista (24 henkilöä) 15 sai työkykyindeksistä tulokseksi huono tai kohtalainen työkyky ja 9 henkilöä hyvän tai erinomaisen työkyvyn. Ammatillisen opistotutkinnon suorittaneita oli 11, joista kuudella oli huono tai kohtalainen työkyky, viidellä oli hyvä tai erinomainen työkyky. Korkeakoulututkintoja, sisältäen ammattikorkeakoulututkinnon, alemman korkeakoulututkinnon ja ylemmän korkeakoulututkinnon, suorittaneita oli vastaajissa yhteensä 6. Heistä kaksi koki työkykynsä kohtalaiseksi ja loput 4 kokivat työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi. On hyvä kuitenkin huomata, että vastaajista $\frac{3}{4}$ (75 %) oli kouluttamattomia, ammatikurssin käyneitä, työpaikalla koulutettuja, ammatillisen koulun tai ammatikoulun käyneitä. Ammatitopistotutkinnon tai sitä korkeamman tutkinnon hankkineita oli joukossa vain 45 %.

Sukupuolten välillä suuria eroja työkykyindeksin tuloksissa ei ollut. Huono työkyky oli kahdeksalla naisella ja 12 miehellä, kohtalainen työkyky oli 13 naisella ja 12 miehellä. Hyvän työkyvyn työkykyindeksillä mitattuna sai seitsemän naista ja kahdeksan miestä. Erinomainen työkyky oli kahdella naisella ja viidellä miehellä.



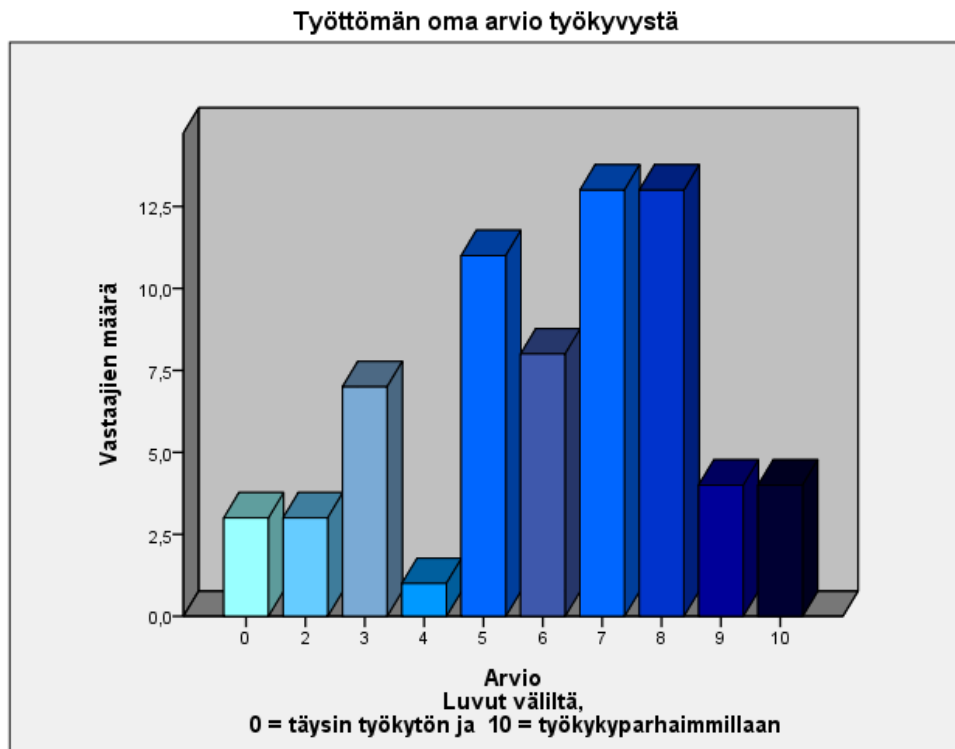
KUVIO 5: Työkykyindeksin mukainen työkyky ikäjakautuksen perusteella

Ikäjakausi painottui 46- 55 – vuotiaisiin (Kuvio 5). 46- 55 -vuotiaista 37 % oli hyvä tai erinomainen työkyky työkykyindeksillä mitattuna. Alle 35 -vuotiaista vastanneista vain 30 % oli hyvä tai erinomainen työkyky. Yli 56 -vuotiailla voidaan katsoa työkyvyn kuitenkin laskevan, vain 22 % oli hyvä tai erinomainen työkyky. 56- 65 -vuotiaista 39 % ja 46- 55 -vuotiaista 41 % sai työkykyindeksin tulokseksi huono työkyky. Vastaavasti 36- 45 -vuotiailla työkykyindeksi oli huono 8 %, 26- 35 -vuotiaista työttömistä 13 % ja 15 - 25 -vuotiaista (2 henkilöä) ei yhdelläkään.

6.2 Työttömän henkilön arvio työkyvystään

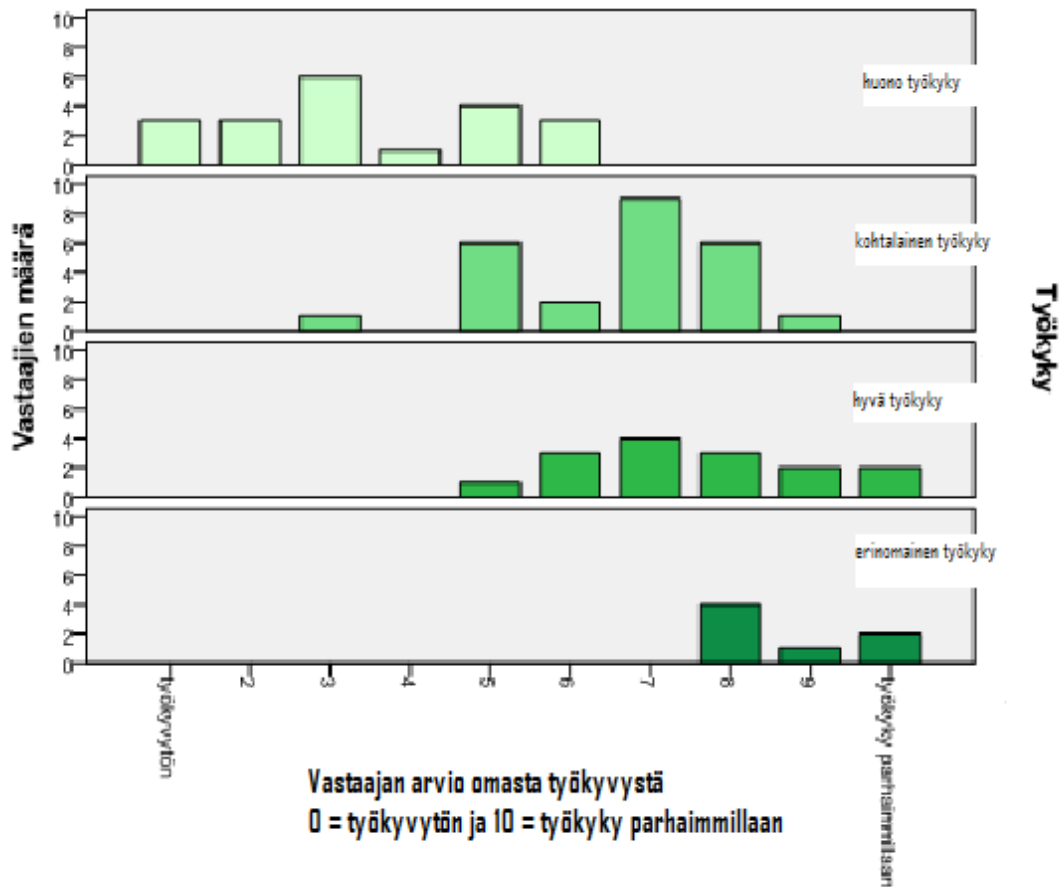
Työkykyindeksin kohdasta ”nykyinen työkyky” selvisi, että työttömät antavat nykyisestä työkyvystään, asteikolla 0-10, keskiarvoksi saatiin 6,04 (Kuvio 6). Eniten arvioita oli kohdissa 7 ja 8, yhteensä 26 vastausta 67:stä. Nykyistä työkykyään ei yksikään vastanneista arvioinut ykköseksi.

Alle 46 – vuotiaista (32 %) ei yksikään ollut arvioinut olevansa täysin työkyvytön, kun taas yli 46 – vuotiaista (67 %) kuusi henkilöä arvioi olevansa täysin työkyvytön. Alle 46 – vuotiaista nollan ja viiden välille on nykyisen työkykynsä arvioinut 7 ja yli 46 – vuotiaista 18 henkilöä on arvioinut työkykynsä nollan ja viiden välille.



KUVIO 6: Työttömän oma arvio työkyvystä

Työttömän oma arvio työkyvystään on tutkimuksessamme rinnastettavissa työttömän nykyiseen työkykyindeksiin tulokseen. Henkilöt (14 henkilöä eli 21 %), jotka ovat arvioineet työkykynsä, asteikolla 0-10, nollan ja neljän välille, heistä n. 13:lla on työkykyindeksin tuloksena huono työkyky ja yhdellä kohtalainen työkyky (Kuvio 7).



KUVIO 7: Työttömien oma-arvio työkyvystä verrattuna työkykyindeksin tulokseen

48 % (32 henkilöä) työttömistä on arvioinut nykyisen työkykynsä olevan viiden ja seitsemän välillä. Heistä työkykyindeksi on kahdeksalla henkilöllä hyvä, 17 henkilöllä kohtalainen ja 7 henkilöllä huono. Vastanneista 31 % (21 henkilöä) on arvioinut työkykynsä kahdeksan ja kymmenen välille. Heistä seitsemän on saanut työkykyindeksistä tulokseksi kohtalainen, seitsemän hyvä ja seitsemän erinomainen työkyky.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Vertailuarvoina työttömän työkyvyn selvittämiseksi on käytetty työkykyindeksin laskennallisen osuuden loppupisteitä. Indeksien loppupisteitä on tutkittu verraten niitä eri muuttujiin. Näitä muuttujia ovat työttömien sukupuoli, ikä ja ammattikoulutus. Näitä tuloksia verrataan soveltuvilta osin vuonna 2006 Holmin, Jalavan ja Ylöstalon tekemään tutkimukseen ”Työttömien työkyky vuonna 2005”, sekä työttömien että työllisten osalta. Opinnäytetyötä vertailemme myös PTT -hankkeen tiimoilta syntyneeseen

raporttiin ”Erityisryhmien työkyky” (2010), jonka ovat tehneet Laiho, Hopponen, Latvala ja Rämö.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että kohderyhmän miesten keskimääräinen työkyky on vähän parempi kuin naisten. Miesten työkykyindeksin pisteiden keskiarvo on 32,5 pistettä, kun naisten vastaava keskiarvo on 31,9 pistettä. Vuonna 2005 työttömien naisten keskimääräinen työkykyindeksin pistemäärä oli yli 37 ja miesten alle 37 pistettä. Tämä tarkoittaa, sitä että naisilla työkyky oli keskimäärin hyvä ja miehillä kohtalainen, kohtalaisen ja hyvän työkyvyn rajan kulkiessa 37 pisteessä. Voidaan siis päätellä, että opinnäytetyömme tutkimukseen osallistuneiden työttömien työkyky on keskimääräisesti heikompi kuin vuonna 2005 tehdyssä tutkimuksessa koko Suomen työttömien työkyky. Tulee kuitenkin ottaa huomioon että opinnäytetyömme tutkimuksen aineisto voi olla valikoitunutta. Laihon, Hopposen, Latvalan ja Rämön tutkimuksessa ei ole ilmoitettu tutkimukseen osallistuneiden työkykyindeksistä saamia loppupisteitä.

Tuloksista ilmeni, että opinnäytetyömme tutkimuksessa työttömien työkyky oli kohtalainen tai heikko 67 % vastanneista. Tulos eroaa Holmin, Jalavan ja Ylöstalon (2006) tuloksista. Heidän otoskokonsa oli huomattavasti suurempi (1100), joten heidän tulosensa voidaan olettaa olevan luotettavampia. Heidän tutkimuksessaan on todettu, että 40 % työttömistä on kohtalainen tai heikko työkyky. Opinnäytetyömme tutkimuksen tulos eroaa myös Laihon, Hopposen, Latvalan ja Rämön (2010) tutkimuksesta, jossa erinomainen tai hyvätyökyky oli jopa puolella vastaajista. Heidän tutkimuksessaan hajontaa miesten ja naisten välillä ei ollut

Sukupuolien välistä hajontaa työkyvyssä opinnäytetyössämme oli vain vähän. Holmin, Jalavan ja Ylöstalon (2006) tutkimuksessa oli nähtävissä selvää sukupuolien välistä hajontaa työkyvyssä. Hajontaa oli etenkin alle 25 -vuotiaiden työkyvyssä. Heillä huono tai kohtalainen työkyky oli 43 % miehistä, mutta vain 23 % naisista. Laihon, Hopposen, Latvalan ja Rämön tutkimuksessa ei sukupuolien välistä hajontaa ole ilmoitettu.

Henkilön ikä vaikuttaa osittain työkykyindeksin tulokseen (Kuvio 5). . Laihon, Hopposen. Tuloksemme viittaa samaan, kuin Holmin, Jalavan ja Ylöstalon (2006) tekemä tutkimus, jossa todettiin työkyvyn heikkenevän iän myötä. Tämä on luonnollinen iän mukanaan tuoma asia. Vuonna 2005 tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että ikä vaikut-

taa suuremmin työttömien kuin työssäkäyvien työkykyyn. Myös Laihon, Holopan, Latvalan ja Rämön tutkimuksesta kävi ilmi, että työkyky heikkenee iän mukaan. Holmin, Jalavan ja Ylöstalon tutkimuksessa otettiin huomioon myös työttömyyden kesto. Siinä todettiin työttömyyden keston vaikuttavan ikääntyvien työttömien työkykyyn alentavasti. Omassa tutkimuksessamme ei työttömyyden kesto ole mitattu. (Holm ym. 2006, 36)

Työkykyindeksin laskennallisen osuuden ensimmäinen kysymys koskee vastaajan omaa nykyisen työkyvyn arviota, jota hänen pyydetään vertaamaan omaa elinikäistä parhaimpaansa. ”Oletetaan, että työkykyne on parhaimmillaan 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne? (0 tarkoittaa sitä, ettette nykyisin pysty lainkaan työhön)” Oma-arvio työkyvystä on merkittävä tekijä etenkin tarkasteltaessa tulevaa työkykyä. Työterveyslaitoksen tutkimusten mukaan oma-arvio työkyvystä vaikuttaa selvästi tulevaan työkykyyn. Tutkimukseen osallistuneiden työttömien oma arvio työkyvystä verrattuna elinikäiseen parhaimpaansa oli tuloksissamme keskiarvoltaan 6.04. Tuloksemme mukaan Mikkelin seudun tutkimukseen osallistuneiden työttömien oma arvio työkyvystään on heikompi kuin Holmin, Jalavan ja Ylöstalon (2006) tutkimuksessa saatujen koko Suomen työttömien oma arvio työkyvystään. Holmin, Jalavan ja Ylöstalon (2006) tutkimuksen keskiarvo työttömien omasta arviosta työkyvystään oli 7.3. ”Erityisryhmien työkyky” (2010) tutkimuksessa työttömien arvio omasta työkyvystään oli keskiarvoltaan 6.3. Ero näiden eri tulosten välillä ei ole suuri, mutta tulos kertoo siitä, että opinnäytetyömme tutkimuksen mukaan Mikkelin seudun tutkimukseen osallistuneiden työttömien keskiarvo omasta työkyvystään on hieman valtakunnallisia arvioita heikompi. (Holm ym. 2006, 36. Laiho ym. 2010)

7.2 Luotettavuus

Vehkalahden (2008) mukaan vastausprosentti on yksi keino ilmaista tutkimuksen luotettavuutta. Vastausprosentti ilmaisee sen, kuinka suuri osa otokseen valituista vastasi kyselylomakkeeseen, sekä palautti sen. Otos tarkoittaa tutkimukseen valituksi tulleita vastaajia. Otokoko on tärkeä luotettavuuteen vaikuttava tekijä. Otos on osa perusjoukkoa. Otoksen koko vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja siihen miten tarkasti otos kuvaa perusjoukkoa. Opinnäytetyömme tutkimuksen otos muodostui kaikista Elixirissä terveystapaamisissa käyneistä työttömistä henkilöistä, jotka olivat täyttä-

neet työkykyindeksin hyväksytysti, jotta pisteet voidaan laskea. Opinnäytetyömme empiirisen osuuden otoskoko oli varsin pieni (n. 67) verrattuna Mikkelin seudun työttömien lukumäärään. Tämä omalta osaltaan vaikeutti tulosten tarkastelua. Otoksoon niukkuus johtui osittain myös puutteellisesti täytetyistä työkykyindeksi-lomakkeista (13 kappaletta), jotka jouduttiin hylkäämään. Tutkimuksen laatua olisi voinut lisätä juuri työttömille suunnatulla työkykyindeksillä, mutta tällaista indeksiä ei kuitenkaan ole virallisesti saatavilla. (Vehkalahti 2008, s. 43-44)

Tuloksen luotettavuuteen vaikuttaa aineiston käsittely. Samalla kun aineisto syötetään ja tallennetaan tietokoneelle, tulee tutkijan tuleet tarkastaa vastauslomakkeiden tiedot ja hänen tulee arvioida puuttuvat tiedot, sekä mahdolliset virheet. Puutteellisesti täytetyt lomakkeet tulee poistaa materiaalista. Vilkan (2007) mukaan tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, silloin kun mitattaessa on tullut mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä ja otos edustaa perusjoukkoa eli tutkimuksen kohteeksi määritellyjä henkilöitä. (Vilka 2007, 106-107, 152.)

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tarkastimme kaikki työkykyindeksi-lomakkeet. Tarkastukseen kuului työkykyindeksin uudelleen laskeminen. Samalla tarkastimme, että vastaaja on vastannut jokaiseen laskennallisen osion kysymykseen, jotta löydettiin puuttuvat havainnot. Tarkastaessa indeksejä laskutoimituksissa ja loppupistemäärissä esiintyi paljon virheitä. Myös sellaisia indeksejä oli laskettu, joissa kaikkiin laskennallisen osion kysymyksiin ei ollut vastattu. Tällöin indeksi ei ole luotettava. Tällaiset indeksit hylättiin. Vastaajan rehellisyys ja tulkinta vaikuttavat myös indeksistä saatuun loppupistemäärään ja sen luotettavuuden.

Syötimme aineiston tietokoneelle. Tällöin on mahdollista tulla näppäilyvirheitä syötettäessä. Tämä voi haitata tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden lisäämiseksi kävimme syötetyn aineiston läpi kahteen kertaan. Ensimmäisellä kerralla syötimme tiedot SPSS-ohjelmistoon. Toisella läpikäyntikerralla tarkastimme syötetyt SPSS-ohjelmistoon syöttämämme tiedot. Virheitä syötetyissä tiedoissa oli kolme, jotka korjasimme ennen analysoinnin aloittamista. Lisäksi tarkistimme aineiston SPSS-ohjelman ”Descriptives” komennolla. ”Output Labels” toiminnolla ohjelma antoi kaikkien muuttujien pienimmän ja suurimman arvon sekä vastauksien kokonaismäärät. Nämä pitivät paikkaansa.

Opinnäytetyössämme käytetyn aineiston luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että Elixiirin terveys- ja hyvinvointitapaamisissa käytetty työkykyindeksi on suunniteltu ensisijaisesti työssäkäyville henkilöille, eikä työttömille. Tämä mahdollisesti vääristää saatuja tuloksia, koska työttömien henkilöiden on vaikea vastata kysymyksiin, jotka liittyvät nykyiseen työhön ja työssäkäyntiin.

Opinnäytetyön otoskoko on 67 hyväksyttyä työttömän täyttämää työkykyindeksiä. Perusjoukko koostuu kaikista Mikkelin työttömistä henkilöistä (vuonna 2008, 43 690) (Tilastokeskus, 2008). Otoksoon pienuus yllätti meidät. Otoksokoko on 0.15 % kaikista Mikkelin työttömistä. Tuloksia verratessa vuoden 2005 tutkimukseen selvisi, että Elixiirissä työkykyindeksin täyttäneiden työkyky oli huomattavasti heikompi kuin vuoden 2005 tutkimukseen osallistuneiden. Meille heräsi kysymys, onko Elixiiriin ohjautunut Mikkelin työttömistä enemmän heikomman työkyvyn omaavia henkilöitä?

7.3 Eettisyys

Tutkimuksessa voi tulla ilmi vain sellaisia asioita, jotka eivät riko tietojen luottamuksellisuutta, vaitiolovelvollisuutta tai salassapitovelvollisuutta. Käytäntönä on, että tutkimustuloksia ei kirjata yksilöittäin, tästä johtuen yksilöt pysyvät tunnistamattomina. On olemassa kaksi lakia, jotka edellyttävät tutkimusaineiston anonymisointia. Nämä ovat Henkilötietolaki ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. Lainsäädännöllä pyritään takaamaan sitä, että henkilötietoja kerätään, käytetään ja luovutetaan asianmukaisesti. (Vilka 1997, 95, 146.)

Eettisyys on tutkimustyössä tärkeä lähtökohta. Eettisyyden kannalta on tärkeää, ettei tutkimukseen osallistuvilla aiheudu tutkimuksesta vahinkoa. Erityisesti tietosuojan toteutuminen käsiteltäessä asiakkaiden henkilökohtaisia tietoja on tärkeää. Terveys- ja hyvinvointitapaamisiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Työttömät tiesivät osallistuvansa hankkeeseen ja ovat antaneet luvan tietojen käyttöön tutkimista varten. Työttömät ovat voineet myös itse vaikuttaa siihen, ettei terveys- ja hyvinvointitapaamisten tietoja luovuteta hankkeen ulkopuolelle. Mikäli työttömät eivät suostu tietojen jakamiseen, ei tietoja anneta Reittiin, työttömien yhdistykseen tai muille tahoille. Tapaamisissa kerätty aineisto säilytetään Elixiirissä. Aineisto säilytetään lukituissa tiloissa. Aineistoa pääsee tutkimaan vain hankkeessa osallisena olevat henkilöt.

Terveys - ja hyvinvointitapaamisissa kerätyt asiakastietopaperit on merkitty nimillä ja koodinumeroin. Opinnäytetyössämme emme käytä asiakkaan henkilötietoja, vaan työttömät on eroteltu toisistaan numerokoodein. Näin ollen tutkimukseen osallistuneiden henkilötiedot eivät paljastuneet kuin haastatteliijoille ja opinnäytetyön tekijöille. Asiakkaat pysyvät anonyymeina hankkeen ulkopuolisille henkilöille.

7.4 Työttömien terveys- ja hyvinvointitarkastusten kehittäminen

Terveys- ja hyvinvointitarkastuksia työttömille henkilöille tulisi lisätä Suomessa. Terveystarkastusten olisi hyvä tulevaisuudessa olla säännöllisiä, määräajoin tehtäviä kaikille työttömille. Tarkastuksiin pääsyn tulee olla helppoa ja työttömän itsensä tulee olla helppo lähestyä terveydenhuollon ammattihenkilöitä terveyttä askarruttavissa asioissa. Tavoitteena työttömien terveystarkastuksissa on lisätä ja tukea työttömien työkykyä työttömyyden aikana.

Yksi tärkeä tulevaisuuden tavoite on oman työkykyindeksin kehittäminen työttömille. Työkykyindeksi, joka on suunnattu työssäkäyville, ei anna niin tarkkaa tulosta työttömän sitä tehdessä. Työttömän voi olla vaikea vastata joihinkin kysymyksiin. Tästä syystä pätevän työkykyindeksin laskeminen työttömälle on ongelmallista. Kun työttömille kehitetään oma työkykyindeksi, saadaan tarkempaa tietoa työttömien työkyvystä ja heidän omista käsityksistään.

Työttömien terveystarkastuksille tulevaisuuden haasteena on kehittää koko maan kattava yhteinen malli, jolla terveystarkastusta tehdään. Terveystarkastusten on hyvä sisältää erilaisia mittareita, esimerkiksi työkykyindeksi ja masennusseula. Pelkkä työkykyindeksin teettäminen työttömällä ei anna kokonaiskuvaa tämän terveydentilasta ja työkyvystään. Haasteellista onkin kehittää valtakunnallisesti pätevä ja kattava terveystarkastus erityisesti työttömille.

8 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Jatkossa kohdehenkilöille voisi tehdä lisää terveystarkastuksia ja näissä tarkastuksissa työtön henkilö täyttäisi kolmannen työkykyindeksin. Tuloksia voidaan verrata aiem-

min saatuihin tuloksiin. Tällaista seurantaan tarvitaan, jotta saataisiin selville sitä, kuinka työttömyys vaikuttaa henkilön työkykyyn ja voitaisiin tarkastella terveystarkastusten merkitystä työkyvyn kohentamiseen.

Voimavuodet - hankkeessa työttömät täyttävät ensimmäisellä käynnillä työkykyindeksi- lomakkeen ja viimeisellä käynnillä toisen työkykyindeksi- lomakkeen, jolloin voidaan arvioida onko työkyky muuttunut. Jatkotutkimuksena voidaan vertailla ensimmäisten ja toisien työkykyindeksien tuloksia keskenään.

Jatkossa olisi tärkeä myös tutkia, kuinka moni kohdehenkilöistä on työllistynyt tutkimusajankohtana. Samalla voitaisiin tarkastella terveystarkastusten merkitystä suhteessa työllistymiseen.

Jatkossa tulisi myös tutkia isompaa joukkoa työttömiä henkilöitä. Tällöin tutkimuksesta saataisiin luotettavampia tuloksia, koska kohderyhmä olisi nykyistä suurempi. Tutkimus voisi olla valtakunnallinen, jolloin se kuvaisi koko Suomen työttömien tilannetta.

LÄHTEET

Aho Simo, 2004. Krooninen työttömyyden laajuus, rakenne ja syntytausta, Työpoliittinen tutkimus, Työministeriö, Hakapaino Oy, Helsinki, 2004.

Finlex, 1992. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi työllisyyslain muuttamisesta.

Www-tiedosto.

<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1992/19920305>. Päivitetty: 13.11.1992 Luettu: 14.12.2010.

Gallie D, Marsh C, Gershuny J, Vogler C, 1994. Social change and the experience of unemployment. Oxford University Press, Great Britain, 1994.

Gould Raija, Ilmarinen Juhani, Järvisalo Jorma, Koskinen Seppo, 2000. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 200 – tutkimuksen tuloksia. Hakapaino Oy, Helsinki 2006.

Heponiemi Tarja, Walhlström Mikael, Elovainio Marko, Sinervo Timo, Aalto Anna-Mari, Keskimäki Ilmo, 14/2008. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys. Edita Publishing Oy. Helsinki 2008.

Holm Pasi, Jalava Jukka, Ylöstalo Pekka, 2006. Työttömien työkyky vuonna 2005. Vertailuja palkansaajiin. Työministeriö: työpoliittinen julkaisu. Helsinki 2006.

Holopainen Martti, Tenhunen Lauri, Vuorinen Pertti, 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Oy Kotkan kirjapaino Ab, Hamina 2004.

Hämäläinen Kari, Tuomala Juha, 2006. Työvoimapolitiittisten toimenpiteiden vaikutusten arviointi, Työpoliittinen tutkimus. Työministeriö, Helsinki, 2006.

ILO, international labour organization, 2003. PDF-tiedosto.

<http://laborsta.ilo.org/applv8/data/iloce.pdf>

Ei päivitys tietoja. Luettu 20.1.2011

Ilmarinen Juhani, 1999. Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan unionissa - tilannekatsaus sekä työkyvyn, työllistyvyyden ja työllisyyden parantaminen. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Työministeriö, Paino Miktor, Helsinki 1999.

Kansaneläkelaitos 2009. Kelan työterveyshuoltotilasto 2007. Pdf- tiedosto.
[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Tth_07/\\$File/Tth_07.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Tth_07/$File/Tth_07.pdf?OpenElement).
Päivitetty: 2009. Luettu: 2.5.2010.

Kansaneläkelaitos, 2009. Työttömyysturvaa maksettiin viime vuonna edellisvuotta vähemmän. Www- tiedosto.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/150509102734MV?OpenDocument>.
Päivitetty: 15.5.2009. Luettu: 14.12.2010.

Karttunen J. 2003. Maidontuottajan työ. Työkyky ja vapaa-aika. Työtehoseuran julkaisuja 389. Helsinki, 2003.

Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J, Tossavainen A, 2003. Työ ja terveys Suomessa 2003. Työterveyslaitos. Helsinki, 2003.

Laiho Veera, Hopponen Anneli, Latvala Terhi, Rämö Anna-Kaisa, 2010. Erityisryhmien työkyky- työttömät ja vammaiset. PDF-tiedosto.
http://www.ptt.fi/dokumentit/rap225_2311101454.pdf

Leinonen, Niina, 2010. ”Aikaa olis, rahaa ei” Pro gradu- tutkielma. Pdf- tiedosto.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100114/urn_nbn_fi_uef-20100114.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu: 10.12.2010.

Moisala Jutta, Suoniemi Ilpo, Uusitalo Roope, 2006. Työttömien tilastollinen profilointi. Työpoliittinen tutkimus. Hakapaino Oy, Helsinki, 2006.

Pekkarinen Jukka, Sutela Pekka, 1998. Kansantaloustiede. Porvoo, WSOY 1998.

Penttilä Irmeli, Keinänen Päivi, 2005. Toimeentulo, työttömyys ja terveys. Muutoksia elinoloissa 1996-2001. Tilastokeskus. Multiprint Oy, Helsinki 2005.

Pohjola Martti, 1998. Suomalainen työttömyys. Taloustieto Oy. Yliopistopaino, Helsinki 1998.

Saikku, Peppi, 2009. Perusterveydenhuolto ja työttömien palvelut. Työttömien terveystarkastukset ja –palvelut kunnissa 2009. Pdf-tiedosto. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5de0d9d6-0c3d-4268-83d8-70346310c7a0>. Päivitetty: 12/2010. Luettu: 2.11.2010.

Saikku, Peppi, 2010. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja –palvelut kunnissa kyselytutkimuksen valossa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Pdf- tiedosto. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/7EF65F03-5E36-4AD9-85CB-0D4F1D0900F7/16977/Saikku_Helsinki_111010.pdf. Päivitetty: 11.10.2010. Luettu: 8.12.2010.

Solismaa, Martti, 2006. Elma-selvitykset. Luento. Pdf tiedosto. http://www.isonetti.net/kuntouttava_tyollistaminen/ELMA_190106.pdf. Päivitetty: 19.1.2006. Luettu: 30.9.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010. Julkaisu: Työttömien terveystarkastukset - parempaa tilannekuvaa, kohdennettuja palveluja. Www-tiedosto. <http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/view/1510889>. Päivitetty: 1.6.2010. Luettu: 2.11.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010. Julkaisu: Työttömien terveydenhuolto. Www-tiedosto. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/7EF65F03-5E36-4AD9-85CB-0D4F1D0900F7/16982/Turpeinen_Ty%C3%B6tt%C3%B6mienterveystarkastukset_Helsinki11_10_.pdf Päivitetty:11.10.2010. Luettu 5.3.2011.

Tiainen, Pekka, 2000. Työttömyyden kustannukset 1990 – luvun Suomessa. Artikkel. Pdf-tiedosto. <http://www.stakes.fi/yp/2000/3/003tiainen.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu: 14.12.2010.

Työ- ja elinkeinoministeriö, 2010. Työvoimapolitiittiset toimenpiteet. Www-tiedosto. <http://www.tem.fi/index.phtml?s=2623>. Päivitetty: 23.11.2010. Luettu: 14.12.2010.

Tilastokeskus, 2010. Pitkäaikaistyöttömyys. Www-tiedosto.

<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tvt/05/01/index.html>. Ei päivitystietoja. Luettu: 23.9.2010.

Tilastokeskus, 2010. Työmarkkinat. Www-tiedosto.

http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_tyolama.html#tyottomuus. Päivitetty: 16.2.2010. Luettu: 1.11.2010.

Tilastokeskus, 2010. Lokakuun työttömyysaste 7,4 prosenttia. Www-tiedosto.

http://www.stat.fi/til/tyti/2010/10/tyti_2010_10_2010-11-23_tie_001_fi.html. Päivitetty 23.11.2010. Luettu 13.12.2010.

Tilastokeskus, 2010. Työlliset ja ei-työlliset eli työttömät ja työvoiman ulkopuolella olevat seutukunnittain 2003 ja 2008, ennakko. Www-tiedosto.

http://www.tilastokeskus.fi/til/tyokay/2008/01/tyokay_2008_01_2010-02-04_tau_001_fi.html. Päivitetty: 4.2.2010. Luettu: 13.12.2010.

Tilastokeskus 2011. Tammikuun työttömyysaste 8,2 prosenttia. Www-tiedosto

http://www.stat.fi/til/tyti/2011/01/tyti_2011_01_2011-02-22_tie_001_fi.html. Julkaisu 22.2.2011. Luettu 2.3.2011.

Tuomi. ym. Työkykyindeksi. Työterveyslaitos: K-Print Oy, Vantaa, 1997.

Työterveyslaitos, 2010. Mitä työkyky on? Www-tiedosto.

http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut/default.aspx. Päivitetty 18.6.2010. Luettu: 26.11.2010.

Työ- ja elinkeinoministeriö, 2008. Työ- ja elinkeinoministeriön tutkimuskatsaus:

Työttömyys vaikuttaa haitallisesti terveyteen ja hyvinvointiin. Www-tiedosto.

http://www.tem.fi/?96107_m=91726&s=3407. Päivitetty: 13.1.2011. Luettu: 13.1.2011.

Työterveyslaitos, 2010. Työttömyys on epäterveellistä, työllistyminen parantaa.

Www-tiedosto.

http://tyopiste.ttl.fi/Uutiset/Sivut/Tyottomuus_on_epaterveellista_tyollistyminen_paranntaa.aspx. Päivitetty: 17.6.2010. Luettu: 20.10.2010.

Valtioneuvoston kanslia, Talousneuvosto, 2001. Työmarkkinoilta syrjäytyminen, tulonjako ja köyhyys. Työryhmäraportti. Pdf-tiedosto.

<http://www.vnk.fi/julkaisukansio/2001/j13-tyomarkkinoilta-syrjaytyminen/pdf/fi.pdf>. Päivitetty: 2009. Luettu: 30.9.2010.

Vehkalahti Kimmo, 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Tammi, Helsinki 2008.

WHO, 2003. Definition of health. Www-tiedosto.

<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. Päivitetty: 2006. Luettu: 30.11.2010.

Vilka Hanna, 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi, Helsinki 2007.

Voimavuodet, 2010. Työttömien palvelut. Www-tiedosto.

http://voimavuodet.mamk.fi/tt_tyottomien_palvelut. Päivitetty: 5.2.2010. Luettu: 11.10.201

TYÖKYKYINDEKSI Kyselylomake



Työterveyshuoltolain 25:n mukaan työnantajalta edellytetään yleisesti ja sairauksiin liittyen työntekijöiden työkykyä ja sen ylläpitoa edistäviä toimia sekä vajaakuntoisten työntekijöiden seuranta- ja hoitoon ja kuntoutukseen ohjaamista. Siihen liittyen tehdään kysely, johon käytetään tätä lomaketta. Teille annettusta tiedotteesta ilmenee, mihin edellä mainituista tarkoituksista nyt tehtävä kysely liittyy (yleinen työkyvyn edistäminen tai sairautteen tai vajaakuntoisuuteen liittyvä toiminta).

Tällä lomakkeella voitte kertoa, millaiseksi itse koette työkykyenne vaikuttavat tekijät. Vastausten perusteella työterveyshuolto yhdessä kanssanne voi arvioida mahdollisesti tarpeellisia tukitoimia ja työn kehittämisen tarvetta.

Tähän kyselyyn osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselylomakkeen vastauksista laaditaan yhteenveto ja lasketaan työkykyindeksin pistemäärä. Ne voidaan kirjata työterveyshuollossa terveystietokantaan. Kirjaamiseen tarvitaan Teidän suostumuksenne aina, jos tiedot kerätään työpaikan henkilös-

tön yleistä työkyvyn edistämistä ja ylläpitoa koskevan toiminnan yhteydessä. Suostumus kysytään lomakkeen lopussa. Sen sijaan jos kyseessä on sairauteen tai vajaakuntoisuuteen perustuva seuranta, hoitoon tai kuntoutukseen ohjaaminen, tiedot saa muutoinkin liittää terveystietokantaan.

Lomake säilytetään työterveyshuollossa. Työterveyshuolto käyttää lomakkeen tietoja hyvinvointinne edistämiseen työpaikalla.

Täyttäkää lomake huolellisesti ja vastatkaa jokaiseen kysymykseen. Kysymyksiin vastataan rengastamalla sen vaihtoehdon numero, joka vastaa parhaiten mielipidettänne, tai kirjoittamalla vastaus sitä varten varattuun tilaan.

Tätä lomaketta voidaan käyttää myös, kun kysytään vastaavia tietoja tieteellistä tutkimusta tai erilliselitystä varten. Tällöin Teille annetaan asiasta erillinen tiedote. Koska kyselyn voi tehdä jokin muu taho kuin oma työterveyshuolto, tarvitaan Teidän suostumuksenne (lomakkeen lopussa) tietojen antamiseen työterveyshuoltoon.

suku- ja etunimet _____

syntymäaika _____ / _____ 19 _____

ikä _____ vuotta

päiväys _____ / _____ 20 _____

TAUSTA

SUKUPUOLI nainen 1
 mies 2

SIVILISÄÄTY naimaton 1
 naimisissa 2
 avoliitossa 3
 rekisteröidyssä parisuhteessa 4
 eronnut 5
 leski 6

PERUSKOULUTUS vähemmän kuin kansakoulu 0
 kansakoulu 1
 kansalaiskoulu 6
 osa keskikoulua tai osa peruskoulua
 (vähemmän kuin 9 vuotta) 7
 peruskoulu 2
 keskikoulu 3
 osa lukiota tai lukion päästötodistus 8
 ylioppilas 4
 ei mikään edellä mainituista 5

AMMATTI-KOULUTUS ei mitään ammatillista koulutusta 0
 ammattikurssi tai työpaikalla saatu koulutus
 (ei tavanomainen työhön perehdytys) 2
 ammattilinen/ammattikoulu
 (myös oppisopimuskoulutus) 3
 ammattilinen opistotutkinto 4
 alempi ammattikorkeakoulututkinto 7
 ylempi ammattikorkeakoulututkinto 8
 alempi korkeakoulututkinto 9
 ylempi korkeakoulututkinto 10
 lisensiaatin tutkinto 11
 tohtorin tutkinto 12
 ei mikään edellä mainituista 6
 muu, mikä _____

AMMATTI _____

Montako vuotta olette toiminut tässä ammatissa? vuotta

TYÖTEHTÄVÄ _____

Montako vuotta olette toiminut tässä työtehtävässä? vuotta

YRITYKSEN NIMI _____

toimipaikan osoite ja postitoimipaikka _____

toimipaikka (esim. tehdas, myymälä tai vastaava toimiyksikkö, osasto) _____

toimipaikan koko (henkilöstön lukumäärän suuruusluokka) henkeä

yksikkö _____

TOIMIALA maa-, riista-, metsä- ja kalatalous 1
 metsä- ja puunjalostusteollisuus 2
 sähkö-, elektroniikka- ja tietoliikenne-teollisuus 3
 metalliteollisuus 4
 rakentaminen 5
 muu teollisuus 6
 kauppa, majoitus ja ravitsemistoiminta 7
 kuljetus 8
 tietoliikenne 9
 rahoitus- ja vakuustointiminta 10
 koulutus 11
 terveyspalvelut 12
 sosiaalipalvelut 13
 julkinen hallinto ja maanpuolustus 14
 muut palvelut 15
 en osaa sanoa 16

ONKO TYÖNNE VAATIMUKSILTAAN PÄÄASIASSA (yli puolet työajasta)?

henkistä työtä	1
ruumiillista työtä	2
yhtä paljon henkistä ja ruumiillista työtä	3

HAITTAAVATKO SEURAAVAT ASIAT TYÖSSÄ JAKSAMISTANNE TAI TYÖSSÄ SELVIYTYMISTÄNNE:

	ei esiinny /ei haittaa	haittaa vähän	haittaa paljon	en osaa sanoa
a) terveyteen tai toimintakykyyn liittyvät ongelmat	0	1	2	3
b) koulutukseen tai osaamiseen liittyvät ongelmat	0	1	2	3
c) työympäristön tai työn fyysisen kuormituksen ongelmat	0	1	2	3
d) työyhteisön tai työn henkisen kuormituksen ongelmat	0	1	2	3
e) työmotivaation tai työhalujen väheneminen	0	1	2	3
f) työn ulkopuoliset vaikeudet (perheessä, taloudellisissa tilanteissa yms.)?	0	1	2	3

TYÖKYKYINDEKSI

1. Nykyinen työkyky

Oletetaan, että työkykyne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkykyllenne?
(0 tarkoittaa sitä, ettette nykyisin pysty lainkaan työhön)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
täysin työkyvytön										työkyky parhaimmillaan

2. Työkyky työn vaatimusten kannalta

Millaiseksi arvioitte nykyisen työkykyne työnne
ruumiillisten vaatimusten kannalta?

erittäin hyvä	5
melko hyvä	4
kohtalainen	3
melko huono	2
erittäin huono	1

Millaiseksi arvioitte nykyisen työkykyne työnne
henkisten vaatimusten kannalta?

erittäin hyvä	5
melko hyvä	4
kohtalainen	3
melko huono	2
erittäin huono	1

3. Nykyiset sairaudet

Merkitkää seuraavaan luetteloon millaisia sairauksia tai vammoja teillä on tällä hetkellä, toistuvasti tai usein. Merkitkää lisäksi, onko lääkärin todennut tai hoitanut tätä sairautta. Kunkin sairauden kohdalla voi siis olla 2, 1 tai ei yhtään rengasta.

	kyllä	
	oma mielipide	lääkärin toteama
Tapaturmavamma		
01 selässä	2	1
02 yläraajoissa/käsissä	2	1
03 alaraajoissa/jaloissa	2	1
04 muualla, missä ja millainen?	2	1

Tuki- ja liikuntaelinten sairaus

05 selän yläosan, kaularangan kulumavika / toistuva kiputila	2	1
06 selän alaosan kulumavika / toistuva kiputila	2	1
07 iskiasoireyhtymä	2	1
08 raajojen (kätet, jalat) kulumavika / toistuva kiputila	2	1
09 nivelfreuma	2	1
10 muu tuki- ja liikuntaelinten sairaus, mikä?	2	1

	oma mielipide	kyllä lääkärin toteama
Verenkiertoelinten sairaus		
11 verenvainetauti	2	1
12 sepelvaltimotauti, (rasitus)- rintakipu (angina pectoris)	2	1
13 sairastettu sydänveritulppa, sydäninfarkti	2	1
14 sydämen vajaatoiminta	2	1
15 muu verenkiertoelinten sairaus, mikä?	2	1

	oma mielipide	kyllä lääkärin toteama
Hengityselinten sairaus		
16 toistuvat hengitysteiden tulehdukset (myös nieluris- ja poskiintelon tulehdukset sekä ohimenevä keuhko- putken tulehdus)	2	1
17 pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus	2	1
18 pitkäaikainen nuha	2	1
19 keuhkoastma	2	1
20 keuhkojen laajentuma	2	1
21 keuhkotuberkuloosi	2	1
22 muu hengityselinten sairaus, mikä?	2	1

	oma mielipide	kyllä lääkärin toteama
Mielenterveyden häiriö		
23 mielisairaus tai vakava mielenterveyden ongelma (esim. vakava masennustila, mielialahäiriö)	2	1
24 lievä mielenterveyden häiriö tai ongelma (esim. lievä masennustila, jännittyneisyys, ahdistuneisuus, unihäiriö)	2	1

	oma mielipide	kyllä lääkärin toteama
Hermoston ja aistimien sairaus		
25 kuulosairaus, kuulovamma	2	1
26 silmäsairaus, silmävamma (muu kuin taittovika)	2	1
27 hermoston sairaus (esim. halvaus, hermosärky, migreeni, epilepsia)	2	1
28 muu hermoston ja aistimien sairaus, mikä?	2	1

	oma mielipide	kyllä lääkärin toteama
Ruoansulatuselinten sairaus		
29 sappikivet, sappisairaus	2	1
30 maksa- tai haimasairaus	2	1
31 maha- tai pohjukaissuolen haava	2	1
32 maha- tai pohjukaissuolen katarri / ärsytystila	2	1
33 paksusuolen katarri / ärsytystila	2	1
34 muu ruoansulatuselinten sairaus, mikä?	2	1

	oma mielipide	kyllä lääkärin toteama
Virts- tai sukuelinten sairaus		
35 virtsateiden tulehdus	2	1
36 munuaissairaus	2	1
37 sukuelinten sairaus (esim. naisilla munasarjatulehdus, miehillä eturauhastulehdus)	2	1
38 muu virtsa- tai sukuelinten sairaus, mikä?	2	1

	oma mielipide	kyllä lääkärin toteama
Ihon sairaus		
39 allerginen ihottuma	2	1
40 muu ihottuma, mikä?	2	1
41 muu ihosairaus, mikä?	2	1

	oma mielipide	kyllä lääkärin toteama
Kasvain		
42 hyvänlaatuisen kasvain	2	1
43 pahanlaatuisen kasvain (syöpä), missä?	2	1

	oma mielipide	kyllä lääkärin toteama
Umpierityksen ja aineenvaihdunnan sairaudet		
44 liikalihavuus	2	1
45 sokeritauti	2	1
46 struuma tai muu kilpirauhassairaus	2	1
47 muu umpierityksen tai aineen- vaihdunnan sairaus, mikä?	2	1

	oma mielipide	kyllä lääkärin toteama
Veren taudit		
48 vähäverisyys (anemia)	2	1
49 muu veren tauti, mikä?	2	1

	oma mielipide	kyllä lääkärin toteama
Syynnäiset viat		
50 syynnäinen vika, mikä?	2	1

	oma mielipide	kyllä lääkärin toteama
Muu vaiva tai sairaus		
51 mikä?	2	1

4. Sairauksien arvioitu haitta työssä

Onko sairauksistanne tai vammoistanne haittaa nykyisessä työssä? Rengastakaa tarvittaessa useita vaihtoehtoja.

ei haittaa lainkaan / ei ole sairauksia	6
suoritudun työstä, mutta siitä aiheutuu oireita	5
joudun joskus keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa	4
joudun usein keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa	3
sairauteni vuoksi selviytyisin mielestäni vain osa-aikatyössä	2
olen mielestäni täysin kykenemätön työhön	1

5. Sairauspoissaolopäivät

Kuinka monta kokonaista päivää olette ollut poissa työstä terveydentilanne vuoksi (sairauden tai terveyden hoito tai tutkiminen) viimeisen vuoden (12 kk) aikana?

en lainkaan	5
korkeintaan 9 päivää	4
10–24 päivää	3
25–99 päivää	2
100–365 päivää	1

6. Ennuste työkyvystä kahden vuoden kuluttua

Uskotteko, että terveytenne puolesta pystyisitte työskentelemään nykyisessä ammatissanne kahden vuoden kuluttua?

tuskin	1
en ole varma	4
melko varmasti	7

7. Psyykkiset voimavarat

Oletteko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimistanne?

usein	4
melko usein	3
silloin tällöin	2
melko harvoin	1
en koskaan	0

Oletteko viime aikoina ollut toimielias ja vireä?

aina	4
melko usein	3
silloin tällöin	2
melko harvoin	1
en koskaan	0

Oletteko viime aikoina tuntenut itsenne toivorikkaaksi tulevaisuuden suhteen?

jatkuvasti	4
melko usein	3
silloin tällöin	2
melko harvoin	1
en koskaan	0

SUOSTUMUSOSIO

Suostumus (yleinen työkyvyn edistäminen ja ylläpito)

Suostutteko siihen, että edellä olevista työkykyänne koskevista tiedoista laadittu yhteenveto ja työkykyindeksin pistemäärä voidaan liittää terveyskertomukseenne?

suostun

en suostu

Täytetään vain silloin kun tiedot kerää jokin muu taho kuin oma työterveyshuolto

Suostumus (yleinen työkyvyn edistäminen ja ylläpito)

Suostutteko siihen, että edellä olevat työkykyänne koskevat tiedot saa antaa työterveyshuollon käyttöön (tiedot säilytetään erillään terveyskertomuksesta)?

Suostutteko siihen, että edellä olevista työkykyänne koskevista tiedoista laadittu yhteenveto ja työkykyindeksipistemäärä voidaan liittää terveyskertomukseenne?

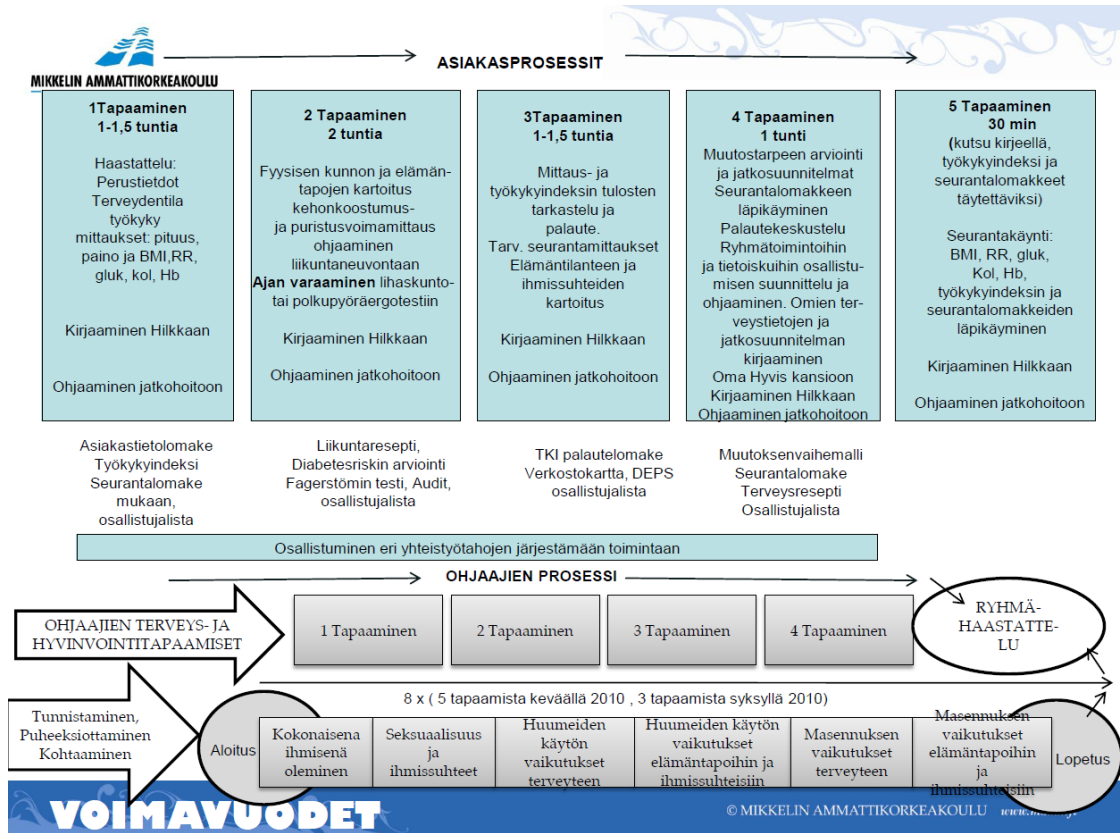
suostun

suostun

en suostu

en suostu

Päiväys ja allekirjoitus _____



Työttömien työkykyindeksi

Taustamuuttajat:

Kotipaikkanne postinumero:

A 1. Oletteko?

1. Mies 2. Nainen

A 2. Mikä on syntymävuotenne?

Vuosi _____

A 3. Mikä on siviilisäätyenne?

1. Avioliitto/Avoliitto 2. Yksin asuva

A 4. Mikä on koulutustasostanne? TILASTOKESKUS

1. Kansakoulu/keskikoulu/peruskoulu

2. Lukio tai ammatti-/tekninen-/kauppakoulu

3. Opistotasoinen tutkinto / Ammattikorkeakoulututkinto

4. Korkeakoulu-/yliopistotutkinto

A 5. Mikä on ammattinne?

A 6. Nykyisen työttömyytenne yhtäjaksoinen kesto?

_____ kuukautta tai _____ vuotta

A 7. Kuinka kauan olette olleet omasta mielestänne ilman pysyväisluontoista työsuhdetta?

_____ en ollenkaan. Jos olen, niin _____ kuukautta tai _____ vuotta

A 8. Oletteko ollut seuraavassa toiminnassa viimeisen 12 kuukauden aikana?

1. Julkisin varoin tuetussa työssä tai työharjoittelussa _____ kertaa yhteensä _____ kuukautta

2. Muissa lyhytaikaisiin työsuhteissa _____ kertaa yhteensä _____ kuukautta

3. Työvoimapolitiisessa/ muussa lyhytaik. koulutuksessa _____ kertaa yhteensä _____ kuukautta

4. Starttirahalla yritystoiminnassa _____ kertaa yhteensä _____ kuukautta

5. Muussa tukitoiminnassa _____ kertaa yhteensä _____ kuukautta

A 9. Oletteko ollut seuraavassa toiminnassa viimeisen kolmen viime vuoden aikana?

Työttömien työkykyindeksi

1. Julkisin varoin tuetussa työssä tai työharjoittelussa _____ kertaa yhteensä _____
kuukautta
2. Muissa lyhytaikaisissa työsuhteissa _____ kertaa yhteensä _____ kuukautta
3. Työvoimapoliittisessa/ muussa lyhytaik. koulutuksessa _____ kertaa yhteensä
_____ kuukautta
4. Starttirahalla yritystoiminnassa _____ kertaa yhteensä _____ kuukautta
5. Muussa tukitoiminnassa _____ kertaa yhteensä _____ kuukautta 51

A 10. Mitä työttömyystukea saatte nykyisin?

1. Työttömyyskassa-avustusta / ansiosidonnaista työttömyysturvaa
2. Kansaneläkelaitoksen työttömyysturvan peruspäivärahaa
3. Työmarkkinatukea
4. Muu tuki
5. En osaa sanoa

A 11. Olisitteko valmis muuttumaan asuinpaikkaanne ja/tai ammattianne, jos työpaikka näin löytyisi?

1. Asuinpaikan vaihtaminen: Kyllä En
2. Ammatin vaihtaminen : Kyllä En

Työkykyindeksi:

B 1. Onko etsimänne työn tai odotettavissa oleva työnne vaatimuksiltaan pääasiassa?

1. Henkistä työtä
2. Ruumiillista työtä
3. Sekä henkistä että ruumiillista työtä

B 2. Oletetaan, että työkykyenne on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisitte nykyiselle työkyvyllenne asteikolla 0-10?

(Numero 0 tarkoittaa sitä, ettei pysty lainkaan työhön.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

B 3. Millaisiksi arvioitte nykyisen työkykyenne etsimänne työn tai odotettavissa olevan työnne vaatimusten kannalta?

Erittäin hyvä Melko hyvä Kohtalainen Melko huono Erittäin huono

Ruumiillisten vaatimusten kannalta 5 4 3 2 1

Henkisten vaatimusten kannalta 5 4 3 2 1

B 4. Kuinka monta lääkärin toteamaa pitkäaikaista sairautta tai vammaa teillä on?

Ei sairauksia 1 sairaus 2 sairautta 3 sairautta 4 sairautta 5 sairautta tai
enemmän

Ei osaa sanoa

B 5. Onko sairauksistanne tai vammoistanne haittaa etsimässänne tai odotettavissa olevassa työssänne?

Ei haittaa lainkaan/ Ei ole sairauksia tai vammoja 6

Suoriutuisin työstä, mutta siitä aiheutuisi oireita 5

Joutuisin joskus keventämään työtahtiani tai muuttamaan työskentelytapojani 4

Joutuisin usein keventämään työtahtiani tai muuttamaan työskentelytapojani 3

Sairauteni tai vammojeni vuoksi selviytyisin mielestäni vain osa-aikatyössä 2

Olen mielestäni täysin kykenemätön töihin 1 52

B 6. Kuinka monta kokonaista päivää arvioisitte joutuneenne olemaan poissa töistä terveydentilanne

vuoksi (sairauden tai terveyden hoito tai tutkiminen) viimeisen 12 kuukauden aikana?

En lainkaan 5

Korkeintaan 9 päivää 4

10-24 päivää 3

25-99 päivää 2

100-365 päivää 1

B 7. Uskotteko, että terveytenne puolesta pystyisitte työskentelemän etsimässänne tai odotettavissa

olevassa ammatissanne kahden vuoden kuluttua?

Tuskin 1

En ole varma 4

Melko varmasti 7

B 8. Oletteko viime aikoina ...

Usein Melko usein silloin tällöin melko harvoin En koskaan

nauttinut tavallisista päivittäisistä toimista 4 3 2 1 0

olleet toimelias ja vireä 4 3 2 1 0

olleet toiveikkaita tulevaisuuden suhteen 4 3 2 1 0

B 9. Kuinka paljon työkyvyllä on mielestänne yleistä merkitystä työnsaantiin?

1. Ei juurikaan 2. Jonkin verran 3. Paljon 4. En osaa sanoa