

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

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

”SIINÄ OIKEASTAAN VAAN VAHVISTUI TAVALLAAN OMA SUUNNITELMA.”

Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeilun asiakkaiden kokemuksia
Kykyviisarista®

TEKIJÄ Minna Friman

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Minna Friman	
Työn nimi "SIINÄ OIKEASTAAN VAAN VAHVISTUI TAVALLAAN OMA SUUNNITELMA." - Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeilun asiakkaiden kokemuksia Kykyviisarista®	
Päiväys	1.2.2022
Sivumäärä/Liitteet	53 + 10
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion työllisyyspalvelu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Pitkään työttömänä olleilla on paljon tunnistamattomia terveyshaasteita. Terveysahaasteet pitkittävät työttömyyttä. Työttömät ovat heterogeeninen ryhmä, joilla on monenlaista palvelutarvetta. Pitkään työttömänä olleet ovat epätasa-arvoisessa asemassa, koska heiltä puuttuu työterveyshuollon työkyvyn tuki sekä työeläkelaitosten tuki. Hyvinvointivaltiossa tulisi kaikkien olla tasa-arvoisessa asemassa ja palvelujen tulisi olla kaikille saatavilla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeilun asiakkaiden kokemuksia Kykyviisarista® ja kehittää asiakkaiden ohjaus- ja neuvontatyötä asiakaslähtöisemmäksi. Työttömän työkyvyn tuki ja osatyökykyisten työllistäminen vaatii erityistä osaamista. Hyvinvointialueet aloittavat toimintansa vuonna 2023 ja hyvinvointialueiden tavoitteena on tarjota työkyvyn tukea aiempaa paremmin. TE-uudistus on tulossa vuonna 2024 ja tässä uudistuksessa palvelut ovat lähempänä asiakasta.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla loka-marraskuussa 2021. Haastatteluihin osallistui neljä kuntakokeilun asiakasta. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja haastattelut tallennettiin. Haastattelujen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Haastatteluteemoja yhdisti työkyky. Ohjaus- ja neuvontatyössä Kykyviisaria® oli käytetty vähänlaisesti. Nuorempien haastateltavien omaa suuntaa Kykyviisarin® tulokset olivat vahvistaneet sekä vähentäneet itsekriittisyyttä. Yli 50-vuotiaana Kykyviisarin® ei koettu tuovan uutta näkemystä tai tietoa. Suuntaa-antavan tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan pitää, että Kykyviisarin® käyttöä tulisi vahvistaa kuntoutumisen alkuvaiheessa sekä kohdentaa Kykyviisaria® erityisesti työttömien ryhmään, jotka ovat kuntoutumisen polun alussa. Lisätutkimusta tarvitaan laajemman käsityksen saamiseksi.</p>	
Avainsanat työttömyys, työkyky, toimintakyky, työttömien terveys, Kykyviisari	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Rehabilitation	
Author Minna Friman	
Title of Thesis "IT CONFIRMED MY PLAN." - The customer experiences of the Kuopio region municipal employment experiment in Abilitator®	
Date 1.2.2022	Pages/Appendices 53 + 10
Client Organisation /Partners Kuopios Employment Services	
<p>Abstract</p> <p>Individuals having been unemployed for a long time face a great number of unidentified health challenges. Moreover, health challenges prolong unemployment. The unemployed are a heterogeneous group with a wide range of service needs. Long-time workers are in an unequal position because they lack the support of occupational health care and the support of occupational pension institutions. In a welfare state, everyone should be on equal footing and services should be available to everyone. The purpose of the study was to examine the experience of clients of the Kuopio region's employment in Abilitator® and to develop customer-oriented guidance and advisory work for clients. Support for the unemployed working capacity and the employment of the part-employed requires special skills. Welfare areas will begin operations in 2023 and the aim of the welfare areas is to provide better support for working capacity. TE reform is to be introduced in 2024 and in this reform, services are closer to the customer.</p> <p>To implement this thesis project and the empirical part of the study, research data was collected through themed interviews in October-November 2021. Four clients of the municipal trial participated in the interviews. Interviews were conducted as individual interviews and they were recorded. The material from the interviews was analyzed by inductive content analysis.</p> <p>In summary, the shared feature of the interview themes was the ability to work. The study results indicated that in guidance and advisory work, Abilitator® had been used to a limited extent only. However, it was also found that the results of the younger interviewees had strengthened their own direction and reduced self-criticality. Over the age of 50, Abilitator® was not perceived to bring new insight or knowledge. The indicative study concludes that the use of Abilitator® should be strengthened at the initial stage of rehabilitation, as well as targeting Abilitator® to the group of unemployed people who are at the beginning of the path to rehabilitation. Further research is needed to gain a wider understanding.</p>	
<p>Keywords</p> <p>unemployment, ability to work, ability to function, health of the unemployed, Abilitator</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	HYVINVOINTI- JA TERVEYSEROJEN KAVENTAMINEN	8
2.1	Eriarvoisuus.....	9
2.2	Paljon palveluja käyttävät monien toimijoiden yhteiset asiakkaat	10
2.3	Monien palvelujen yhteisasiakas.....	10
2.4	Yhteisasiakkaan palvelujen kehittämiskohteet	11
3	TYÖIKÄISTEN TERVEYS	13
3.1	Työikäisten terveys	13
3.2	Työttömien terveydenhuolto	14
3.3	Työttömien terveystarkastukset	16
4	TYÖIKÄISTEN KUNTOUTUS JA TYÖ- JA TOIMINTAKYKY	18
4.1	Työikäisten kuntoutus	18
4.2	Työikäisten työ- ja toimintakyky.....	19
5	TYÖKYVYN ARVIOINTI.....	21
5.1	Työkykytalo	21
5.2	ICF-luokitus	22
5.3	Työkyvyn itsearviointi.....	24
5.4	Kykyviisari®	25
6	TUTKIMUKSEN AIHEEN VALINTA JA TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	28
6.1	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	28
7	KUOPION SEUDUN TYÖLLISYYDEN KUNTAKOKEILUN ASIAKKAIDEN TEEMAHAASTATTELUT .	29
7.1	Tutkimuksen menetelmä	29
7.2	Taustatiedot haastateltavista	30
7.3	Kykyviisarin® käyttökokemuksia	30
7.4	Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä	31
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	32
8.1	Kokemukset Kykyviisarin® kuntoutumisen tukena	32
8.2	Kykyviisari® kokemukset ohjaus- ja neuvontatyössä ja tavoitteiden asettelussa	33
8.3	Kykyviisari® terveydenhuollossa ja verkostoissa	34
9	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	36

9.1	Kykyviisarin® tulosten hyödyntäminen.....	37
9.2	Tutkimuksen eettisyys.....	39
9.3	Luotettavuus	40
10	POHDINTA.....	42
10.1	Tulosten tarkastelu	42
10.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	43
10.3	Tutkimuksen merkitys ja oma oppiminen	43
10.4	Jatkotutkimus ja -kehittämisideat.....	45
	LÄHTEET	46
	LIITE 1 TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE.....	54
	LIITE 2 SUOSTUMUSLOMAKE	56
	LIITE 3 TIETOSUOJALOMAKE (CC BY-SA).....	58
	LIITE 4 TEEMAHAASTattelun runko	63

1 JOHDANTO

Pitkittynyt työttömyys lisää terveyshaasteita ja terveyshaasteet pitkittävät työttömyyttä. Negatiivinen kierre vahvistuu, jos pitkittyneen työttömyyden oikeisiin syihin ei paneuduta kunnolla. Heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien terveys-, ja lääkekuluista karsitaan niukkojen taloudellisten resurssien vuoksi. Usein haasteita on myös todettavissa päivittäisessä toimintakyvyssä. Pitkään työttömänä olleet ovat hyvin heterogeeninen ryhmä ja heidän niputtamistaan yhteen tulisi välttää. Usein heillä on myös tarve monenlaiselle palvelulle, ja heidän palvelunsa ovat siiloutuneet useiden tahoille. Näin palvelujen kokonaisuus on haasteellista hahmottaa ja heille saatetaan tarjota samanlaisia palveluja eri toimijoiden tahoilta. Pitkään työttömänä olleiden palvelut tulisivat myös olla asiakaslähtöisiä ja yksilöllisesti suunniteltuja, jotta palvelut olisivat kustannustehokkaita sekä vaikuttavia. (Kerätär 2019, 81–87; Hujala & Lammintakanen 2018, 12; Peltola & Vuorento 2007, 49–51.)

Meneillään olevien mittavien valtakunnallisten uudistusten ohjelmissa työkyvyn tuki on tuotu tärkeässä roolissa esille. Maaliskuussa 2021 alkaneiden kuntakokeilujen tarkoituksena on valmistella vuonna 2024 työ- ja elinkeinopalvelujen siirtoa kunnille sekä sote-uudistuksessa vuoden 2023 alusta toimintansa aloittavien hyvinvointialueiden tulisi tarjota asiakkaalle työkyvyn tukea sekä laajaa osaamista yhdellä yhteydenotolla. Sanna Marinin hallitusohjelmassa työllisyysasteelle on asetettu mittavia tavoitteita. Tavoitteisiin ei päästä, ellei osatyökykyisiä, vaikeasti työllistyviä ja maahanmuuttajia ei saada työmarkkinoille. (Eduskunta 2021; Valtioneuvosto 2019, 130–133, 143–156.)

Pitkään työttömänä olleiden työkykyä tarkastellaan laajasti ajatellen kaikenlaisia työtehtäviä. Työttömien terveystarkastukset ovat kuntien järjestämä lakisääteinen palvelu. On todettu, että työttömien terveystarkastuksessa tarvitaan erityistä osaamista ja kykyä tunnistaa työkykyyn vaikuttavia tekijöitä. Työttömien terveystarkastuksia tekeville ei ole ollut tarjolla täydennyskoulutusta ja terveystarkastuksia tekevät niin terveydenhoitajat, sairaanhoitajat kuin lääkäritkin. Työttömien terveystarkastuksiin tekevien tulisi olla ammattiroolistaan riippumatta kiinnostuneita työttömien laajoistakin haasteita. Myös oman kuntansa palvelujärjestelmän tunteminen helpottaisi pitkään työttömänä olleiden jatko-ohjausta terveystarkastuksen suunnitelmassa. Erityisesti pitkään työttömänä olleet ovat epätasa-arvoisessa asemassa, koska heiltä puuttuu työterveyshuollon sekä työeläkelaitosten työkyvyn kuntouttamisen tuki. Kela vastaa heidän ammatillisesta kuntoutuksestaan ja usein Kelan kuntoutukseen hakemista pidetään monimutkaisena prosessina. (Kerätär 1995, 1613–1620; Lappalainen 2017, 118–120; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 13).

Kykyviisari® on yksi työllisyyden kuntakokeilujen valtakunnallinen mittari ja se tuottaa tietoa työnhakijoiden työ- ja toimintakyvystä niin yksilö-, ryhmä- ja valtakunnallisellakin tasolla. Kykyviisari® on aiemmissa kuntakokeiluissa kehitetty työ- ja toimintakyvyn mittari, joka sillattu myös ICF-luokitukseen (International Classification of Functioning, Disability and Health) (Rask, Henriksson, Anttila & Kuusio 2019 Liite 2). Sen tarkoituksena on tunnistaa työ- ja toimintakyvyn tilanekartoituksen ja palvelutarpeen työväliseen haasteita suuntaa-antavasti. Kykyviisarista® saadaan myös alustava tilanekartoitus ja palvelutarpeen arviointi. Kykyviisarin® voidaan täyttää Työterveyslaitoksen Kykyvi-

sari.fi-sivuston kautta tai kuten Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeilussa, digitaalisen ForeAmmatti-palvelun kautta. Kykyviisari® voidaan täyttää myös paperilomakkeena tarvittaessa ja se toimii asiantuntijoiden puheeksioton välineenä. (Kuntaliitto 2016, 10; Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon c.)

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeiluasiakkaiden kokemuksia Kykyviisarista®. Tutkimuskysymyksinä olivat, että miten asiakkaat ovat kokeneet Kykyviisarin® kuntoutumisensa tukena ja miten he ovat voineet hyödyntää Kykyviisarin® tuloksia kuntoutumisessa työ- tai opiskeluelämäänsä. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna. Haastatteluihin osallistui neljä kuntakokeilun asiakasta loka-marraskuun 2021 aikana. Kaikki haastateltavat olivat täyttäneet Kykyviisarin® käyttäen digitaalista ForeAmmatti-palvelua.

2 HYVINVOINTI- JA TERVEYSEROJEN KAVENTAMINEN

“Työttömyys on lähtökohtaisesti yhteiskunnan, ei yksilön vika.” (Sarkkinen Työttömät lehdessä 4.12.2021.)

Työttömyys ja huono-osaisuus periytyy sukupolvelta toiselle (Vauhkonen, Kallio ja Erola 2017, 508–510). Sukupolvelta toiselle siirtyvä negatiivinen kierre voidaan katkaista positiivisella erityiskohtelulla. Positiivisella erityiskohtelulla voidaan saattaa heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevia tasavertaisempaan asemaan muiden kanssa. Tasa-arvoisuutta tuovat eriarvoisuuden vähentäminen ja terveyserojen kaventaminen. Eriarvoisuuden vähentäminen ja terveyserojen kaventaminen ovat hyvinvointivaltion tehtävä. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2017; Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014 § 9).

Yhteiskunnassamme on meneillään suuria rakenteellisia muutoksia. Rakenteellisia muutoksia ovat työllisyyden kuntakokeilu ja sote-uudistus. Työllisyyden kuntakokeiluissa kunnan ja valtion työ- ja elinkeinopalvelut yhdistetään samanaikaisesti etenevän sote-uudistuksen lisäksi. Työllisyyden kuntakokeilussa ja sote-uudistuksessa työkyvyn tukemiseen ja osatyökykyisten työllistämiseen on asetettu tavoitteita, jotta työvoimaa olisi saatavissa tulevaisuudessa riittävästi. (Eduskunta 2021; Kuntaliitto 2021; Laki työllisyyden edistämisen kuntakokeilusta 1269/2020 § 7–13; Valtioneuvosto 2019, 130–133, 143–156.)

Työllisyysasteen nostamiseksi 75 prosenttiin osatyökykyisten, vaikeasti työllistyvien ja maahanmuuttajien työllistämiseksi tarvitaan vaikuttavia toimia. Vaikuttavina toimina maaliskuun 2021 alussa on aloitettu työllisyyden kuntakokeilu, jossa on tarkoitus pilotoida työllisyyden hoidon siirtymistä kokonaan kunnille vuoden 2024 alusta. Meneillään olevaan kokeiluun osallistuu 25 aluetta ja 118 kuntaa. Työllisyyden kuntakokeilujen tavoitteena on vahvistaa kuntien asemaa työllisyyspalvelujen järjestäjänä. Kuntien järjestämässä työllisyyspalveluissa pyritään työnhakijoita palvelemaan yksilöllisemmin ja tekemään palveluista näin vaikuttavampia. Vaikuttavia palveluja kohdennetaan kokeilussa kaikkiin työnhakijaryhmiin pois lukien ansiosidonnaista päivärahaa saavat. Kuntakokeilun kohderyhmään kuuluvat myös alle 30-vuotiaat työnhakijat maahanmuuttajien ja vieraskielisten lisäksi. Työllisyys-, koulutus- ja sosiaali- ja terveysalan integraatio on tärkeä osa kuntakokeiluja. Tavoitteena on, että työ- ja elinkeinopalvelut siirtyisivät kokonaisuudessaan kunnille vuoden 2024 alusta. (Kuntaliitto 2021; Laki työllisyyden edistämisen kuntakokeilusta 1269/2020 § 3–5; Valtioneuvosto 2019, 130–133.)

Työllisyyden kuntakokeilun aikaan myös rakennetaan sote-uudistuksen hyvinvointialueita. Hyvinvointialueet aloittavat toimintansa vuoden 2023 alusta. Vuoden 2023 alusta alkaen perustason palveluja ja ennalta-ehkäisevää työtä vahvistetaan. Tulevaisuudessa asiakas saisi yhdellä yhteydenotolla kaiken tarvitsemansa palvelut, myös työkyvyn haasteisiin liittyvän erityisen osaamisen. Sote-uudistuksessa palveluketjujen ja hoitokokonaisuuksien kehittäminen on yksi tavoite. Yksilölliset palvelut ja laaja-alainen osaaminen ovat tuotu tärkeänä tavoitteena esille sote-uudistuksessa. Myös digitaaliset

palvelut ja toimintatavat ovat sote-uudistuksessa kehittämisen kohteena. (Eduskunta 2021; Sote-uudistus julkaisuaika tuntematon; Valtioneuvosto 2019, 143–156.)

2.1 Eriarvoisuus

Tuloeroilla on todettu olevan merkittävä rooli väestön hyvinvointieroissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 11). Yhteiskunnalliset päätökset vaikuttavat väestön käytettävissä oleviin resursseihin, myös hyvinvointia tukevien resurssien käyttöön. Yhteiskunnan päätökset voivat joko yhdenvertaistaa tai eriarvoistaa väestöryhmiä. Hyvinvoinnin edistäminen ja terveyserojen kaventaminen on kaikkien yhteiskunnan toimijoiden yhteinen päämäärä, vaikkakin se on usein nähty vain terveydenhuollon ammattilaisten tehtäväksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 9–10). Hyvinvointi voidaan jakaa kolmeen kategoriaan, jotka ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi tai elämänlaatu. Kaventamalla terveyseroja saadaan huonommassa asemassa olevien terveys lähemmäksi paremman terveyden saavuttaneita (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020c).

Sosiaali- ja terveysalalla eriarvoisuuden vähentäminen käsitetään väestöryhmien yhdenvertaisena kohteluna tai yhdenvertaisilla palveluilla (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021a). Jo toisen maailman sodan jälkeen Britanniassa uskottiin köyhyyden poistuneen kokonaan. Tuolloin tutkijan uran alussa ollut Peter Townsend kuitenkin todisti poliitikoille ja yhteiskuntatutkijoille tutkijakollegoidensa kanssa kirjoittamalla raporteilla, että köyhyyttä oli edelleen sairaiden ja vanhusten parissa (Rahkonen & Lahelma 2013, 264–266). Samaan aikaan alkoi myös muodostua tarve vajaakuntoisen työvoiman kuntoutuksesta terveen työvoiman puuttuessa (Järvikoski 2013, 8). Townsandin (1979, 31) mukaan köyhäksi määritellään yksilö, perhe tai ryhmä, jolla ei ole mahdollisuuksia saavuttaa yhteiskunnan yleisesti hyväksytyjä elinoloja. Townsandin määritelmä koski fyysisten rajoitteiden lisäksi sosiaalista toimintakyvyn vajetta. Eriarvoisuus ja köyhyys eivät kuitenkaan ole synonyymeja keskenään (Townsend 1979, 57–58). Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2020a.) määrittelee eriarvoisuuden olevan arvo, joka on epäoikeudenmukainen ja eettisesti väärin. Köyhyyttä voidaan määritellä resurssien puutteena, joka kroonistuessaan ajaa myös sosiaaliseen syrjäytymiseen (Lindqvist 2003, 9).

Suomessa eri väestöryhmät ovat olleet eriarvoisessa asemassa vuosikymmeniä. Heikko terveys kuten myös heikko sosioekonominen asema näyttävät olevan sukupolvelta toiselta siirtyvä yhteiskunnallinen riasa. Työttömyys, syrjäytyminen, kouluttamattomuus ja sosiaalisten verkostojen puute ovat alitunnistettuja ja keinot puuttua näihin eriarvoisuutta aiheuttaviin tekijöihin ovat puutteelliset. Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014 § 5) määrittelee viranomaistyön olevan yhdenvertaista kaikille ja viranomaisten on omassa tehtävässään pyrittävä edistämään yhdenvertaisuutta. Eriarvoisuuden ehkäisyssä tulisikin olla keinoja tunnistaa eriarvoistumiseen johtavia tekijöitä jo aikaisessa vaiheessa ja pyrkiä kuntouttamaan heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevia perheitä, yksilöitä tai ryhmiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 11–12; Vauhkonen, Kallio & Erola 2017, 508–510).

Sosiaali- ja terveysalalla eriarvoisuutta aiheuttaa myös motivaation puute käyttää entistä yleisemmäksi tulevia digitaalisia palveluja. Voi olla, että heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat käyttävät pakollisia ja aivan välttämättömiä sosiaali- ja terveysalan digitaalisia palveluja, mutta motivaatiota laajempaan tai terveyttä edistävään käyttöön ei ole. (Tilles-Tirkkonen, Lappi, Karhunen, Harjumaa, Absetz & Pihlajamäki 2018, 320–321.)

2.2 Paljon palveluja käyttävät monien toimijoiden yhteiset asiakkaat

Pieni osa väestöstä kerryttää suurimman osan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Vuonna 2011 Oulussa tehdyssä tutkimuksessa 10 prosenttia väestöstä muodosti 81 prosenttia kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Terveydenhuollon maksujen kohdistumista asiakasryhmittäin on tutkittu myös pääkaupunkiseudulla (Kapiainen, Seppälä, Häkkinen, Lauharanta, Roine & Korppi-Tommola 2010, 16–17). Oulussa tehdyn tutkimuksen mukaan terveystalujen kustannukset painottuivat väestöryhmälle, joka käyttivät terveystalujen lisäksi sosiaalihuollon palvelujakin. Kuitenkin kuntoutuksen menot painottuivat sille väestön osalle, jotka eivät kuuluneet eniten terveys- ja sosiaalialan kustannuksia kerryttävään osuuteen. (Leskelä, Komssi, Sandström, Pikkujämsä, Haverinen, Olli & Ylitalo-Katajisto 2013, 3164–3166.)

Työtön on työvoimaviranomaisten asiakas sekä työttömyyden pitkittyessä usein myös usean eri sosiaali- ja terveysalan toimijan yhteinen asiakas. Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelut ovat siiloutuneet eri toimijoiden välille ja asiakas saa jopa päällekkäisiä palveluja eri tahoilta koordinoimattomassa palvelujärjestelmässä (Hujala & Lammintakanen 2018, 12; Peltola & Vuorento 2007, 49–51). On kuitenkin todettu, että usean tahon asiakas ja paljon palveluja käyttävä asiakas tarvitseekin palveluja monilta eri toimijoilta. Julkisen sektorin toimijoiden tulisi sovittaa yhteen palvelunsa, jotta päällekkäisyyksiltä vältytään. Yksittäisten palvelujen sijaan tarvitaan myös tilanteen kokonaisvaltaista arviointia (Palomäki 2018, 24). Ottamalla asiakas mukaan arviointiin voidaan häntä sitouttaa ja motivoida kulkemaan palvelupolullaan eksymättä ja uupumatta. Asiakasprosessissa olisi hyvä huomioida jaettu asiantuntijuus ammattilaisten kesken ja hyödyntää asiakkaan omaan asiantuntijuutta palvelujen yhteen sovittamisessa. Uusia palvelupolkuja kehitettäessä pitäisi asiakkaan osallisuutta, toimintakykyä ja resursseja huomioida paremmin. (Hujala & Lammintakanen 2018, 16–18, 20).

2.3 Monien palvelujen yhteisasiakas

Paljon sosiaali- ja terveysalan palveluja tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan Suomessa vaihtelevasti (Leskelä, Komssi, Sandström, Pikkujämsä, Haverinen, Olli & Ylitalo-Katajisto 2013, 3167). Tunnistamalla kalliit asiakkaat ja sovittamalla heidän palvelunsa yhteen monitoimijaisesti voitaisiin säästää julkisen sektorin kuluissa huomattavasti. Heikko sosioekonominen asema on yksi riskitekijä kalliin julkisen asiakassuhteen muodostumiselle. Tässä asiakasryhmässä ei ole tunnistettu hoitoa vaativaa sairautta, mutta silti tästä ryhmästä ajaututaan herkästi erilaisiin palveluihin. Ennaltaehkäisevien palvelujen puuttuessa korjaavan palvelun tarve on merkittävä osa julkisen sektorin kustannuksista. Parempi arki -hankkeessa on paljon palveluja tarvitsevista asiakkaista käytetty termiä yhteisasiakas. Yhteisasiakas voi käyttää niin sosiaalityön, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, Kelan tai työvoimaviranomaisten palveluja. (Hujala & Lammintakanen 2018, 16; Leskelä, Komssi, Sandström, Pikkujämsä, Haverinen, Olli & Ylitalo-Katajisto 2013, 3167.)

Viime vuosina on Euroopassa kehitetty malleja, joissa tunnistetaan yhteisasiakkaat. Yhteisasiakkaiden tunnistamisella ja yhteisasiakkaan palvelujen integroinnilla on ajateltu olevan niukkoja julkisia resursseja säästävä vaikutus. Kansainvälisesti on olemassa useita erilaisia malleja, joita voidaan Suomessakin hyödyntää yhteisasiakkaan tunnistamisessa terveydenhuollossa. Nämä mallit painottuvat

kuitenkin somaattisiin sairauksiin. Psykiatristen sairauksien, päihdeongelmaisten ja työkykyhaasteiden kohdalla kansainvälisten mallien käyttäminen Suomessa on haastavampaa erilaisen palvelujärjestelmän vuoksi. Myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten erilainen koulutus tuo haasteita kansainvälisten mallien käyttämisessä Suomen oloissa. (Kivipelto, Suhonen, Koivisto, Tiirinki & Miikki 2019, 23–24.)

Yhteisasiakkaan tunnistaminen jo alkuvaiheessa voi vähentää julkisen sektorin kustannuksia sekä ennaltaehkäistä useiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. Kivipellon ja ym. (2019, 23–24) kirjallisuuskatsauksen pohjalta näyttäisi kuitenkin, että ammattilaiset eivät ota asiakasta yksilöllisesti huomioon ja malleissa korostuu standardimaisuus. Tämänhetkinen tietosuojaa aiheuttaa myös Suomessa oman mausteensa monen toimijan yhteisasiakkaan tunnistamiseen. Sähköisesti kirjattujen asiakastietojen käyttäminen joustavasti eri tahojen kesken on tämän hetkisten lakien ja asetusten mukaisesti haasteellista. Osa asiakkaista ei myöskään halua luovuttaa tietojansa sektorilta toiselle. (Hietapakka, Karjalainen, Liukko & Sinervo 2020, 46).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tai työvoimahallinnon organisaatiosta vain kolmannes käyttää jotain työkalua tai toimintamallia, jolla paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat tunnistetaan. Yhtenä keinona on käytetty perusteellista alkuhaastattelua, mutta myös paljon erilaisia mittareita tai indikaattoreita. Käytössä ovat esimerkiksi *Kykyviisari*®, *Työelämämatka*, *Imba* ja *Melba* sekä *15D*. Helsingissä *Pegasos*-potilastietojärjestelmään on yhdistetty asiakkaasta tai potilaasta kirjattuja riskitietoja hyödyntäen *Terveyshyötyarvio*-työkalu (THA). Tämä THA-työkalu tunnistaa asiakkaat, joilla on riski ajautua raskaisiin julkisen sektorin palveluihin. Joissakin terveydenhuollon yksiköissä on asiakkaan tietoihin kirjattu asiakkaan tarve monille eri palveluille. Pirkanmaalla on käytetty *Suuntima*-työkalua, jossa ammattilainen ja asiakas yhdessä arvioivat palvelujen tarvetta kysymysten kautta. Ura-ohjelmassa asiakkaan pitkäaikaistyöttömyyden riskiä on kuvattu liikennevalojen väreillä. (Hietapakka, Karjalainen, Liukko & Sinervo 2020, 41–46.)

Kansainvälisesti sosiaalisen tuen tarve tunnistetaan terveyspalveluissakin, mutta sitä on vähän tutkittu. Vest, Grannis, Haut, Halverson ja Menachemi (2017, 102–105) ovat tutkineet Yhdysvaltain Indianapolisin pääkaupunkialueen perusterveydenhuollon asiakkaiden sosiaalisen tuen tarpeita. Tässä tutkimuksessa sosiaalisen tuen tarve tunnistettiin asiakkaiden laskutus- ja ajanvaraustiedoista sekä sähköisistä potilastiedoista. Tutkimukseen osallistui 73 085 yli 18-vuotiasta perusterveydenhuollon asiakasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa ne asiakkaat, joiden terveyden hoitoon liittyi myös sosiaalisen tuen tarvetta. Vestin ja ym. (2017, 102–105) tutkimuksen sosiaalisen tuen tarpeen tunnistamisen mallissa asiakkaat tunnistettiin nelivaiheisesti ja asiakas myös itse osallistui moniammatilliseen tiimiin, jossa sosiaalisen tuen tarpeelle tehtiin myös asiakassuunnitelma. Tämän tutkimuksen pohjalta näyttäisi, että 53 prosenttia asiakkaista tarvitsi vähintään yhtä sosiaalisen tuen palvelua.

2.4 Yhteisasiakkaan palvelujen kehittämiskohteet

Onnistunut palvelupolku ylittää organisaatio-, sektori- ja ammattirajat (Hujala & Lammintakanen 2018, 20). Onnistuneella palvelupolulla asiakas ei kompastu eri toimijoiden välisiin kuoppiin. Terveydenhuollossa on totuttu puhumaan erilaisista hoitoketjuista, kun taas yhteisasiakkaan kohdalla syytä

olisi puhua palvelupoluista. Onnistuneella palvelupolulla tarvitaan myös asiantuntijaa, joka opastaa asiakasta palvelujen viidakossa sekä toimii yhteistyössä asiakkaan verkoston kanssa. (Hujala & Lammintakanen 2018, 20–21.)

Eri ammattilaisten välinen yhteistyö ja monitoimijaisuus on koettu asiakkaiden keskuudessa hyväksi. Asiakkaat ovat myös kritisoineet yksittäiseen tapaamiseen tai lyhytkestoiseen hoitosuhteeseen perustuvaa kuntoutussuunnitelmaa ja ovat tuoneet esille, että monitoimijaisuutta tulisi hyödyntää kuntoutussuunnitelmien teossa (Palomäki 2018, 24–25). Palomäen (2018, 24) haastattelemista asiakkaista yksi toi esille, että työnantaja tai työtoverit olisivat pystyneet arvioimaan hänen tilanteensa paremmin kuin kuntoutustutkimuspoliklinikan psykologi. Asiakkaiden kokemuksen mukaan kuntoutussuunnitelma ei tulisi perustua yhden lääkärin näkemykseen (Palomäki 2018, 25). Lääkärinä pidetään myös auktoriteettina, jolle on hankala avautua aroista tai vaikeista asioista (Hujala & Lammintakanen 2018, 31–32).

Parempi arki -hankkeessa on selvitetty sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisilta (n. 130) millaisia ongelmakohtia he näkevät yhteisen ja paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan palvelupolulla. Hanke järjesti seminaareja kevään 2017 aikana, ja näihin osallistuneet sote-alan ammattilaiset työskentelivät tiimeittäin. Jokaisella tiimillä oli oma kohderyhmä. Kohderyhmästä riippumatta tiimeissä nousi esille samat asiat ja tämän selvityksen pohjalta näyttäisi, että tämänhetkinen palvelujärjestelmä ei vastaa yhteisasiakkaan tarpeisiin. (Hujala & Lammintakanen 2018, 21.)

Yhteisasiakkaan palvelujen koordinoinnista ei vastaa kukaan ja ammattilaiset väsyvät tämän asiakasryhmän kanssa. Asiakkaiden kokonaistilanne on haasteellista hahmottaa erilaisiin tietojärjestelmiin pirstaloituneiden tietojen vuoksi, eikä ammattilaisten keskuudessa tunneta toisten toimijoiden roolia tai palveluja. Ratkaisujen löytäminen on haastavaa ja usein asiakas lähetetään seuraavalle ammattilaiselle ilman selkeää jatkosuunnitelmaa. Joskus myös yhteistyön tekeminen yli organisaatio- tai sektorirajojen ei luonnistu ammattilaisten takia, koska ei haluta jakaa tietoja tai tehdä yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Yhteistyö eri tahojen kanssa voi olla riippuvaista myös ammattilaisten aiemmista kontakteista ja siitä, miten ammattilainen itse tuntee verkostoa (Peltola & Vuorento 2007, 46–53). Toisten toimijoiden tunteminen madaltaa kynnystä ottaa yhteyttä ja tehdä yhteistyötä yhteisen asiakkaan ympärillä (Peltola & Vuorento 2007, 61–69). Yhteistyön luonnistumisen vuoksi olisi hyvä kiinnittää huomiota monitoimijaisiin tapaamisiin, jossa asiakkaan lähiverkosto kokoontuisi ja vuorovaikutus olisi luonnollista (Palomäki 2018, 25). (Hujala & Lammintakanen 2018, 21–25.)

Parempi arki -hankkeessa tuotiin esille myös sosiaali- ja terveystalouden johdolle toiveita. Näistä viidestä toiveesta yksi oli, että asiakkaan toimintakykyä arvioivat mittarit olisivat kokonaisvaltaisia ja asiakkaan oma ääni tulisi mittareissa näkyviin paremmin. Johdolta on toivottu myös konkreettisesti apua uusien toimintamallien juurruttamiseksi kentälle. (Hujala & Lammintakanen 2018, 39.)

3 TYÖIKÄISTEN TERVEYS

Terveys voidaan pelkistettynä määritellä sairauden poissaololla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 9). Työikäisten työllisyydellä on selkeästi hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttava merkitys (Kerätär 2016, 81–87). Työikäisten koulutuksen tasolla on vaikutusta odotettavissa olevaan elinikään. Korkeasti koulutetut elävät kauemmin kuin vähemmän koulutetut. Pitkäaikaistyöttömistä suuri osa on pelkän peruskoulun käyneitä ja heille näyttäisi työttömyyden lisäksi kasaantuvan paljon muitakin hyvinvointia heikentäviä tekijöitä, kuten päihteiden käyttöä ja yleisesti heikompi terveydentila. Heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat kokevat elämänlaatunsa huonommaksi, heidän elintapansa ovat epäterveellisemmät, ennenaikainen kuolleisuus suurempaa ja työ- ja toimintakyky heikompa. Myös eläkekertymät työttömyyden myötä ovat pienemmät. Eläkekertymän pienuudella on vaikutusta vanhuusiän elämänlaatuun, koska käytettävissä olevat taloudelliset resurssit ovat niukat. Työttömyyden pitkittyessä tulisi tunnistaa työttömän työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat seikat ja ohjattava asiakasta tarvittaviin palveluihin, kuten työttömien terveystarkastuksiin. Pitkittyneessä työttömyydessä myös usein tingitään terveydenhuolto- ja lääkemaksuista. (Kerätär 2016, 81–87, 93–94; Murto, Pentala, Koskela & Jussmäki 2017; Saikku & Hannikainen 2019, 146–148; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020d; Vuokko, Juvonen-Posti & Kaukiainen 2012, 3–4.)

3.1 Työikäisten terveys

Työikäiseksi määritellään kaikki 15–74-vuotiaat (Tilastokeskus julkaisuaika tuntematon). Työikäisten sukupuolten välillä ei ole terveydessä ja koetussa elämänlaadussa juurikaan eroja. Iäkkäämpien koettu elämälaatu on viime vuosina kohentunut, mutta työikäisten elämänlaadussa ei ole huomattavissa samaa muutosta. Iän karttuessa terveys ja koettu elämänlaatu kuitenkin vähitellen laskee. (Koskinen, Aalto, Luoma & Saarni 2018, 24–26; Koskinen, Manderbacka & Koponen 2018, 50–52.)

Tupakointi on yksi merkittävin elintapariski. Työikäiset ovat viime vuosina vähentäneet päivittäistä tupakointia, mutta edelleenkin tupakoinnin vähentymisen tavoitetta ei ole saavutettu. Yli 30-vuotiaista miehistä 16 prosenttia ja naisista 11 prosenttia tupakoi päivittäin. Nuuskan ja sähkötupakkatuotteiden käyttö on yleisintä alle 50-vuotialla miehillä, ja naiset käyttävät näitä tuotteita harvemmin. Tupakointi on tavanomaisempaa keskiasteen koulutuksen käyneillä kuin korkeasti koulutetuilla ja erityisesti keskiasteen koulutuksen saaneiden tupakoinnin interventioiden tulisi olla saavutettavampia. (Heloma, Ruokolainen & Ollila 2018, 27–29.)

Alkoholin käyttö on vähentynyt työikäisten keskuudessa viime vuosina, mutta humalajuominen on edelleen yleistä. Täysin raittiita on työikäisistä noin 20 prosenttia. Alkoholin käyttö lisää ennenaikaisia kuolemia niin sairauksien kuin tapaturmaisten kuolemien muodossa. Kaikissa ikäryhmissä miehet käyttävät naisia enemmän alkoholia. Erityisesti eläkeikäisten alkoholin käyttö on lisääntynyt ja tämän vuoksi aikaiset interventiot ennen eläkeikää ovat korvaamattomassa roolissa. (Mäkelä, Männistö, Alho, Lundqvist & Härkönen 2018, 30–32.)

Aikuisten ruokailutottumukset ovat huonontuneet viime vuosien aikana. Kasvien käyttö on vähentynyt ja on edelleen miesten keskuudessa harvinaisempaa kuin naisten keskuudessa. Suositusten mukaista leivettä käyttää leivällä alle kolmannes. Työikäisten ruokailutottumuksissa on havaittavissa

koulutuksen vaikutus ruokavalioon. Korkeasti koulutetut söivät terveellisemmin kuin vähemmän koulutetut. (Valsta, Lundqvist, Kaartinen, Raulio, Sääksjärvi & Männistö 2018, 33–37).

Kolmannes työikäisistä ei harrasta liikuntaa vapaa-ajalla. Ruutuaikaa työikäisillä kertyi noin kolme tuntia vuorokaudessa. Fyysinen aktiivisuus ylläpitää sekä lisää työ- ja toimintakykyä. Fyysinen aktiivisuus on vähitellen lisääntynyt 2000-luvulla ja on näin ollen kansanterveydellisesti oikean suuntaista. Terveystieteiden tutkimuksissa on tunnistettu inaktiiviset henkilöt sekä suunnattava interventiot erityisesti heihin. (Borodulin, Jousilahti, Mäki-Opas, Männistö, Valkeinen & Wennman 2018, 38–41.) Lihavuus on yleistynyt työikäisissä, ja aikuisväestöstä lähes puolet on ylipainoisia. Koulutuksen tasolla on vaikutusta myös ylipainoon. Keskiasteen koulutuksen käyneistä kolmasosa oli ylipainoisia, kun taas korkeakoulutuksen suorittaneista vain viidennes. Lihavuuden ennaltaehkäisyä tulisi toteuttaa monen toimijan yhteistyössä ja ennaltaehkäisyyn olisi otettava mukaan myös työpaikat koulujen sekä varhaiskasvatuksen lisäksi. (Lundqvist, Männistö, Jousilahti, Kaartinen, Mäki & Borodulin 2018, 47.)

Uniongelmat ovat nousemassa Suomessa työikäistenkin kansansairaudeksi ja ovat FinTerveys 2017-tutkimuksen mukaan vaivanneet yli kahta miljoonaa suomalaista. Uniongelmiin liitännäisenä on usein myös muita sairauksia ja uniongelmat ovatkin merkittävä riski työikäisten terveydelle. Uniongelmat ovat yleisempiä miehillä kuin naisilla. Unettomuus vaikuttaa negatiivisesti kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja rapauttaa vähitellen myös työ- ja toimintakykyä. (Partonen, Lundqvist, Wennman & Borodulin 2018, 42–44).

3.2 Työttömien terveydenhuolto

Pitkittynyt työttömyys lisää terveysongelmia, sairastavuutta sekä kuolleisuutta (Lehtinen 1984, 508–509; Pekkala, Kujala & Kaikkonen 2012, 224–229). Ohjaamalla terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja heikommassa sosioekonomisessa asemassa oleviin, voidaan vähentää väestötason terveyseroja (Sainio & Marttelin 2008, 13). Kerätär (1995, 1613–1620) on todennut terveydenhuoltojärjestelmän tunnistavan huonosti työttömyyden syitä ja samansuuntaisia tuloksia on todettavissa Lappalaisen (2017, 118–120) väitöskirjassa. Organisaatioiden välinen työskentely on myös koettu jäykäksi ja työttömien palveluketjut katkeavat herkästi. Terveystieteiden tutkimuksissa on toivottu työttömien palveluja koordinoivaa tahoja, koska työttömien kokonaistilanne jää usein arvioimatta useista terveydenhuollon päivystyskäynneistä huolimatta. (Hujala & Lammintakanen 2018, 18–20; Lappalainen 2017, 118–120; Saikku & Hannikainen 2019, 152).

Pitkittyneen työttömyyden aiheuttamat taloudelliset haasteet vaikuttavat kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin ja köyhyyden on koettu rajaavan erilaisia mahdollisuuksia, kuten harrastamista. Myös ruuan kustannuksista, lääkkeistä ja terveydenhuollon maksuista tingitään heikossa taloustilanteessa (Murto, Pentala, Koskela & Jussmäki 2017). Työttömät kokevat mielialansa vihaiseksi ja lamaantuneeksi, sekä heidän fyysinen aktiivisuutensa oli vähentynyt sekä passivoituminen lisääntynyt. Työttömien käyttämät terveyspalvelut painottuvat psykiatrian erikoisalalle, mutta osa työttömistä ei käytä ollenkaan terveydenhuollon palveluja (Lappalainen, Mattila-Holappa, Yli-Kaitala, Hult & Räsänen 2018).

Työttömyys koetaan häpeällisenä. Työttömät myös kaipaavat työyhteisön sosiaalisuutta ja yhteenkuuluvuutta. Yksinäisyys vaikuttaa psyykkiseen vointiin ja yksinäisyys saattaa lisätä päihteiden käyttöä. Pitkäaikaistyöttömillä on hälyttävissä määrin tunnistamattomia mielenterveydellisiä ongelmia (Kerätär 2016, 81–82). Pitkäaikaistyöttömän palvelut on sovitettava asiakkaan kokonaistilanne huomioiden. Työttömien terveydenhuolto vaatii joustavuutta ja laaja-alaista osaamista sekä verkostotyötä. Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen vaatii asiakaslähtöisiä palveluja viranomaislähtöisyyden tilalle. (Hujala & Lammintakanen, 2018 17–19; Hult, Saaranen & Pietilä 2016, 111–113; Lapalainen 2017, 118–120; Saikku 2016, 157–159.)

Työttömät ja työlliset työterveyshuollon piirissä olevat ovat epätasa-arvoisessa asemassa. Työsuhteen loppuessa työterveyshuolto tavanomaisesti päättyy pian työsuhteen päättymisen jälkeen. Työterveyshuoltoon kuuluvilla työllisillä on työkyvyttömyyttä ennaltaehkäisevät palvelut käytettävissään sekä tukea työssä pärjäämisessä tai työhön paluussa. Mahdollisia työkyvyn haasteita havaitessa on työterveyshuollossa puuttava syihin ja tarvittaessa ohjattava asiakasta ammatilliseen tai lääkinnälliseen kuntoutukseen. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 § 12; Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013 § 4, § 10.)

Terveysalan ammattilaiset kyllä tunnistavat asiakkailla muutakin palvelun tarvetta, kuin akuuttiin terveysongelmaan tarvittavan hoidon. Kiireessä asian puheeksi ottaminen on haasteellista ja helpompi on tarjota asiakkaalle sitä hoitoa, minkä vuoksi hän saapunut vastaanotolle. Terveysalan ammattilaisilta voi myös puuttua tarvittavaa asiakkaan sosiaalisten tarpeiden huomioinnin osaamista (Vest, Grannis, Haut, Halverson & Menachemi. 2017, 104.) Myös tunnereaktiot niin asiakkaassa kuin ammattilaisessa voivat estää asioiden esille oton. Pelätään, että asiakas tuo ilmi jonkin seikan, johon terveysalan ammattilaisena täytyy puuttua muutoinkin kiireisessä työssä (Kerätär 2016, 83). Vaikeasta asiasta puhuminen voi olla vaikeaa myös terveysalan ammattilaiselle. Sosiaalialalla vaikeampien asioiden käsittely on tavanomaisempaa. Myös terveysalan työyhteisön toimintamallien puuttuminen hankaloittaa arkojenkin asioiden käsittelyä asiakkaan kanssa. Hoitajien ja sosiaalialan ammattilaisten kanssa vaikeammista asioista puhuminen on koettu kuitenkin olevan helpompaa, kuin lääkärin kanssa. Lääkäri koetaan olevan auktoriteetti, jonka kanssa on vaikeampaa ottaa esille arkoja asioita. Palomäen (2018, 25) tutkimuksessa tulee esille, että lääkäri oli ohittanut asiakkaan sosiaalityöntekijälle kertomat asiat ja asiakas pohti haastattelussaan, että oliko lääkäri tietoisesti ohittanut kerrotut asiat vai oliko tiedonkulussa ollut jotain haasteita. (Hujala & Lammintakanen 2018, 29–32; Kerätär 2016, 83, 94.)

Nuorten keskuudessa työttömyyden syiksi nousevat koulukiusaaminen, sosiaalisten tilanteiden pelot, nuorten ja vanhempien mielenterveysongelmat sekä vanhempien päihteiden käyttö. Nuorilla on myös työllistymistä haittaavaa itseluottamuksen puutetta. Suomessa Nuorten ammatilliseen kuntoutukseen on nykyisin mahdollista päästä myös ilman lääkärin diagnoosia, joka nopeuttaa työ- ja opiskeluelämään kuntoutumista. (Osborg Ose & Jensen 2017, 151–152; Simonen 2019, 17, 22–36).

3.3 Työttömien terveystarkastukset

TEAvisari kuvaa yhteisön terveydenedistämiseksi. TEAvisari on Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä tilasto, josta käy ilmi miten erilaisia terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja Suomessa tarjotaan. TEAvisarin mukaan suomalaiset kunnat tarjoavat kohtalaisen hyvin työttömille terveystarkastuksia. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2016; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

Työttömien työkykyisyyttä edistävät terveystarkastukset ovat lakisääteisiä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 13). Työ- ja elinkeinotoimiston tehtävänä on tunnistaa terveystarkastustarve ja ohjata työttömät terveystarkastukseen (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011, 2–3). Kunnan on tasapuolisesti tarjottava kaikille kuntalaisille terveyttä edistäviä tarkastuksia, jotka tukevat muun muassa työ- ja toimintakykyä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 10). Työttömien terveystarkastuksiin asiakkaita ohjataan monitoimijaisesti, niin TE-toimistosta kuin kuntien työllisyyspalveluista, sosiaalityöstä, sekä perusterveydenhuollosta. Asiakas voi myös itse hakeutua ilmaiseen terveystarkastukseen. (Karjalainen, Liukko & Parviainen 2020, 47.) Myös Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta palvelusta 1369/2014 edistää työttömien monialaista työkyvyn arviointia. Työllistymistä edistävässä monialaisessa palvelussa työttömän työkykyä tulee arvioida yhteistyössä Työ- ja elinkeinotoimiston, kunnan ja Kansaneläkelaitoksen kesken.

Työttömien terveystarkastuksiin ohjaaminen lakisääteisyydestä huolimatta hyvin satunnaista ja asi-
antuntijakohtaista. Ohjaamisessa korostuvat verkostot ja palvelun tunnettavuus. Myös asiakkaiden heikko motivaatio sosiaali- ja terveyspalvelujen vastaanottamiseksi voi nousta haasteeksi työttömän terveystarkastukseen ohjaamisessa. Tiedonkulun haasteiden ja useasti vaihtuvien työntekijöiden vuoksi työttömän terveystarkastusten vaikuttavuus saattaa olla heikkoa. Tarvittaisiin myös lisää osaamista terveydenhuoltoon, jotta pitkittyneen työttömyyden aikaiset palveluntarpeet tunnistettaisiin paremmin. Työttömistä tulisi tunnistaa myös paljon palveluja tarvitsevien lisäksi ne, jotka alikäyttävät terveydenhuollon palveluja ja kohdentaa interventioita myös alikäyttäjiin. (Karjalainen, Liukko & Parviainen 2020, 52.)

Työttömien terveystarkastuksia tekevät pääasiassa terveydenhoitajat, mutta myös lääkärit sekä sairaanhoitajat. Kansalaisten yhdenvertaisten terveyttä edistävien palvelujen tulisi muodostaa Terveydenhuoltolain 1326/2010 §13 mukaan toiminnallinen kokonaisuus. Terveystarkastuksen malli on kuntasidonnainen ja osittain terveystarkastukset toteutuvat kansanterveydelliseltä näkökannalta edistäen yleisesti terveystarkastettavan terveyttä. Joissakin kunnissa työttömien terveystarkastuksiin on hyvin tarkasti jäsennellyt palvelukuvaukset niin lähettämiskäytäntöineen kuin terveystarkastuksen jatkotoimien kuin tarkastuksen palautekäytännön suhteen. Terveystarkastusten sisällöt myös vaihtelevat paljon. Jatko-ohjauksia muihin palveluihin työttömien terveystarkastuksista tehdään laajalla skaalalla huomioiden työttömien heterogeenisuus ja moninaiset haasteet. (Karjalainen, Liukko & Parviainen 2020, 48–52.)

Kerätär on v. 1995 tutkinut pitkän työttömyysjakson jälkeen tukityöllistettyjä Rovaniemellä. Työttömän terveystarkastuksen tässä tutkimuksessa teki lääkäri. Kerätär (1995, 1613-1620) toteaa tutkimuksessaan, että lääkärin on työttömän kanssa työskennellessä astuttava ulos luonnontieteellisestä

ajattelusta ja pohdittava pitkäaikaistyöttömän työ- ja toimintakykyä monilta eri näkökulmilta. Kerättären (1995, 1613–1620) tutkimuksessa myös nousi esille, että tukityöllistetyillä oli paljon työkykyyn heikentävästi vaikuttavia tekijöitä. Kerättären (1995, 1613–1620) tutkimuksen pohjalta näyttäisi, ettei näitä työkykyyn vaikuttavia tekijöitä olisi tunnistettu ilman terveystarkastusta. Kerätär (2016, 86) kuitenkin toteaa väitöskirjassaan yli 20 vuotta myöhemmin, että yksittäisenä palveluna työttömien terveystarkastus on liian kapea-alainen palvelu eikä työkykyä voida arvioida pelkästään terveystarkastuksessa. Näyttäisi myös, että pelkästään terveyteen liittyvällä interventiolla ei voida vaikuttaa työllistymiseen eikä terveystarkastuksilla voida korvata työllisyyteen vaikuttavia muita toimenpiteitä (Romppainen, Saloniemi, Kinnunen, Liukkonen & Virtanen 2014, 5–7). Työttömien terveystarkastukset ovat kuitenkin tärkeä osa terveyden edistämistyötä.

Työttömien terveystarkastukset on kokenut toimivaksi Karjalaisen, Liukon ja Parviaisen (2020, 52–53) tutkimuksen mukaan vain 17 prosenttia asiantuntijavastaajista. Kehittämisehdotuksia työttömien terveystarkastuksille tuli 109 kappaletta. Erityisiksi kehittämiskohteiksi nousivat prosessin eri vaiheiden selkiyttäminen, vastuunjako prosessin eri vaiheissa, monialaisen yhteistyön kehittäminen sekä työttömien terveystarkastuksen toimintamallin vahvistaminen.

4 TYÖIKÄISTEN KUNTOUTUS JA TYÖ- JA TOIMINTAKYKY

Kuntoutuspalvelut ovat pirstaloituneet eri tahojen välille. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista edellyttää Kansaneläkelaitosta tekemään yhteistyötä kuntoutujan kannalta olennaisten toimijoiden kanssa (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 566/2005 § 7 a). Työ- ja toimintakykyä tukevia palveluja tarvitaan jatkossakin laaja-alaisesti ja erityisesti toimintakyvyn arvioinnissa kansainvälinen ICF-viitekehys on yksi toimiva työmenetelmä. Työkyvyn arvioinnissa sairauslähtöinen ajattelu ei tuota tarvittavaa osuvuutta henkilön työkyvystä (Kerätär 2016, 93–94). Asiantuntija-arviointien rinnalle tarvitaan myös asiakkaan itsearviointia huomioiden asiakkaan omat resurssit tehdä totuudenmukainen arviointi. Kykyviisari® on yksi itsearvioinnin väline, jota tarjotaan ilmaiseksi käytettäväksi useilla eri kielillä. (Rajavaara & Lehto 2013, 6–8; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019b; Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon a.)

Kuntoutuksen palvelupolulla tarvitaan toimivia osajärjestelmiä ja jokaisen toimijan on tiedettävä roolinsa sekä tehtävänsä. Osajärjestelmien yhteensovittaminen on hyödyllistä kuntoutuksen suunnittelussa. (Palomäki 2018, 28–30.)

4.1 Työikäisten kuntoutus

Kuntoutuksella on merkittävä rooli työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Kuntoutuksen merkitys kasvoi toisen maailmansodan jälkeen, koska vajaakuntoisten työntekijöiden työvoimaa tarvittiin aiempaa monipuolisempiin ja vaativampiin työtehtäviin. Samalla kehittyi muidenkin kuin sodassa loukkaantuneiden kuntoutuksen muodot. (Järvikoski 2013, 8.) Suomessa 1960-luvulle asti kuntoutus oli yksilöön keskittyviä kapea-alaisia huoltotoimia ja 1960-luvulla mm. lakiteksteissä käytetty kuntouttamisen käsite muuttui kuntoutuksen suuntaan. 1980-luvulta alkaen kuntoutuksen näkökulma muuttui enemmän yhteisölliseksi ja yhteiskunnalliseksi. Mukaan tulivat myös työkyvyn ylläpitäminen sekä työhyvinvointi. Kuntoutuslakia uudistettiin 1980-luvun alusta alkaen aina 1990-luvun alkuun asti sekä tämän jälkeen muotoiltiin kolme kuntoutuslontekoa vuosina 1994, 1998 ja 2002. Viimeisimmässä kuntoutuslontteossa on todettu, että kuntoutuksen tarve tulee vain kasvamaan tulevaisuudessa ja työkykyä tulisi kuntouttaa aktiivisemmin. (Miettinen, Ashorn & Lehto 2011, 265–268; Ashorn & Miettinen 2013, 20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 19–23).

Kuntoutuksen selkeä määrittely tämän päivän kuntoutuksen toimintakentällä on haasteellista. Kuntoutus on tavanomaisesti jaettu neljään eri lohkoon; lääkinnälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen sekä sosiaaliseen kuntoutukseen. Käytännön työssä kuntoutuksen eri lohkot sekoittuvat ja kuntoutus tulisi suunnitella asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti. Kuntoutuksen rahoitus on jakaantunut myös eri tahoille ja rahoitus koostuu erilaisista vero- ja vakuutusvaroista. Kuntoutusta tarjoavia tahoja on niin julkisella kuin yksityisellä taholla sekä kolmannella sektorilla. Kuntoutusta tarjotaan vuosi vuodelta laajemmin eri asiakasryhmille. (Ashorn & Miettinen 2013, 20; Rajavaara & Lehto 2013, 6–8; Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon; Yhteisömedia julkaisuaika tuntematon.)

Kuntoutuvan henkilön tulisi olla aktiivinen omassa kuntoutumisen prosessissaan (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon). Työikäisten työ- ja toimintakyvyn tukeminen on nähty kunnissa

terveyttä ja hyvinvointia tukevaksi kokonaisuudeksi, mutta monitoimijaisuus ja eri toimijoiden erilaiset näkökulmat tuovat työkyvyn tukemiseen ja kuntouttamiseen haasteita (Hakulinen, Kangas, Leino, Mäenpää-Moilanen, Nissinen, Oikarinen, Rauhamaa, Soini, Tarvainen & Österbacka 2019, 17–18). Kuntouttava työote ja monialaisuus on usein liitetty kuntoutuksen termeihin, joita kuntoutuksen eri muotojen tai palvelukuvausten yhteydessä käsitellään (Rajavaraa & Lehto 2013, 8). Tänä päivänä monialaisuus on ulotettu koskemaan myös erilaisia kokemusasiantuntijoita sekä muita kansalaistoimijoita julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden lisäksi. Monitoimijaisuus ja monialaisuus voidaan nähdä synonyymina moniammatillisuudelle (Mönkkönen & Kekoni 2020, 216). Työ- ja toimintakyvyn tukeminen ja kuntouttaminen on nähty myös usein osana jonkin sairauden hoitoketjua (Saikku & Hannikainen 2019, 152–154).

4.2 Työikäisten työ- ja toimintakyky

Työikäisten työ- ja toimintakykyä tulisi tulevaisuudessakin tukea mahdollisimman monipuolisesti koko työuran ajan, koska väestön ikääntyessä kaikkien työikäisten työpanosta tarvitaan. Mielekäs työ tukee työuran jatkamista myös ikääntyessä ja työn mielekkyyteen vaikuttavat myös aiemmat työvuodet (Gould 2008, 8). Toimintakykyä uhkaavat tekijät tunnistetaan monissa eri yhteyksissä, mutta työkykyisyyttä haastavat tekijät voivat olla vieraampia tai hankalampi tunnistaa. Nykykäsityksen mukaan työkyky määritellään työkyvyttömyyden vastakohtaksi ja työkyky suhteessa työympäristöön (Lederer, Loisel, Rivard & Champagne 2014, 254). Lääketieteellisesti työkyky on riippuvainen terveydestä ja näin ollen sairaudet heikentävät myös työkykyä (Kerätär 2016, 30). Käytännössä työkyky on tasapainoilua heikentävien ja vahvistavien tekijöiden kesken. Työkyky on toimintakykyä työssä ja työympäristössä (Kerätär 2016, 31).

Ihmisen työ- ja toimintakykyä voidaan tukea lisäämällä kokonaisvaltaista hyvinvointia, koska usein koettu työkyky kulkee käsikädessä koetun terveyden ja toimintakyvyn kanssa. Toimintakykyä kuvataan ihmisen fyysisellä, sosiaalisella, psyykkisellä ja kognitiivisella tavalla selviytyä päivittäisistä toimista (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019b). Toimintakykyä arvioitaessa tarvitaan päteviä ja luotettavia mittareita. Usein Kansaneläkelaitoksen etuudet ja kuntoutuspalvelut myönnetään toimintakyvyn arvioinnin perusteella. Viime vuosina on siirretty käyttämään toimintakyvyn arvioinnissa kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden ICF-luokitusta, joka mahdollistaa eri toimijoiden yhteisen luokittelun yhdistettynä oikein valittuun arviointimenetelmään. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019b; Valkeinen & Anttila 2014, 5.) Työkyvyllä ei ole kansainvälistä ja yhteneväistä määritelmää, vaan työkykyä määrittelee työn asettamat vaatimukset ja osaaminen yhdessä työtä suorittavan henkilön fyysiseen, psyykkisiin ja kognitiivisiin taitoihin (Kerätär 2016, 32).

Toimintakyky on osittain riippuvainen ihmisen omasta toimintaympäristöstä, mutta toimintakykyä voidaan tukea ja lisätä eri tavoin. Toimintakyvyn tukemiseen voidaan käyttää palveluja, toisten ihmisten tukea tai mahdollisia muita tukimuotoja. Yksi työttömän työ- ja toimintakyvyn tukemisen palvelu on kuntouttava työtoiminta. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001 § 13 a määrää, että kuntouttavaan työtoimintaan tulee sisällyttää elämänhallintaa sekä työ- ja toimintakykyä tukevia palveluja. Kuntouttava työtoiminta tulee yhteensovittaa työttömän sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen, julkisten työvoimapalvelujen sekä muiden palvelujen ja tukitoimien kanssa. Saikku (2016, 85-

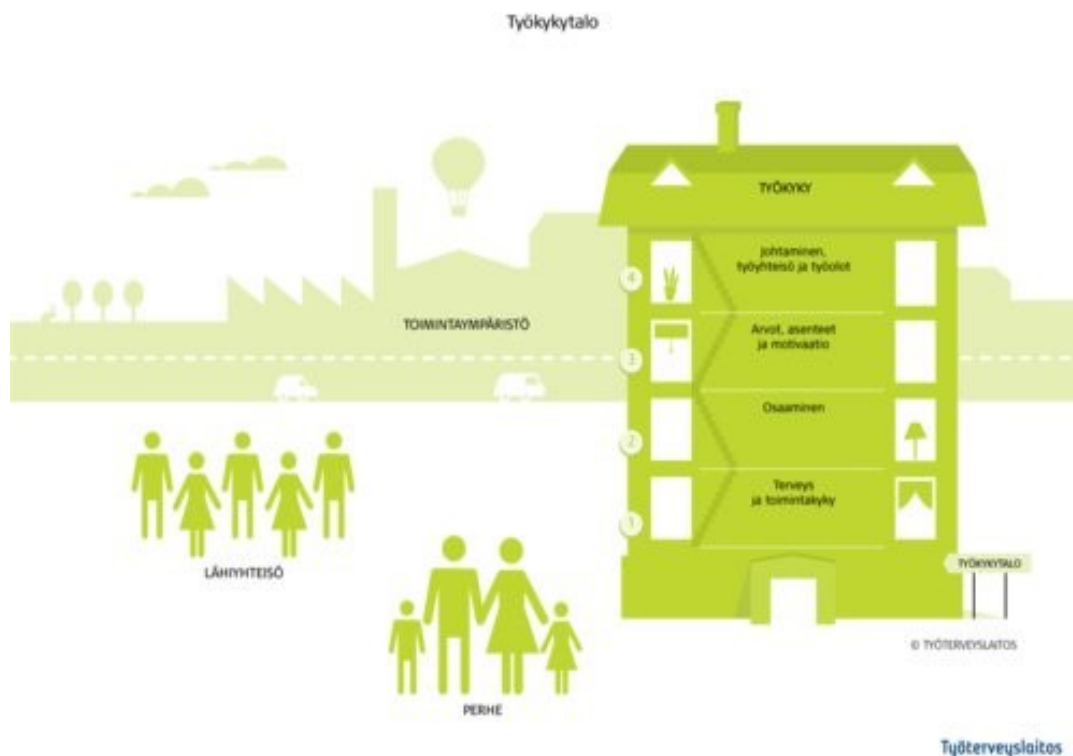
86) toteaa, että kuntouttavalla työtoiminnalla saatetaan vähentää myös kunnan näkökulmalta muiden palvelujen tarvetta, kuten terveyspalveluja. Kuntouttavassa työtoiminnassa usein syrjäytyneenkin henkilön sosiaalinen kanssa käyminen lisääntyy fyysisen toiminnan lisäksi ja tällä saattaa olla vaikutusta myös terveyspalvelujen tarpeen vähentymiseen. (Saikku & Hannikainen 2019, 152.)

5 TYÖKYVYN ARVIOINTI

Työkyky on muuttuva ja sidonnainen ympäristöön sekä kulttuuriin. Työttömät kokevat työkykynsä heikentyneeksi useammin kuin työlliset (Saikku & Hannikainen 2019, 146–148). Ongelmia työttömän työkyvyn haasteiden tunnistamisessa aiheuttaa työttömältä puuttuva työ, mihin työkykyä voitaisiin peilata (Kerätär 2016, 42). Työ- ja toimintakykyyn vaikuttavia haasteita tulisi tunnistaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa ja pyrkiä ennalta ehkäisemään työkyvyttömyyteen johtavia tekijöitä (Ludvigsson, Svensson & Alexanderson 2006, 14–15; Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013 § 10).

5.1 Työkykytalo

Työkykytalon (kuva 1) kautta voidaan hahmottaa mistä kaikista osa-alueista työkyky koostuu (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon d). Työkykytalon on kehittänyt professori Juhani Ilmarinen ja työkykytalo perustuu tutkittuun tietoon. Työkyvyn perustana, ja ensimmäisenä kerroksena nähdään henkilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky yhdistettynä terveyteen (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon d). Työkykytalon toisessa kerroksessa on henkilön osaaminen. Tähän kerrokseen kuuluvat peruskoulutuksen lisäksi ammatillinen osaaminen sekä taidot. Osaamisen merkitys on viime vuosina ollut merkityksellisempi, koska työn vaativuus on kasvanut ja vaatii henkilöiltä joustavuutta kehittää osaamistaan jatkuvasti. Osaamisen kerroksessa on huomioitava myös ihmisen ikä, jolloin vanhentunut ammattikoulutus ja -taidot saattavat aiheuttaa erityisesti työttömän koettussa työkyvyssä heikentymää (Saikku & Hannikainen 2019, 153). Työkykytalon kolmannen kerroksen muodostavat arvot, asenteet ja motivaatio. Kolmannessa kerroksessa työn sovittaminen muuhun elämään kohtaavat. Sopivasti haastava työ tuo mielekkyyttä ja vahvistaa työkykyä, kun taas pakolliseksi koettava työ heikentää työkykyä. Myös eläkeiän lähestyminen vaikuttaa Työkykytalon kolmannen kerrokseen, ja voi muuttaa henkilön suhtautumista työhön. Talon ylin kerros kuvaa johtamista ja konkreettista työskentelyä työpaikalla. Talon kerrokset tukevat toinen toistaan ja usein pitkän työuran edetessä talon perustuksissa tapahtuvat suurimmat muutokset. Yksilöllä on vastuu ylläpitää työkykyään ja esimiehillä vastuu työstä ja työoloista. Työkykyä ympäröivät myös henkilön perhe, lähiyhteisö ja toimintaympäristö, jotka voivat olla työkykyä tukevia tai heikentäviä tekijöitä. (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon d.)



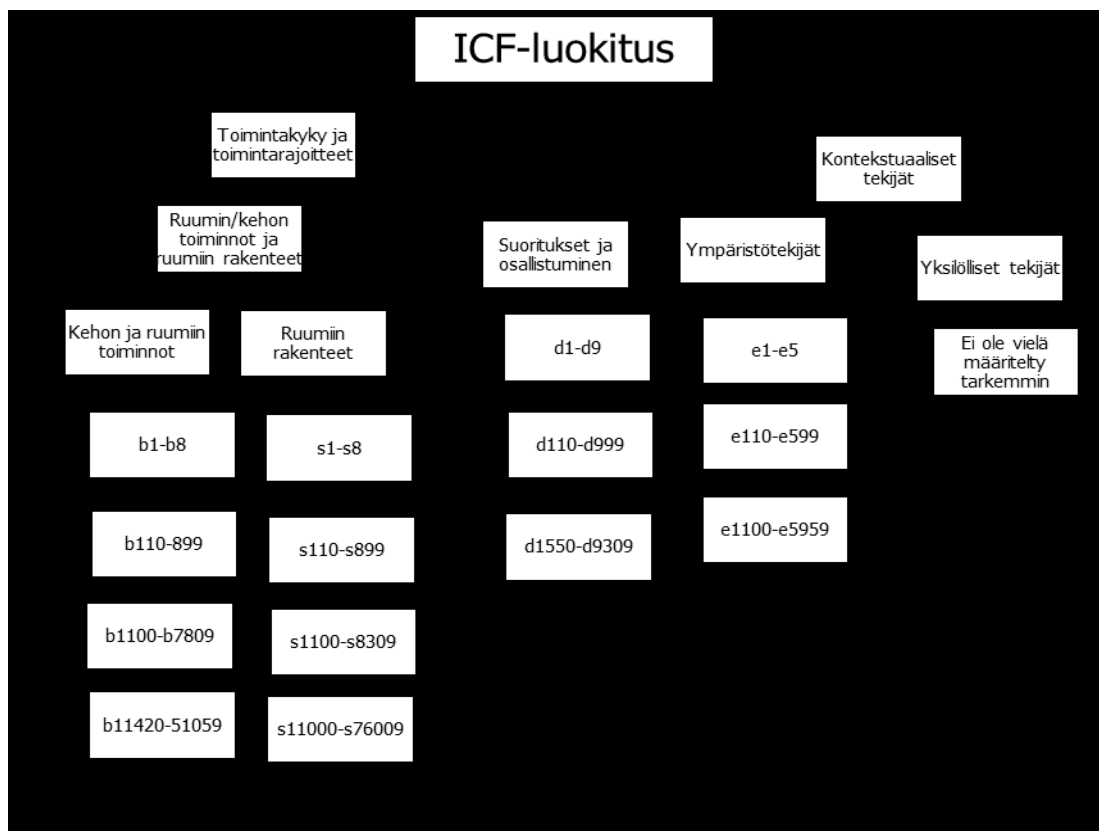
KUVA 1. Työkykytalo (CC BY-SA) (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon d).

5.2 ICF-luokitus

ICF-luokitus on maailman terveysjärjestön WHO:n vuonna 2001 julkaisema toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Suomeksi ICF-luokitus on julkaistu vuonna 2004. (Stakes 2004, 3). ICF-luokituksen avulla voidaan välttää päällekkäisten palvelujen tarjoamista ja luoda yhteistä käsitystä eri toimijoiden välillä. ICF-luokitus tarjoaa kielestä huolimatta samanlaisen koodiston ja tuo tieteellistä näyttöä terveyden ymmärtämiselle. Yhtenäinen ja järjestelmällinen koodausmenetelmä tuottaa vertailukelpoista tietoa eri toimijoille. (ICF e-learning julkaisuaika tuntematon; Stakes 2004, 5).

ICF-luokitus etenee hiarkisesti ja etenee yleisestä toimintakyvyn kuvauksesta yksityiskohtaisempaan kuvaukseen. ICF-luokituksen **b** -kirjain on ruumiin/kehon toiminnot, **s** ruumiin/kehon rakenteet, **d** suoritukset ja osallistuminen ja **e** ympäristötekijät. Kirjaimen jälkeinen numerokoodi on koostettu pääluokan numerokoodista sekä seuraavista luokitusportaista. Luokitusportaat ovat II, III ja IV-luokkiin. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

ICF-luokitus on jaettu kahteen osa-alueeseen (kuva 2). Ensimmäinen osa toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa. Toinen osa kuvaa kontekstuaalisia tekijöitä. Toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa on jaettu ruumiin/kehon toimintoihin ja rakenteisiin ja suorituksiin ja osallistumiseen. (Stakes 2004, 7–17; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)



KUVA 2. ICF-luokitus (mukaillen Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020b.).

Ruumiin/kehon toiminnot (b) ja rakenteet (s) ovat jaettu kahdeksaan pääluokkaan.

Ruumiin/kehon toiminnot

1. Mielentoiminnot
2. Aistitoiminnot ja kipu
3. Ääni- ja puhetoiminnot
4. Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot
5. Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot
6. Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän toiminnot
7. Tuki- ja liikuntaelimitykseen ja liikkeisiin liittyvät toiminnot
8. Ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot

Ruumiin/kehon rakenteet

1. Hermojärjestelmän rakenteet
2. Silmä, korva ja niihin liittyvät rakenteet
3. Ääneen ja puheeseen liittyvät rakenteet
4. Sydän ja verenkierto-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän rakenteet
5. Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän rakenteet

6. Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän rakenteet
7. Liikkeeseen liittyvät rakenteet
8. Ihon rakenne ja ihoon liittyvät rakenteet

Suoritukset ja osallistuminen (d) pääluokkia on yhdeksän ja ne ovat:

1. Oppiminen ja tiedon soveltaminen
2. Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet
3. Kommunikointi
4. Liikkuminen
5. Itsestä huolehtiminen
6. Kotielämä
7. Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet
8. Keskeiset elämänalueet
9. Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä

Kontekstuaaliset tekijät ovat jaettu ympäristötekijöihin (e) ja yksilöllisiin tekijöihin (pf). Ympäristötekijät käsittävät viisi aihealuetta, jotka ovat:

1. Tuotteet ja teknologiat
2. Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset
3. Tuki ja keskinäiset suhteet
4. Asenteet
5. Palvelut, hallinto ja politiikat.

Yksilölliset tekijät ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, tavat, koulutus, ammatillinen osaaminen. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020b.)

Työkyvyn arviointi ei tulisi perustua diagnooseihin vaan asiakkaan toimintakykyyn (Kerätär 2016, 21). Työkykyä ei voida arvioida pelkästään sairauslähtöisesti, vaan työkyvyn vaikuttavia tekijöitä tulisi huomioida yksilöllisesti sekä monialaisesti. Sairauslähtöinen työkyvyn ajattelu voi johtaa vääriin päätelmiin tai vääränlaiseen hoitosuunnitelmaan. Kerätär (2016, 72–77, 86) esittää, että yhdistämällä työttömän elämäntilanne ja -kokemukset ICF-luokituksen viitekehikseen tuo tämä pitkäaikais-työttömän työkyvyn arviointiin tarvittavaa osuvuutta ja ymmärrystä. ICF-luokitus sisältää työkyvyn edistämiseen ja ammatilliseen kuntoutukseen sopivia osatekijöitä, mutta ICF-luokituksen painopiste ei ole työkyvyn tai työkyvyn tekijöiden edistämiseksi (Järvikoski, Takala, Juvonen-Posti & Härkäpää 2018, 52–53).

5.3 Työkyvyn itsearviointi

Työkykyä on usein arvioitu asiantuntijalähtöisesti. Työkyvyn määrittelyn kehittymisen myötä työkyvyn arviointi vaatii asiantuntijalähtöisyydestä luopumista ja asiakkaan oman arvioinnin huomioimista palvelujen suunnittelussa. Työkyvyn osuvuutta arviointiin saadaan asiakkaan itsearviointilla (Tiainen 2014, 19–21). Toisaalta on pohdittu, miten luotettava on asiakkaan arvio työkyvystään. Asiakkaan

arvio työkyvystään voi olla harhaanjohtava, jos asiakkaan taidot tai voimavarat ovat puutteelliset suhteessa arviointiin. (Kerätär 2016, 84). Työ- ja toimintakyvyn itsearviointi on toteutettu tavanomaisesti kyselylomakkeilla ja kyselylomakkeiden täytön tulee olla asiakkaalle merkityksellistä ja motivoivaa, jotta vastauksista saadaan hyötyä arviointiin (Unkila, Lautala, Wikström, Joensuu & Savinainen 2018, 17). Terveys ja koettu työ- ja toimintakyky ovat subjektiivisia arvioita. Koettu terveys ja hyvinvointi ovat kuitenkin sidoksissa myös koettuun pystyvyyteen ja työkykyyn (Kurvinen & Jolkkonen 2015, 45–47).

Kansantaloudellisesti työttömyyden pitkittymisen syihin on puututtava innovatiivisinkin työmenetelmin ja työkyvyttömyyttä on pyrittävä ehkäisemään mahdollisimman tehokkaasti (Loisel 2009, 59–60). Aiemmat työ- ja toimintakyvyn arviointimenetelmät eivät ole huomioineet riittävän tarkasti heikossa työmarkkina-asemassa olevien tilannetta (Unkila, Lautala, Wikström, Joensuu & Savinainen 2018, 19). Väestötasolla tavanomaisin itsearviointikysely on ollut työkykyindeksi, joka on kehitetty Työterveyslaitoksen kunta-alan työntekijöiden seurantatutkimuksessa ja Työkykyindeksin painotus on ollut ikääntyvän väestön työkyvyn mittaamisessa. Työkykypistemäärää käytetään myös useasti ja se soveltuu myös työttömille työkyvyn mittaamiseksi. Työkykypistemäärän kysyminen on nopea ja yksinkertainen tapa selvittää henkilön oma kokemus työkyvystään. (Gould, Härkäpää & Koskinen 2015, 14–15.)

5.4 Kykyviisari®

Tarve uudentalaiselle työ- ja toimintakyvyn on ollut olemassa. Aiemman kuntakokeilun aikana vuonna 2013 käynnistettiin hanke, joka tuottaa tietoa asiakkaan työ- ja toimintakyvystä sekä auttaa kohdentamaan asiakkaan palveluita oikein. Uudenlainen mittari hyödyttää myös asiakkaan palvelutarpeen arviointia, koska asiakkaita on ohjattu tarpeettomiin palveluihin. Kykyviisari® on maalikuussa 2021 käynnistyneen työllisyyden kuntakokeilun yksi valtakunnallinen mittari, jolla kerätään tietoa ryhmä- ja valtakunnan tasolla kuntakokeiluasiakkaiden työ- ja toimintakyvystä. Vuoden 2021 maaliskuun alussa käynnistyneessä työllisyyden kuntakokeilualueita on 25, ja alueilla on 118 kuntaa ja noin 250 000 asiakasta. (Kuntaliitto 2016, 10; Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon c).

Kykyviisari® on kehitetty Työterveyslaitoksen ”Solmu ESR-koordinaatiohankkeessa (1.10.2014–30.9.2022)” ja on työ- ja toimintakyvyn itsearviointimittari kaikille työikäisille. Solmu-hanke kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön Rakennerahaston toimintalinja viiden Sosiaalisen osallisuuden ja köyhyyden torjunta -sisältöön (Unkila, Lautala, Wikström, Joensuu & Savinainen 2018, 35). Rakennerahaston erityistavoitteena on parantaa hankkeisiin osallistuvien työ- ja toimintakykyä sekä edistää työllistymistä. Rakennerahastojen yksi tavoite on heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien sektorirajojen ylittävän yhteistyön kehittäminen. Sosiaalisen osallisuuden ja köyhyyden torjunta -sisällön painoituksena ovat ennalta ehkäisevät palvelut ja toimintatavat. (Työ- ja elinkeinoministeriö julkaisuaika tuntematon.)

Kykyviisarin® kehittämiseen on osallistunut monialainen työryhmä niin ammattilaisia kuin kohderyhmän asiakkaita. Kykyviisaria® kehitettiin monialaisesti vuosien 2014–2017 aikana 29 työpajassa eri työvaiheiden ja käyttökoulutusten kautta. Ennen Kykyviisarin® kehittämistyötä oli kartoitettu syste-

maattisesti käytössä olevia toimintakyvyn mittareita. Kykyviisarin® olennainen kehittäminen tapahtui Työterveyslaitoksen ja Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen sisäisten asiantuntijoiden kesken. Ensimmäiseen ulkopuoliseen asiantuntijapaneeliin osallistui akateemisia asiantuntijoita eri aloilta. Kehittäminen jatkui toisella ulkopuolisella asiantuntijapaneelilla, jossa mukana oli asiantuntijoita sekä Kykyviisarin® kohderyhmän asiakkaita. Tässä vaiheessa asiantuntijoiden ammatillinen tausta vaihteli yliopiston tutkijoista sosiaalityöntekijöihin ja urheiluvalmentajiin. Asiantuntijoille oli yhteistä, että suurin osa heistä työskenteli ESR Toimintalinja viiden erilaisissa hankkeissa ja tähän vaiheeseen osallistuneet asiakkaat olivat ESR Toimintalinja viiden eri hankkeiden asiakkaita. Kykyviisari® 2.0 -koehaastatteluun osallistui ympäri Suomea hyvin moninainen ryhmä ESR Toimintalinja viiden kohderyhmän asiakkaita ja tässä vaiheessa Kykyviisarin® kysymysten tarkkuutta testattiin kognitiivisen haastattelun mallin mukaisesti. Kykyviisarin® kysymysten tarkkuuden ja osuuden testaamisen jälkeen työskentely jatkui työpajoissa kansallisten asiantuntijoiden ja Kykyviisarin® kohderyhmän asiakkaiden kanssa, sekä verkkokyselyllä. (Unkila, Lautala, Wikström, Joensuu & Savinainen 2018, 36–38.; Wikström, Anttila, Savinainen, Kouvonen & Joensuu 2020, 3–5.)

Kykyviisari® on sillattu ICF-luokitukseen. Kykyviisarin® siltaukseseen osallistuivat kansallinen ICF-siltauksen työryhmä, johon ensivaiheessa kuului kaksi tutkijaa ja toisessa vaiheessa myös kolme muuta ICF-asiantuntijaa. Siltauksessa käytettiin päivitettyjä siltauksen ohjeita. Kykyviisarin® tarkempi ICF-siltaus löytyy esimerkiksi TOIMIA-tietokannasta ”Suositus toiminta- ja työkyvyn arvioinnista kotoutumisvaiheessa” (Rask, Henriksson, Anttila & Kuusio 2019 Liite 2). Kykyviisarin® ICF-koodausta myös verrattiin kahteen validoituun itsearviointimittariin, Työkykyindeksiin sekä WHODAS 2.0-mittariin. (Wikström, Anttila, Savinainen, Kouvonen & Joensuu 2020, 4–5). Terveystietojen siltaaminen ICF-luokitukseen vaikuttaa kerätyn tiedon vertailukelpoisuuteen ja kerättyä terveystietoa on näin mahdollista myös vertailla kansainvälisesti ICF-luokituksen koodiston kautta. Siltausta voidaan hyödyntää erilaisten standardoitujen kyselylomakkeiden antamiin tuloksiin, kuten Kykyviisariin®. (ICF Research Branch julkaisuaika tuntematon.) Kykyviisarin® osa-alueista mikään ei kuitenkaan kata ICF-luokituksen ruumiin rakenne (s) osa-aluetta.

Kykyviisari® toimii suuntaa-antavana tilannekartoituksen ja palvelutarpeen työvälineenä (Unkila & Savinainen 2020, 287). Kykyviisarin® työ- ja toimintakykyarviointi perustuu professori Juhani Ilmarisen kehittämään Työkykytalo (kuva 1). Kykyviisarin® kysymykset painottuvat jäljellä olevaan työ- ja toimintakykyyn sekä asiakkaan vahvuuksiin ja voimavaroihin (Unkila, Lautala, Wikström, Joensuu & Savinainen 2018, 35). Kykyviisari® on kyselylomake, joka voidaan täyttää sähköisesti tai paperilomakkeena. Kykyviisari® antaa vastaajalleen välittömän palautteen. Asiantuntijalle Kykyviisari® toimii puhekeskustelun ja palvelutarpeen arvioinnin työvälineenä sekä toimii apuna asiakkaan prosessissa tavoitteiden asettamisessa (Yli-Kaitala 2019). Kykyviisaria® voidaan hyödyntää niin päätöksenteon tukena ryhmätasolla sekä yksilötasolla arvioitaessa työ- ja toimintakykyä, osallisuutta ja hyvinvointia. Mittaria voidaan tarvittaessa toistaa ja näin saadaan näkyviin myös Kykyviisarin® osa-alueiden muutokset. Kykyviisarin® kautta ammattilainen saa myös itselleen arvokasta tietoa työnsä vaikuttavuudesta. Mittari on käytettävissä suomen, ruotsin ja englannin kielen lisäksi selkokielisenä sekä arabiksi, somaliksi, kurdin soraniksi ja hollanniksi. Kykyviisari® on käyttäjilleen maksuton. (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon a; Wikström, Anttila, Savinainen, Kouvonen & Joensuu 2020, 6.)

Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeilussa Kykyviisari® on käytettävissä digitaalisen ForeAm-matti-palvelun kautta. Asiakas täyttää Kykyviisarin® sähköisesti ja antaa luvan asiantuntijoille nähdä Kykyviisarin® tulokset. Sähköisen Kykyviisarin® tilalle on mahdollista käyttää myös paperilomaketta. Kuopiossa Kykyviisaria® käytetään asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa sekä asiakaslähtöisten ja yksilöllisten palvelujen kohdentamisessa. Kykyviisari® myös tuottaa suuremmassa kuvassa tietoa paikallisten asiakkaiden työ- ja toimintakyvystä ja sitä voidaan jatkossa käyttää laajemminkin palvelujen kehittämisessä.

Kykyviisariin® vastaaminen vie aikaa 10–20 minuuttia. Kykyviisarin® osa-alueita on yhdeksän. Nämä osa-alueet ovat:

Esitiedot (kuten ikä ja sukupuoli)

Hyvinvointi (toimintakyky ja koettu työkyky)

Osallisuus (mm. sosiaalinen toimintakyky)

Mieli (psykkinen toimintakyky)

Arki (miten selviytyy arjessa)

Taidot (kognitiivinen toimintakyky ja osaaminen)

Keho (fyysinen toimintakyky)

Taustatiedot (kuten koulutustausta)

Työ ja tulevaisuus (työllisyystilanne ja muutostoiveet) (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon a.)

6 TUTKIMUKSEN AIHEEN VALINTA JA TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen aihe valikoitui tutkijan opintotehtävien joukosta. Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakouluopintojen yhtenä opintotehtävänä suunniteltiin ja toteutettiin kuntoutusinterventio. Tutkija teki kuntoutusintervention kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille, jotka olivat Covid-19 pandemian aikana siirtyneet etänä toteutettavaan kuntouttavaan työtoimintaan. Tässä kuntoutusinterventiossa selvitettiin, miten Kykyviisaria® voitaisiin hyödyntää etänä toteutettavassa kuntouttavassa työtoiminnassa yhtenä työvälineenä. Tämä tehtävä toimi esiselvityksenä opinnäytetyönä tehtävälle tutkimukselle. Esiselvityksen perusteella heräsi ajatus, että asiakkaiden kokemuksia Kykyviisarin® käyttämisestä olisi selvitettävä tarkemmin ja pohdittava miten Kykyviisaria® voitaisiin hyödyntää asiakkaiden ohjaus- ja neuvontatyössä sekä kuntoutumisessa paremmin.

6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kokemuksia Kykyviisarista® Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeilun asiakkailta. Tavoitteena oli kehittää Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeilun asiakkaiden ohjaus- ja neuvontatyötä hyödyntäen Kykyviisaria® sekä tunnistaa erilaisia ulottuvuuksia Kykyviisarin® käyttämisessä asiakastyön työvälineenä.

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) *Millaisia kokemuksia asiakkailla oli Kykyviisarista® kuntoutumisen tukena?*
- 2) *Miten asiakkaat pystyivät hyödyntämään Kykyviisarin® antamia tuloksia kuntoutumisessa työ- tai opiskeluelämäänsä?*

7 KUOPION SEUDUN TYÖLLISYYDEN KUNTAKOKEILUN ASIAKKAIDEN TEEMAHAASTATTELUT

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena käyttäen teemahaastattelun menetelmää. Laadullisen tutkimuksen tavanomaisin aineiston keräämismenetelmä ovat haastattelun eri muodot (Puusa 2011, 73). Laadullisen tutkimuksen tulisi vastata kysymyksiin mitä-, miksi- ja miten ja tuottaa uutta tietoa sekä teoriaa (Kylmä & Juvakka 2007, 22–31). Voidaankin ajatella, että haastattelu tutkimusmenetelmänä on tavoitteellinen keskustelun muoto (Puusa 2011, 73). Laadulliseen tutkimukseen osallistuvia on yleensä vähän, koska tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan laadukasta ja rikasta aineistoa (Puusa 2011, 76).

Haastatteluun osallistui neljä Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeilun asiakasta, jotka kaikki haastateltiin syys-lokakuun 2021 aikana kuntakokeilun tiloissa Kuopiossa. Kaikki asiakkaat olivat monialaisen ratkaisukeskeisen valmennuksen asiakkaita. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Haastattelut äänitettiin ja tallennettiin vahvasti suojatusti pilvipalveluun. Litterointi tapahtui mahdollisimman pian haastattelun jälkeen ja aineiston analysointi alkoi heti haastattelujen jälkeen, jotta haastattelutilanne oli tutkijalle tuoreessa muistissa.

7.1 Tutkimuksen menetelmä

Tutkimuksen alkuvaiheessa haastateltavia suunniteltiin osallistuvan 4–6, mutta kuntakokeilun käynnistysvaiheessa haastateltavien rekrytointi tuotti haasteita. Tutkimukseen osallistui lopulta neljä haastateltavaa. Haastatteluja jouduttiin siirtämään useaan kertaan ja viides haastatteluun lupautunut perui haastattelunsa juuri ennen sovittua aikaa. Haastattelut olivat jo Covid-19 pandemian takia venyneet alkukesästä 2021 sijasta syksyyn 2021. Venyneen aikataulun vuoksi päädyttiin aineistona käyttämään näitä neljää haastattelua, eikä haastateltavia rekrytoitu enempää. Haastateltavat olivat monialaisen ratkaisukeskeisen valmennuksen asiakkaita. Haastateltavilta toivottiin kokemuksia Kykyviisarin® käyttämisestä niin verkostoissa ja terveydenhuollon palveluissa. Monialaisen ratkaisukeskeisen valmennuksen asiakkailta ajateltiin löytyvän kokemusta laajasti eri palveluista, koska monialaisen ratkaisukeskeisen valmennuksen tarpeen taustalla on usein tarve vahvemmalle tuelle. Heillä on usein jokin työ- ja toimintakykyyn vaikuttava oire. Usein asiakkaiden taustalla on terveydenhuollon ja verkostojen toimijoita tuomassa vahvempaa tukea asiakkaan kuntoutumisen polulla eli he ovat yhteisasiakkaita monelle eri verkoston toimijalle.

Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluina Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeilun tiloissa syys-lokakuun 2021 aikana. Haastattelutilanteessa haastateltavat saivat tutkimuksen tiedotteen (liite 1). Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus (liite 2) tutkimukseen kahtena kappaletta, joista toinen jäi haastateltavalle ja toinen haastattelijalle. Haastattelutilanteessa haastateltavat saivat myös tietosuojalomakkeen (liite 3). Teemahaastattelutilanne oli tutkimusmenetelmälle tyypillisesti vuorovaikutuksellinen haastattelu (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Keskustelunomainen ja vapaamuotoinen tilanne myös vaikutti helpottavan haastateltavien jännitystä tilanteessa. Haastatteluun osallistuvilla oli omakohtaista kokemusta Kykyviisarin® täyttämisestä. Haastatteluun osallistui tutkimusmenetelmälle tyypillisesti harkinnanvarainen ja tarkoituksen mukainen ryhmä. (Puusa 2011, 76–77; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelua ohjasivat valmiiksi pohditut aihepiirit, jotka olivat kaikille haastateltaville samanlaiset (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Haastattelurunko (liite 4) oli jaoteltu kolmeen eri teemaan. Teemojen valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset ja teoreettinen viitekehys. Ennen teema-haastattelua selvitettiin asiakkaiden taustatietoina heidän sukupuolensa, ikänsä ja koulutustasua. Taustatietoina kysyttiin myös, millaiset tietotekniset taidot heillä omasta mielestään on, ja onko heillä jokin työ- ja toimintakykyyn vaikuttava oire. Haastattelun alussa pyydettiin haastateltavalta omaa arviointia työkyvystään asteikolla 0–10, jossa 0 oli huono ja 10 erinomainen. Haastattelun teemoina olivat Kykyviisarin® käyttämisen taustatiedot, Kykyviisarin® hyödyntäminen kuntakokeilun ohjaus- ja neuvontatyössä sekä Kykyviisarin® käyttö työttömien terveystarkastuksessa, terveydenhuollossa sekä verkostoissa. Haastattelut kerättiin äänitteinä. Aineiston tallennettiin pilvipalveluun, joka on vahvasti suojattu ja käyttö on mahdollista vain tutkijan henkilökohtaisella PIN-koodilla.

Teemahaastattelun menetelmää käyttäessä voidaan haastattelun teemat antaa haastateltaville etukäteen, jolloin haastateltava ehtii valmistautua ja orientoitua aiheeseen. Tässä tutkimuksessa teemoja ei annettu etukäteen haastateltaville. Rekrytointilanteessa puhelinkeskustelussa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja vapaaehtoisuudesta sekä kysyttiin asiakkaiden halukkuutta osallistua haastatteluun. On myös ajateltu, että aiheiden antaminen etukäteen voi liikaa kahlita tai ohjata haastateltavien puhetta. (Puusa 2011, 76–77.)

7.2 Taustatiedot haastateltavista

Haastateltavilta kysyttiin taustatietoina heidän sukupuoltaan, ikänsä ja koulutustasoaan. Kaikilta myös kysyttiin, millaiseksi he kokevat omat tietotekniset taitonsa, onko heillä jokin oire mikä vaikuttaa työ- ja toimintakykyyn sekä oma arvio numeraalisesti työkyvystään asteikolla 0–10, jossa 0 oli huono ja 10 erinomainen.

Haastatteluun osallistui neljä Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeilun asiakasta, jotka kaikki olivat naisia. Haastateltavat olivat iältään 26–60-vuotiaita. Asiakkaat rekrytoitiin monialaisen ratkaisukeskeisen valmennuksen asiakkaita. Kolmella haastateltavalla oli jonkinlainen ammattiin johtava koulutus olemassa ja yhdellä koulutuksena oli kansalais- ja kansakoulu. Kolme haastateltavista koki omat tietotekniset taitonsa ”hyviksi” tai ”ihan hyviksi”. Yhdellä haastateltavalla oli oman kokemuksen mukaan huonot tietotekniset taidot. Kaikilla haastateltavilla oli jokin työ- ja toimintakykyyn vaikuttava oire. Numeraalisesti he arvioivat työkykynsä olevan 3–8/10. Haastateltavien korkeampi ikä, yli 50-vuotta näytti vaikuttavan oman työkyvyn numeraaliseen arviointiin heikentävästi.

7.3 Kykyviisarin® käyttökokemuksia

Kaikki haastateltavat olivat täyttäneet Kykyviisarin® digitaalisen ForeAmmatti-palvelun kautta kerran. Kahdella haastateltavalla oli lähitulevaisuudessa tavoitteena täyttää Kykyviisari® uudelleen. Kaikki olivat haastattelun aikana tai jossakin vaiheessa kuntoutumistaan olleet kuntouttavassa työtoiminnassa ja halusivat tämän tuoda ilmi haastatteluissa.

Haastateltavat olivat täyttäneet Kykyviisarin® pääosin yksin ilman asiantuntijan tai muun valmentajan apua. Yksi haastateltava oli tarvinnut apua täyttämisen ja toi esille, ettei pysty tulevaisuudessa ilman ammattilaisen apua täyttämään Kykyviisaria® heikkojen tietoteknisten taitojen vuoksi.

Kaikkien haastateltavien Kykyviisarin® täyttäminen oli tapahtunut kerralla, eivätkä he olleet jättäneet sitä kesken palatakseen siihen myöhemmin. Mittarin täyttäminen oli vienyt vähäisesti aikaa, noin puolisen tuntia kuvasi yksi haastateltava. Kolmelle haastateltavalle Kykyviisari® oli aivan uusi mittari. Yhdelle haastateltavalle Kykyviisarista® oli puhuttu kuntouttavassa työtoiminnassa ennen kuntakokeilun omavalmentajan muistuttamista Kykyviisarista®.

7.4 Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä

Sisällönanalyysi on aineiston analysointimenetelmä, jolla järjestellään tutkimusaineisto systemaattisesti ja objektiivisesti (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Sisällönanalysointi menetelmän käyttö on laadulliselle tutkimukselle luontaista, mutta sitä voidaan käyttää myös määrällisen tutkimuksen avointen kysymysten analysointiin. Sisällönanalyysia voidaan käyttää erilaisten aineistojen analysointiin, kuten raporttien, kirjeiden, puheiden tai muun kirjallisen aineiston analysointiin. Järjestelmällisesti analysoidusta aineistosta saadaan näin tiivis, kuvaileva ja yleinen kuvaus. Analysoinnin tuloksena muodostuu kategorioita, käsitteitä, käsitekarttoja, -järjestelmiä tai malleja. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–5; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.1.1)

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä induktiivisella sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysiä voidaan tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Käytännössä molempien analysointitapojen yhdistäminen on tarkoituksenmukaista, koska induktiivisessa sisällönanalysoinnissa tutkijan perehtyneisyys tutkivaan ilmiöön tulisi ohjata tutkijan aineiston tulkintaa. Induktiivisessa sisällönanalyysissa aineistoa käsitellään aineistolähtöisesti. Deduktiivisessa sisällönanalysoinnissa aineistoa käsitellään johonkin aikaisempaan käsitejärjestelmään perustuen ja analysointia ohjaa aikaisempi tutkimus. Induktiivisessa sisällönanalyysissä yksittäisistä tapahtumista yhdistellään laajempia kokonaisuuksia aineistolähtöisesti (Grönfors 2011, 15–17). Induktiivisessa sisällönanalyysissa on lähtökohtana jäsentää ja ymmärtää todellisuutta haastateltavien näkökulmalta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–6.)

Aineiston analysointi aloitettiin tallenteiden litteroinnilla, joka tehtiin samana päivänä tai muutaman päivän kuluessa haastattelusta. Näin ollen haastattelutilanne oli tutkijan tuoreessa muistissa. Litteroitua tekstiä kertyi 12,5 liuskallista. Litteroinnissa käytettiin Tahoma-fonttia fonttikokona 10 rivivälillä 1,5.

Litteroinnin jälkeen tekstit luettiin useaan kertaan, jolloin tekstistä voitiin muodostaa yleiskuva. Tekstiä lukiessa muodostui analysointiyksiköksi lause tai lauseen osa. Tekstistä poimittiin analysointiyksiköksi lauseita tai lauseen osia, joissa toistuivat saman tyyppiset asiat huomioiden haastateltavien ilmaisu. Analysointiyksikkönä käytettävät lauseet tai lauseiden osat kerättiin yhdelle liuskalla kopiaamalla niitä litteroidusta tekstistä. Tämän jälkeen näistä suuremmista luokista ryhmiteltiin pienempiä luokkia, joissa toistuivat samat haastateltavien kertomat asiat. Näistä ryhmitellyistä luokista muodostuivat tutkijan oman tulkinnan mukaisesti alakategoriat. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–31; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7, 10; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Salo 2015, 169–177; Seitamaa-Hakkarainen julkaisuaika tuntematon.)

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen aineistosta muodostui kaikkia haastatteluja yhdistävänä tekijänä työkyky (kuva 3). Haastatteluista muodostui kolme yläkategoriaa: kuntoutuminen, tavoitteet ja terveydenhuolto ja verkostot. Tutkimuskysymyksiä olivat: *millaisia kokemuksia asiakkailla oli Kykyviisarista® kuntoutumisen tukena ja miten asiakkaat pystyivät hyödyntämään Kykyviisarin® antamia tuloksia kuntoutumisessa työ- tai opiskeluelämäänsä.* Aineistosta saatiin lähinnä suuntaa antavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Nuoremmat pitivät Kykyviisaria® itselleen hyödyllisenä ja se oli tuonut uutta näkökulmaa tai vahvistanut omaa suuntaa. Yli 50-vuotiaat haastateltavat kokivat Kykyviisarin® tulosten olevan liian ylimalkaisia itselleen. Kykyviisari® koettiin kuntouttavassa työtoiminnassa olevan hyvä työväline. Kuntakokeilun ohjaus- ja neuvontatyössä Kykyviisarin® tuloksia oli vielä hyödynnetty vähäisesti, ja Kykyviisarin® tuloksia oli ohimennen käyty läpi yhden haastateltavan verkostopalaverissa.

Laadullisella tutkimuksella pyritään saamaan uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 22–31), ja tämän tutkimuksen tuloksena voidaankin pitää, että Kykyviisaria® hyödyntää erityisesti nuorempien kuntoutujien ohjaus- ja neuvontatyön välineenä. Kaikkien haastateltavien mielestä Kykyviisari® sopi erityisesti kuntoutumisen alkuvaiheeseen ja vähiten sen tuloksista koettiin olevan hyötyä vuosien kuntoutumisen jälkeen.

8.1 Kokemukset Kykyviisarin® kuntoutumisen tukena

Haastateltavilta selvitettiin heidän kokemuksiaan siitä, miten Kykyviisarin® tuloksia oli hyödynnetty kuntoutumisen tukena, oliko mittarissa joitakin osa-alueita, jotka erityisesti pohdituttivat haastateltavia tai toiko Kykyviisari® jotain uusia näkökulmia itselle.

Haastatteluissa kävi ilmi, että nuoremmat kokivat Kykyviisarin® tuloksien vahvistavan omaa suuntaansa.

”Oli itsellään jo tiedossa oma osaaminen ja taidot...” (Haastateltava 1, 30 v.)

”...niin hän (työtoiminnan ohjaaja) kyllä tietää just kaikki ne minun rajoitteet. Se Kykyviisari® ei tunnistanut ollenkaan näitä minun ... mitä kaikkea mulla on oikeasti niin kuin rajoitteita. (Haastateltava 2, 52 v.)

Yli 50-vuotiaana ja kuntoutuksen edessä pidemmälle Kykyviisaria® ei enää koettu niin hyödyllisenä.

”Niin melko simppeleä oli ne vastaukset, että jos minulla on näin paljon näitä fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia niin ei siihen auta, jos minä lisään liikuntaa, kun minä liikun jo niin paljon...” (Haastateltava 2, 52 v.)

”Minusta se on tämän ikäisen ihmisen enää turha ennää rueta tuomoisia tekemään. Mitä nyt tulevaisuudessa, ja miltä nyt tuntuu ja niin. Minusta se ei, ei ainakaan minulle, mistään kotoisin se.” (Haastateltava 4, 60 v.)

”Kyllä minä sen ymmärrän, että nuorille, joilla on tulevaisuus, jotka on lähdössä opiskelemaan tai opiskelleet, että heidän suunnitelmiaan tai muita, että semmosille on varmaan ok, mutta minä en tunne itselleni tarpeelliseksi.” (Haastateltava 4, 60 v.)

8.2 Kykyviisari® kokemukset ohjaus- ja neuvontatyössä ja tavoitteiden asettelussa

Ohjaus- ja neuvontatyössä Kykyviisaria® oli hyödynnetty vielä vähäisesti. Kykyviisarin® tuloksia oli käyty läpi pintapuolisesti läpi eikä tuloksiin ole paneuduttu kunnolla. Tavoitteiden asettelussa Kykyviisaria® oli hyödynnetty niukasti.

”Oikeastaan käytiin vaan läpi ne tapaamisissa silloin, kun olin kuntouttavassa työtoiminnassa...

Sen kerran käytiin silloin läpi. Meillä oli sellainen yhteispalaveri. Siinä käytiin sitä läpi, ei muuten.” (Haastateltava 1, 30 v.)

”Ei sitä ole läpi käyty, ei. Ei ole (työntekijän nimi) kauaa mulla ollut. Eihän me olla nähtykään kuin kerran.

Onkos niitä Kykyviisarin® tuloksia hyödynnetty tässä sinun kuntoutumisessa, tai ohjaus- ja neuvontatyössä millään tavalla?

Ei.” (Haastateltava 2, 52 v.)

”Joo me yhdessä se täytettiin, ja minä aina häneltä kysyin, että mittee tähän ja tämmöseen kohtaan vois laittaa. Kun se oli siinä apuna siinä, en minä yksinään ossaa sitä tehdä. Joo käytiin (viittaa kuntouttavan työtoiminnan valmentajaan), siinä on ne prosenttijutut.” (Haastateltava 4, 60 v.)

Kykyviisari® oli kuitenkin kahdelle haastateltavalle itselleen tuonut vahvistusta oman suunnitelman toteuttamisessa sekä yhden haastateltavan kohdalla vähentänyt itsekkriittisyyttä.

”Siinä oikeastaan vaan vahvistui tavallaan oma suunnitelma... ” (Haastateltava 1, 30 v.)

”...no, kyllä se laittoi ajattelemaan, kun se antoi sitä yhteenvettoa, että mitä antoi niin sanotusti analyysiksi, niin sitä sitten vähän niin kuin mietti.” (Haastateltava 3, 26 v.)

”Ehkä enemmän kriittisyyttä itseään kohtaan tai en sanois kriittisyyttä vaan semmosta vaan vähemmän kriittisyyttä itseään kohtaan. Täyttäminen jos sitä yksin tekee, niin se välttämättä ole täysin totuuden mukainen. Riippuen siitä miten itse näkee ne asiat.” (Haastateltava 3, 26 v.)

”No mun mielestä se oli silleen hyödyllinen itelle, että tosiaan rupes sitten ajattelemaan niitä asioita sitten eri tavalla. Koin sen siinä mielessä hyödylliseksi, mutta en sitten osaa sanoa, että missä tai kenen kanssa tai millä tavoilla siitä olisi sitten enemmän hyötyä.” (Haastateltava 3, 26 v.)

Pitkään kuntoutuksissa olleille Kykyviisarista® ei tullut uusia näkökulmia.

”No tuliko siitä Kykyviisarista® mitään uusia näkökulmia itselle? Tai mitään uutta?

Ei. Minulla on niin paljon käyty näitä, kun minä olin siellä (kuntoutustahon nimi) kuntoutuksessakin pitkän ruppeemaan 2017-2018, niin silloin oli jo niin paljon.” (Haastateltava 2, 52 v.)

”No tuliko siitä Kykyviisarista® sinulle itelle jottain uutta vai oliko niin, että siitä ei noussut mitään uusia näkökulmia

Ei, minä en vaan tykkää sitä tehdä...

Kun minä en sitä missään vaiheessa kaipais. Minä oon niin sitä vastaan, että ei oo minun juttu.” (Haastateltava 4, 60 v.)

8.3 Kykyviisari® terveydenhuollossa ja verkostoissa

Haastateltavilta selvitettiin, miten he kokisivat Kykyviisarin® hyödyntämisen työttömien terveystarkastuksessa tai terveydenhuollon työvälineenä sekä mahdollisesti muissakin verkostoissa. Haastateltavista yksi oli keskustellut ”työpiirissä”, eli kuntouttavassa työtoiminnassa muiden kuntoutujien kanssa Kykyviisarista®. Muuten haastateltavat eivät osanneet nimetä kuin kuntouttavan työtoiminnan verkostotoimijaksi, jonka kanssa voisi Kykyviisarista® keskustella.

”Onko muita verkostoja tai toimijoita nyt sinun ympärillä tai ylipäättään sellaisia verkostoja, joita ajattelisit, että Kykyviisarin® tulokset olisi hyvä näyttää tai keskustella niistä?”

No se just (kuntouttavan työtoiminnan palveluntuottaja), mutta jo työn alla. Niin sen lisäksi en oikein osaa sanoa.” (Haastateltava 3, 26 v.)

Kaksi haastateltavaa oli käynyt jossakin vaiheessa kuntoutumistaan työttömien terveystarkastuksessa työllisyyspalvelussa ennen tämän kuntakokeilun alkua. Kaksi haastateltavista ei ollut käynyt työttömien terveystarkastuksessa. Kaikki haastateltavat kokivat, että Kykyviisari® kokonaisuutena ei olisi sopiva työkalu työttömien terveystarkastukseen. Mutta joitakin osa-alueita, kuten mielialaosiota, voisi terveydenhoitaja hyödyntää puheeksioton välineenä terveystarkastustilanteessa.

”No varmasti ainakin niin kuin se mieliala, tai se puoli, niin siitä. Mutta sitten taas varmasti joillekin muille se vois olla hyödyllisempi kuin sitten esimerkiksi itelle, kun tietyllä tavalla vaikka ne vastaukset onkin tietyllä tavalla jo sellaisia, että olis terveydenhuollon ammattilaisilla jotain sanottavaa, mutta kun ne on tietyllä tavalla jo mennyt eteenpäin tai hoidossa, niin en tiedä olisiko siitä enää tässä vaiheessa silleen hyötyä.” (Haastateltava 3, 26 v.)

”... se ois jo tota silleen eri asia kuin tämmöisessä terveystarkastuksessa käytäis läpi.” (Haastateltava 3, 26 v.)

”No en osaa sanoa. Tottakai niitä on hyvä käydä läpi, mutta ei siitä sillälailla. En tiiä, minusta se oli jotenkin niin suppee. Ei voi niinku, oli sillälailla tosiaan jos tosiaan kärsii yksinäisyydestä niin kuin mullakin ja näin, niin ei siinä, ei siinä ollut siihen minkäänlaista. Melkein se oli vaan että liiku ja syö terveellisesti joka kohtaan ja näin minä teen. Minä oon päihteetön ja syön terveellisesti, punainen liha on kohta jäänyt kokonaan pois, koko ajan sitä jätän, ja piän huolen kyllä elintavoista. Että ei ole sellaisia ongelmia.” (Haastateltava 2, 52 v.)

Perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle Kykyviisari® todettiin kaikkien haastateltavien toimesta sopimattomaksi työvälineeksi, ellei vastaanotolla olisi asiakkaan tunteva ja tuttu lääkäri. Myös hoitosuhdetyöskentelyyn Kykyviisari® voisi olla kahden haastateltavan mukaan sopiva työväline.

”No siihen on pakko sanoa, että riippuisi paljon lääkäristä minkälainen siellä on. Koska niitä on niin moneen lähtöön. Jos oikeasti sellainen ottautuva, niin kyllä. Mutta jos vastaavasti ei hirveästi kiinnostu, niin sitten ei ehkä tule hirmu hyvää tulosta, voisין aatella.” (Haastateltava 1, 30 v.)

”Ei ole sitä omalääkäriä enää, niin kuin joskus oli se tuttu vanha lääkäri. Jonka luokse menet, joka tuntee ja tietää.” (Haastateltava 2, 52 v.)

”No se vois hyödyntää esimerkiksi minua itseäni, kun on olemassa jo se hoitotaho.” (Haastateltava 3, 26 v.)

”Jos sillan alkuvaiheessa, kun ihminen on matalissa vesissä, niin mitä sitten on edistynyt, kun se loppuu se hoito. Semmoseen se varmaan oiskin hyvä ja näpsä.” (Haastateltava 4, 60 v.)

Kykyviisari® kuitenkin koettiin erittäin sopivaksi työvälineeksi kuntouttavassa työtoiminnassa.

”No entäs siellä verkostoissa muuten, esimerkiksi siellä kuntouttavassa työtoiminnassa, voisiko siellä käyttää työkaluna sitä?”

Joo kyllä! Siihen se on just sopiva, siihen kuntouttavaan työtoimintaan.

Oisko siinä jotain osa-alueita, jotka erityisesti palvelisi siinä kuntouttava työtoiminnassa tai kuntoutumisessa ylipäätään?”

Mmm. No siinä on kokoisuudessaan aika hyvä. Kun kysytään sitä jakamista ja omia taitoja ja semmosia. Niin sopii kokonaisuudessaan siihen aika hyvin.” (Haastateltava 1, 30 v.)

9 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kykyviisaria® oli käytetty vielä vähäisesti kuntakokeilun omavalmentajan ohjaus- ja neuvontatyössä. Kykyviisarin® antamia tuloksia oli ohimennen sivuttu asiakkaan kanssa, mutta Kykyviisarin® säännömukaista hyödyntämistä ohjaus- ja neuvontatyössä ei vielä ollut nähtävillä. On huomioitava, että kuntakokeilu oli murrosvaiheessa ja asiakastyö muotoutumassa. Haastatteluihin osallistuneet olivat olleet jo ennen kuntakokeilua työllisyyspalvelun asiakkaana ja osa haastateltavista oli kuntoutumisessaan pitkällä. Haastateltavien puheessa kuvastui ajatus, että Kykyviisarin® tuloksia voisi hyödyntää paremmin asiakkaiden ohjaus- ja neuvontatyössä. Mutta haastateltavat eivät osanneet kertoa, kuinka Kykyviisaria® voisi hyödyntää ohjaus- ja neuvontatyössä.

Kuntoutumisen tavoitteita ei ollut aseteltu Kykyviisaria® hyödyntäen. Yli 50-vuotiaat haastateltavat kokivat Kykyviisarin® kuormittavan heitä ja he myös kokivat Kykyviisarin® tulosten olevan tässä iässä vain liian suuntaa-antavia. Nuoremmat olivat saaneet Kykyviisarista® itselleen enemmän. Kykyviisari® oli vahvistanut nuorempien haastateltavien omaa suuntaa sekä vähentänyt itsekkyyttä.

Terveystarkastuksessa Kykyviisari® koettiin vieraammaksi työvälineeksi eikä sitä nähty kokonaisuutena sopivaksi terveydenhoitajan vastaanotolle. Haastateltavat toivat ilmi, että Kykyviisarista® voitaisiin hyödyntää joitakin osioita terveydenhoitajan kanssa. Terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolle Kykyviisari® koettiin sopivan huonosti, ellei vastaanotolla olisi tuttu lääkäri tai kyseessä pidempiaikainen hoitosuhde.

Kykyviisari® toimii työllisyyden kuntakokeilujen valtakunnallisena työ- ja toimintakyvyn mittarina, ja tuo valtakunnallisesti erittäin arvokasta tietoa työnhakijoiden työ- ja toimintakyvystä. Tässä tutkimuksessa korostuivat yksilöiden kokemukset Kykyviisarista®, mutta isommassa kuvassa Kykyviisari® tuo laajempaa ymmärrystä millaisia haasteita työttömällä on.

Kykyviisari® toimii yhtenä digitaalisena palveluna ja puheeksioton välineenä myös ammattilaiselle. Pitkään työttömänä olleet heterogeeninen ryhmä ja he usein tarvitsevat laajasti eri alojen ammattilaisten apua. Haasteeksi voivat nousta digitaalisten palvelujen saavutettavuus ja taloudellisten haasteiden vuoksi kaikilla ei ole mahdollisuutta hankkia älylaitetta tai tietokonetta. Myös avun tarve ja motivaation puute digitaalisten palvelujen käyttämiselle on noussut esille aiemmassa tutkimuksessa (Tilles-Tirkkonen, Lappi, Karhunen, Harjumaa, Absetz ja Pihlajamäki 2018, 321). Myös tässä tutkimuksessa yhdessä haastattelussa tuli esille asiakkaan avun tarve sekä motivaation puute käyttää itselleen tarpeettomaksi kokemia digitaalisia palveluja.

Voidaan olettaa, että tämän tutkimuksen tulokset saattaisivat olla samankaltaisia muuallakin Suomessa. Toki on huomioitavaa, että Kuopiossa on Suomen muita kuntia enemmän mielenterveydellisiä haasteita ja Pohjois-Savossa sairastavuus on Suomen mittakaavassa korkeinta (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019a, 1–2), joten työ- ja toimintakyvyn haasteetkin voivat näyttäytyä tavanomaisempina tämän tutkimuksen aineistossa.

Haastatteluissa nousi esille, että Kykyviisari® koettiin kuntouttavassa työtoiminnassa hyväksi työvälineeksi. Se sopi haastateltavien mielestä kuntoutumisen alkuvaiheen työkaluksi ja yli 50-vuotiaana

se ei enää tuntunut tarpeelliselta. Yksi haastateltava toi esille, että häntä ärsytti Kykyviisarin® täyttäminen. Kykyviisarista® ärsyntyneet haastateltava toi ilmi, että hänen tietotekniset taitonsa ovat heikot ja ei mielellään käytä aikaansa tietotekniikan parissa. Tutkija esitti haastattelussa myös ehdotuksen, että Kykyviisarin® voisi täyttää paperisenakin. Haastateltava piti tätäkin tapaa hankalana itselleen ja näin ollen tutkijalle jäi käsitys tästä haastattelusta, että haastateltava koki Kykyviisarin® kuormittavan itseään enemmän kuin antavan uusia näkökulmia tai tavoitteita kuntoutumiselleen.

Kykyviisari® on yksi työllisyyden kuntakokeilujen valtakunnallinen mittari ja se tuo valtakunnallisesti tietoa työnhakijoiden työ- ja toimintakyvystä. Haastatteluaineiston perusteella vaikuttaisi, että asiakkaan toivoisivat enemmän yksilöllistä tarpeen arviointia Kykyviisarin® käyttämisessä. Yli 50-vuotiaita haastateltavia oli tutkittu ja kuntoutettu erikoissairaanhoidotasoisesti ja he kokivat Kykyviisarin® olevan itselleen liian yleisluontoinen eikä Kykyviisari tunnistanut heidän työ- ja toimintakykynsä spesifisiä haasteita. Yli 50-vuotias haastateltava toi esille, että hän on täyttänyt erilaisia mittareita pitkittyneen työttömyyden aikana useita eikä kokenut Kykyviisarin® tuovan itselleen enää mitään uutta.

Nuoremmat haastateltavat kokivat Kykyviisarin® vahvistaneen omaan suuntaa ja kokivat sen käytön helpoksi. Nuoremmista haastateltavista toinen ilmaisi, että hän tarvitsi apua Kykyviisarin® täyttöön läheisen apua. Haastateltava itse koki olevan kovin itsekritiittinen ja vastaamalla kysymyksiin itseksensä, olivat vastaukset voineet olla heikkommat.

Tutkimuskysymyksinä olivat, millaisia kokemuksia asiakkailla oli Kykyviisarista® kuntoutumisen tukena ja miten asiakkaat pystyivät hyödyntämään Kykyviisarin® antamia tuloksia kuntoutumisessa työ- tai opiskeluelämään? Teemahaastattelun menetelmällä näihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia ja ymmärrystä asiakkaiden Kykyviisarin® käyttökokemuksista.

9.1 Kykyviisarin® tulosten hyödyntäminen

Kykyviisaria® voidaan hyödyntää erityisesti kuntoutumisen alkuvaiheessa asiakkaan ohjaus- ja neuvontatyössä, ja Kykyviisarin® tuloksia käyttää asiakkaan oman suunnan vahvistamisessa. Kykyviisarin® tuloksista nousevia asiakkaan vahvuuksia ja voimavaroja pitäisi ohjaus- ja neuvontatyössä vahvistaa sekä keskittyä vähemmän heikkouksiin. Usein nämä heikkoudet ja kehitettävät kohteet ovat helpommin huomattavissa, kuin asiakkaan vahvuudet. Kuntoutumisen tavoitteiden asettelussa Kykyviisarin® tuloksia olisi hyvä myös käydä läpi asiakkaan ja omanvalmentajan kesken ja pohtia miten tavoitteisiin päästään. Kykyviisari® antaa asiakkaalle välittömän palautteen ja tuo konkreettisesti nähtäville vaikuttavuuden toistettaessa. Erityisesti positiivisten muutosten vahvistamisessa välitön palaute motivoi asiakasta. Asiakas voi tehdä Kykyviisarin® itselleen sopivana aikana ja tuloksista voidaan keskustella asiantuntijan kanssa niin lähi- kuin etätapaamisilla. Mitään mittaria ei tulisi käyttää asiakastyössä vain mittaamisen vuoksi vaan käyttää tuloksia puheeksioton välineenä sekä hyödyntää tuloksia omassakin työssä.

Kykyviisarin® käyttämistä myös laajemmin työttömien terveystarkastuksessa sekä terveydenhuollossa olisi hyvä kehittää. Yksi haastateltava toivoi, että Kykyviisari® olisi käytettävissä esimerkiksi Kanta-arkiston kautta. Työttömien terveystarkastus tuntuu jäävän yhdeksi irralliseksi palikaksi kuntoutumien polulla. Kykyviisaria® voitaisiinkin hyödyntää entistä enemmän terveystarkastuksissa vaikuttavuuden parantamiseksi sekä nostamalla esiin, että terveystarkastus on osa asiakkaan työkyvyn

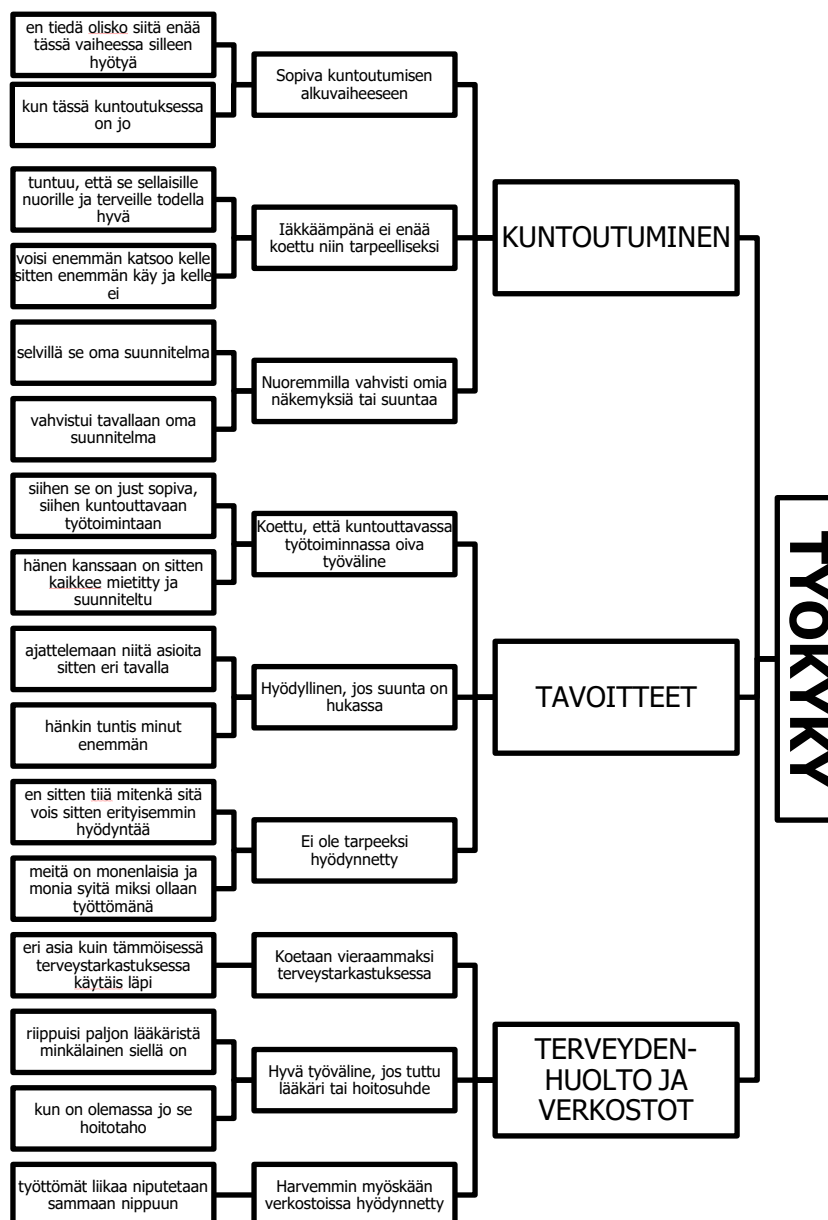
kuntouttamista. Jatkossa Kykyviisarin® tuloksia voitaisiin hyödyntää hyvinvointialueille perustettavissa työkyky-yksiköissä. Työvoimaviranomaisten palveluissa erityisesti yhteistyön kehittämisen sekä asiakkaan monialaisen palvelun laajentamisessa. Se, millaisia työkyky-yksiköitä tai tiimejä hyvinvointialueille sote-uudistuksen myötä muodostuu, jää vielä nähtäväksi. Tiedossa kuitenkin on, että yhteistyötä on jatkossakin kehitettävä, etteivät kuntoutujan palvelut ajaudu tulevaisuuden rakenteellisissa uudistuksissa toisistaan entistä kauemmaksi.

Eryteisesti Kykyviisarista® voisivat hyötyä kuntoutumisen alkuvaiheessa paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat, jolloin asiakkaan tarpeissa voi olla useita tunnistamattomia kohteita ja Kykyviisari® voi toimia suunnan näyttäjänä myös ohjaus- ja neuvontatyötä tekeville asiantuntijoille. Hyvinvointivaltion tehtävänä olisi kaventaa terveyseroja ja tuoda tasapuolisesti kaikille asukkaille tarvittavia palveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon). Teemahaastatteluissa yli 50-vuotiaat haastateltavat toivat esille, että olivat jo pitkään olleet kuntoutus- ja hoitotahoilla ja tämän vuoksi Kykyviisari® tuntui heistä liian ylimalkaiselta.

Toki on muistettava, että Kykyviisari® on vain yksi monista työvälineistä. Jotta sitä käytettäisiin säännönmukaisesti ja laajasti, niin asiantuntijoidenkin tulisi olla vakuuttuneita sen hyödyistä sekä työnjohdon tuotava sen käyttö ketteräksi, ettei sitä koeta vain yhtenä kuormittavana työvälineenä. Kykyviisarin® käyttöä saadaan laajennettua kirjaamalla sen käyttö työhjeisiin ja uusien työntekijöiden säännönmukaisella perehdyttämisellä. Uuden työvälineen käyttöönotto vie kuitenkin aikansa ja kohdentamalla sen laajaa käyttöä Kykyviisarista® hyötyviin kuntoutujiin, saadaan sen vaikuttavuus ajan myötä esille. Myös Kykyviisarin® tuoma tieto ryhmä- ja valtakunnan tasolla on muistettava tuoda esille ohjaus- ja neuvontatyötä tekeville asiantuntijoille. Vaikka yksilötasolla asiakas ei kokisi Kykyviisaria® itselleen tarpeellisena, se muodostaa näyttöön perustuvaa tietoutta asiakkaiden työ- ja toimintakyvystä ryhmä- ja valtakunnan tasolla sekä tuo työvälineitä myös tiedolla johtamiseen sekä mahdollisesti myös resurssien oikein kohdistamiseen.

Uusia, innovatiivisia palveluja tarvitaan jatkossakin, jotta pitkään työttömänä olleet ja osatyökykyiset saadaan työllistettyä ja heihin kohdennettua vaikuttavia palveluja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Työllisyysasteen nostamiseksi tarvitaan uusia toimijoita pitkään työllistämistoimien parissa työskennelleiden viranomaisten sekä kolmannen sektorin toimijoiden lisäksi. Kykyviisari® toimii asiakkaiden tarpeiden tunnistamisen työvälineenä, mutta kehittämistyötä pitkittyneen työttömyyden aiheuttamien ongelmien poistamiseksi ja vaikuttavien palvelujen kehittämiseksi pitää edelleen jatkaa.

Sisällönanalyysissa kaikkia kategorioita yhdistäväksi tekijäksi nousi työkyky. Työkyvystä tai työkyvyttömyydestä ei haastatteluissa suoraan keskusteltu haastattelutilanteessa, mutta kaikissa haastatteluissa jollakin tavalla sivuttiin haastateltavan työkykyisyyttä. Haastattelun suorista lainauksista on poistettu asiakkaan verkostotoimijoiden sekä omavalmentajien tarkat nimet anonymiteetin säilyttämiseksi.



KUVA 3. Haastatteluaineiston sisällönanalyysin vaiheet alkuperäisistä ilmaisuista pelkistyksen kautta muodostuneisiin ala- ja yläkategorioihin

9.2 Tutkimuksen eettisyys

Suomessa on noudatettava Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Tutkimus ei saa aiheuttaa vahinkoa tutkittaville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuksen kohteena oleville. Perustuslakiin (731/1999 § 16) on kirjattu myös vapaus tieteelliselle tutkimukselle, ja vapautta tulee hyödyntää vastuullisesti. Tieteellisen ihmistutkimuksen tueksi on laadittu eettiset periaatteet, jotka myös suojaavat tutkimuksen tekijöitä tutkittavan lisäksi. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019, 7.)

Tieteellistä tutkimusta tehdessä kaikilla aloilla tulee noudattaa yleisiä eettisiä ohjeita. Nämä ovat ihmisten itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen. Perustuslaki (731/1999 § 6–23) antaa kaikille oikeudet elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Peruslaissa on myös

määritelty oikeudet sanan-, uskonnon-, ja liikkumisvapaudesta, omaisuuden suojasta ja yksityisyyden oikeudesta. Tieteellistä tutkimusta tehdessä tulee kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuri-perintöä, sekä luonnon monimuotoisuutta. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoofo 2019, 7.)

Tässä tutkimuksessa on noudatettu TENK:n eettisiä ohjeita. Haastateltavia on kunnioitettu ja arvostettu eettisten ohjeiden mukaisesti. Tutkimustilanne ei aiheuttanut tutkijan havainnoiden perusteella haastateltavalle liiallista kuormitusta tai rasitusta. Tutkimukseen osallistuminen vastasi tutkijan havainnoiden perusteella TENK:n määrittelemää arkipäiväistä kuormitusta. Tämän tutkimuksen kuormituksen voidaan ajatella haastateltavan kulkemista haastattelutiloihin sekä asiointia virastossa. Haastateltavilla oli aikaa harkita osallistumisestaan tutkimukseen. Tutkimuksen vapaaehtoisuudesta kerrottiin rekrytointivaiheessa sekä tutkimustiedotteessa tuotiin esille, ettei haastatteluun osallistumisesta saata olla haastateltavalle hyötyä. Kerrottiin myös, ettei haastattelulla ole vaikutusta hänelle annettaviin tai olemassa oleviin palveluihin. Tutkimuksesta ei myöskään maksettu palkkiota. Haastattelutilanteessa kaikki haastateltavat olivat tietoisia tutkijan ammattiroolista ja sidonnaisuudesta organisaatioon. Haastateltaville annettiin kirjallinen tiedote tutkimuksesta (liite 1) ja he saivat informaation tutkimuksesta suullisesti sekä kirjallisesti. Haastateltaville kerrottiin suullisesti sekä kirjallisesti mahdollisuudesta vetää haastattelunsa pois syytä kertomatta, sekä informoitiin kuinka tässä tilanteessa tulisi toimia ja mistä tutkijan yhteystiedot löytyvät. Kerrottiin myös mistä valmiin tutkimuksen löytää ja milloin se on mahdollisesti julkaistu. (Helsingin yliopisto julkaisuaika tuntematon.; Kohonen, Kuula-Luumi & Spoofo 2019, 8–10.)

Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi aineisto on raportoitu huolellisesti ja rehellisesti. Aiempiin tutkimuksiin on viitattu kunnioittaen aiempia tutkimuksia ja aiempiin tutkimuksiin on viitattu asianmukaisesti. (Helsingin yliopisto julkaisuaika tuntematon.)

9.3 Luotettavuus

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta tuovat tutkimuksen siirrettävyys ja uskottavuus. Luotettavan tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä toiseen kontekstiin. Uskottavuutta tutkimukselle tuo tutkimukseen osallistuneiden määrä ja aineiston totuuden mukaisuus. Tieteellisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös tutkijan puolueettomalla ja asiallisella suhtautumisella tutkittavaan ilmiöön. Laadullisessa ihmistutkimuksessa tutkijan sidonnaisuudet ja vuorovaikutus haastateltavan kanssa haastattelutilanteessa vaikuttavat aineistoon. Aineiston keräämisen ajankohta sekä haastattelupaikka voivat myös osaltaan vaikuttavat laadulliseen aineistoon. (Aaltio & Puusa 2011, 153–166; Hyväri & Vuokkila-Oikonen 2020; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.)

Laadullisessa tutkimuksessa täysin samaan tulokseen pääseminen ei ole mahdollista seuraavissa tutkimuksissa. Tämä on ihmistieteille tyypillistä. Laadullisella tutkimuksella pyritään lisäämään tutkittavan ilmiön ymmärtämistä eikä laadullisen tutkimuksen tuloksia voida mitata samalla tavalla kuin määrällisen tutkimuksen. Induktiivisessa aineiston analyysissä käsitejärjestelmä tulee olla yhteydessä aineistoon. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta edustaa myös tutkijan oma perehtyneisyys tutkittavaan ilmiöön. Tutkija on itse tehnyt työttömien terveystarkastuksia ja perehtynyt työttömien terveyshaasteisiin työn sekä erilaisten koulutusten kautta. Tutkimukselle luotettavuutta tuo aineiston

tarkka ja huolellinen käsittely. Raportoinnin tulee olla tarkoin tehtyä sekä perustua teoreettiseen viitekehyyteen sekä raportin lukijan tulee vakuuttua tutkijan tulkintojen osuvuudesta. Päätelyn tulee perustua useassa haastattelussa esiintyviin samoihin johtopäätöksiin, eikä johtopäätöksiä voi tehdä yhden haastattelun pohjalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta edustaa myös aineiston johdonmukainen päättely. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tutkijan kyky tarkastella tutkimustaan kriittisesti ja esittää jatkotutkimusehdotuksia. (Aaltio & Puusa 2011, 153–166; Hyväri & Vuokkila-Oikkonen 2020; Kyngäs & Vanhanen 1999, 10–11.)

Haastateltavien määräksi oli tutkimuslupaa haettaessa suunniteltu 4–6. Covid-19 pandemian vuoksi ja työllisyyden kuntakokeilun aloittamisvaiheessa haastateltavien rekrytointi tuotti haasteita. Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat olivat jo ennen kuntakokeilua olleet Kuopion työllisyyspalvelun asiakkaana, joten tutkimuksen ei osallistunut yhtään uutta kuntakokeilun asiakasta. Laadullisessa tutkimuksessa noudatetaan saturaatiota, eli samat asiat alkavat toistua haastattelusta toiseen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkimukseen olisi toivottu lisää osallistujia, jotta aineiston saturaatio olisi ollut parempi. Useiden haastattelujen siirtojen ja haastattelujen perumisten vuoksi aineistona päädyttiin käyttämään näitä neljää haastattelua. Tutkimus ei tavoittanut työnhakijoita, joiden tilanne on erityisen haasteellinen. Erityisen haasteellisessa elämäntilanteessa olevien työnhakijoiden motivointi vapaehtoihin ja ns. ylimääräisiin virastokäynteihin tuottaa usein haasteita. Tämän tutkimuksen tulokset ovat korkeintaan suuntaa antavia ja laajemman kuvan saaminen Kykyviisarin® hyödyistä vaatii lisätutkimusta.

Tutkimusmenetelmää valittaessa tiedostettiin haasteeksi tutkijan oman rooli työyhteisössä. Tutkija työskenteli haastattelujen aikana terveydenhoitajana organisaatiossa. Tutkijan omassa ennako-odotuksissa oma ammattirooli mieltyi haastatteluja kahlitsevaksi, koska tutkija edusti myös tutkittavaa työyhteisöä. Vastoin tutkijan ennako-odotuksia haastattelutilanteissa ei tutkijan mielestä tullut esille epäluottamusta. Vaikka tutkija toimi haastattelussa ammattiroolistaan erillään, niin terveydenhuollon ammattilaisille kuitenkin mielletään luottamuksellinen rooli. Yleisesti on tiedossa vaitiolovelvollisuus, joka sitoo terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyä. Tämä tutkijan mielestä auttoi luottamuksen syntymisessä. Haastattelutilanteessa tutkijan roolinkin vaitiolovelvollisuudesta muistutettiin sekä kerrottiin tutkimustiedotteen mukaisesti, että haastateltavalle tutkimukseen osallistumisesta ei saata olla hyötyä. Haastattelussa tiedotettiin, että haastatteluun osallistuminen auttaa organisaatiota palveluitaan ja asiantuntijoita kehittämään omaa työtänsä. Haastattelutilanteessa vaikutti olevan luottamuksellinen ilmapiiri, joka tuo haastatteluun luotettavuutta (Puusa 2011, 78).

10 POHDINTA

Suomessa on meneillään suuria rakenteellisia muutoksia, kun hyvinvointialueet sekä TE 2024- uudistus ovat tulossa (Eduskunta 2021; Kuntaliitto 2021.) Molemmat muutokset tulevat haastamaan työllisyyden hoitoa erityisesti asiakkaiden kohdalla, jotka ovat monen toimijan yhteisasiakkaita. He tarvitsevat jatkossakin useita palveluja sektorirajat ylittäen eikä heidän moninaiset palvelutarpeensa tule poistumaan, vaikka ympäröivät rakenteet muuttuvat. (Hujala & Lamintakanen 2018, 12; Pelto & Vuorento 2007, 49–51).

Tutkimus käsittelee Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeilun asiakkaiden kokemuksia Kykyviisarin käytöstä. Kykyviisari® on yksi valtakunnallinen kuntakokeilun mittari. Kykyviisari® tuottaa tietoa kuntakokeilun asiakkaiden työ- ja toimintakyvystä ja on kehitetty aiempien kuntakokeilujen aikana. (Kuntaliitto 2016, 10.)

Tutkimuksen aineisto on kerätty kuntakokeilun alkuvaiheessa, ja omavalmentajien asiakaspotin haluttuun otto oli meneillään. Kykyviisaria® ei vielä käytetty säännönmukaisesti ohjaus- ja neuvontatyön välineenä ja Kykyviisarin® käyttöä asiakastyön välineenä vasta harjoiteltiin. Tämä meneillään oleva murrosvaihe yhdistettynä Covid-19 pandemiaan tuotti haastateltavien rekrytoinnissa haasteita ja haastatteluun osallistui asiakkaita, jotka olivat jo pidempään olleet Kuopion työllisyyspalvelun asiakkaina.

10.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeilun asiakkaiden kokemuksia Kykyviisarista®. Kykyviisari® on melko uusi työ- ja toimintakyvyn mittari, mutta sen käyttö on laajentunut viime vuosina. Tutkijan oletuksena tutkimuslupaa haettaessa oli, että Kykyviisari® voitaisiin hyödyntää asiakkaiden kuntoutumisen polulla sekä laajemmin myös työttömien terveystarkastuksissa. Tutkimuksessa kuitenkin selvisi, että haastateltavat eivät kokeneet Kykyviisaria® sopivat terveydenhoitajan työvälineeksi vaan Kykyviisari® soveltuu erinomaisesti kuntouttavan työtoiminnan työvälineeksi sekä hoitosuhde työskentelyyn terveydenhuollon puolelle.

Tuloksissa on nähtävissä se, että tutkimuksen aineiston haastatteluun osallistuneet ovat jo pidempään olleet Kuopion työllisyyspalvelun asiakkaina. He kaikki ovat jossakin vaiheessa olleet kuntouttavan työtoiminnan asiakkaina ja osalla heistä on pitkäkin kuntoutuminen jo takana. Tuloksissa ei voida päätellä miten kuntakokeilun alkaessa uudet siirtyneet asiakkaat ovat kokeneet Kykyviisarin® käytön, koska uusia kuntakokeilun asiakkaita ei tähän tutkimukseen saatu rekrytoitua. Haastatteluun osallistui pelkästään naisia ja miesten kokemukset aineistosta puuttuvat näinollen kokonaan. Haastatteluun osallistuneet asiakkaat kerättiin kuntakokeilun omavalmentajien omista asiakkaista ja oletettavasti omavalmentajat tarjosivatkin tutkimukseen osallistumisen mahdollisuutta asiakkaille, joiden kanssa heillä oli muodostunut jo luottamuksellinen suhde.

Aineistosta puuttuvat myös kokonaan niiden asiakkaiden kokemukset, jotka ovat erityisen heikossa sosioekonomisessa asemassa. Tämä asiakasryhmä on haasteellista tavoittaa ja heitä on usein haasteellista motivoida osallistumaan vapaaehtoisin palveluihin. Toki heikossa sosioekonomisessa ase-

massa olevien Kykyviisarikin® käyttökokemuksetkin ovat niukkoja huomioiden, että heillä ei välttämättä ole ollut mahdollisuutta käyttää sähköisiä palveluja (Tilles-Tirkkonen, Lappi, Karhunen, Harjuma, Absetz & Pihlajamäki 2018, 320–321).

Haastatteluja yhdistäväksi tekijäksi nousi kaikissa haastatteluissa työkyky. Nuoremmat kokivat Kykyviisari® vahvistaneen omaa suunnitelmaa sekä vähentäneen itsekriittisyyttä. Nuoremmat asiakkaat olivat myös kuntoutumisensa polulla menossa eteenpäin ja tämä selittynee sillä, että heillä työ- ja opiskeluvuosia on vielä merkittävässä määrin edessä. Yli 50-vuotiaana Kykyviisarin® koettiin olevan heidän tilanteessaan liian suuntaa-antava sekä yksi haastateltava oli kuormittunut Kykyviisarin® käytöstä. Yli 50-vuotiaita oli aiempina vuosina kuntoutettu jo eri tahoilla ja heidän suunnitelmansa kohdistuivatkin eläkkeen hakemiseen. Yli 50-vuotiaat haastateltavat eivät nähneet Kykyviisaria® tarpeelliseksi yksilötasolla, mutta Kykyviisarista® saadaan ryhmä- ja valtakunnan tasolla hyödyllistä työ- ja toimintakyvyn tietoa. Kykyviisarista® saatava työ- ja toimintakyvytieto auttaa tiedolla johtamisessa sekä lisää ymmärrystä työnhakijoiden työ- ja toimintakyvystä valtakunnallisesti. Kykyviisarista® voidaan myös saada alueellisesti tarkempaa tietoa ja kohdistaa palveluja näyttöön perustuvan tiedon pohjalta.

10.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus on toteutettu haastateltavia kunnioittaen ja täysin vapaaehtoisuuteen perustuen. Tutkimukseen osallistuminen on tutkijan arvioinnin mukaan vastannut arkipäiväistä kuormitusta, eikä tutkimustilanne aiheuttanut haastateltavalle merkittäviä kustannuksia tai kuormittuneisuutta. Kaikkien haastateltavien mielipidettä on kunnioitettu ja tutkimustilanteessa haastateltaviin on arvoitettu. Tutkimus on toteutettu TENK:n eettisten ohjeiden mukaisesti. (Helsingin yliopisto julkaisuaika tuntematon.; Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019, 7–10.)

Tutkimuksen aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti ja tarkasti. Aineisto on säilytetty suojattuna vain tutkijan käytettävissä. Haastateltavien olisi toivottu enemmän, jolloin tutkimuksen saturaatioaste olisi ollut parempi ja tutkimuksesta olisi voitu tehdä laajempiakin päätelmiä. Nyt tutkimusaineisto selkeästi jakaantui nuoriin sekä yli 50-vuotiaisiin, mutta näissä ryhmissä jo oli selkeästi havaittavissa samansuuntaisia tuloksia. Tutkimus on vain suuntaa-antava eikä siitä tutkimuksen aineistosta voida tehdä laajempia yleistyksiä. Voidaan ajatella, että tutkimuksen suuntaa-antavat tulokset olisivat samankaltaisia muualla Suomessa. Kuntoutusjärjestelmä on valtakunnallinen ja voidaan olettaa, että samanikäisten haastateltavien kokemukset olisivat saman suuntaisia myös toisaalla Suomessa. Työllisyyden kuntakokeilut ovat meneillään Kuopion seudun lisäksi myös muissa Suomen kunnissa, joten Kykyviisari® kokemuksia on saatavissa valtakunnallisesti. Tämän tutkimuksen uskottavuutta ja siirrettävyyttä voitaisiin arvioida myös muiden kuntien vastaavaan aineistoon, mutta ihmistieteille tyypillisesti täysin samaan lopputulokseen ei todennäköisesti päästäisi. (Aaltio & Puusa 2011, 153–166; Hyväri & Vuokkila-Oikkonen 2020.)

10.3 Tutkimuksen merkitys ja oma oppiminen

Tutkimus on tuonut ymmärrystä erilaisten työnhakija-asiakkaiden tilanteista sekä asiakkaiden kokemuksia Kykyviisarin® käytöstä. Tutkimuksen pohjalta Kykyviisarin® tulosten hyödyntämistä yksilötasolla kannattaisi kohdentaa nuoriin työnhakija-asiakkaisiin. Tutkimus on tuonut myös käsityksen

miten Kykyviisaria® voisi hyödyntää työttömien terveystarkastuksissa. Kykyviisarin® käyttö voisi myös laajentaa kuntouttavan työtoiminnan lisäksi terveydenhuollon puolelle, kun terveydenhuollon toimilla pyritään vaikuttamaan asiakkaan työkykyyn. Kykyviisarilla® työkyvyssä tapahtuneet muutokset pystytään todentamaan.

Tutkimuksen aineiston keräämisen aikaan on menossa suuria yhteiskunnallisia muutoksia ja ajantasalla pysyminen näissä kaikissa muutoksissa on tuonut oman haasteensa. Covid-19 pandemia tuotti ongelmia tutkimuksen aloittamisvaiheessa. Tutkimuksen alkuperäistä aihetta työttömien aktiiviryhmästä ei voitu toteuttaa vallitsevan Covid-19 pandemian vuoksi. Kuntakokeilun käynnistyessä haastateltavien rekrytointi oli haastavaa ja heitä jouduttiin kontaktoimaan useampaan kertaan. Haasteiden ratkaiseminen on vienyt prosessissa oman aikansa ja tämän vuoksi tutkimuksen valmistuminen on venynyt alkuperäisestä suunnitelmasta. Tämä on varmasti arkipäivää monellekin tutkijalle, ja aikataulut voivat venyä tutkijasta johtumattomista tekijöistä.

Opinnäytetyöprosessi on tuonut itselle osaamista tutkimuksen tekemiseen sekä harjaannui tutkitun tiedon hakemisessa. Olen oppinut kriittisemmäksi lukiessani tieteellisiä tekstejä sekä pohtinut tutkimusten soveltuvuutta konkreettiseen asiakastyöhön.

Haastatteluja olisi ollut hyvä harjoitella koehaastattelemalla muutama asiakas etukäteen. Huomasin aineistoa litteroitaessa harjaantuvani kysymään oikeita ja tarkentavia kysymyksiä sekä saavani näin ollen haastattelusta enemmän irti. Puusa (2011, 77) suosittelee harjaantumattomalle tutkijalle koehaastatteluja. Työnhakijoiden heterogeenisuus näyttäytyi näissäkin haastatteluissa. Jäinkin aineiston keräämisen jälkeen pohtimaan miten haastattelun aiheet ja tarkentavat kysymykset olisin voinut muotoilla paremmin, jotta haastattelutilanteesta olisi saatu vielä enemmän hyötyä. Haastattelutilanteessa haastateltavien koulutustason erilaisuuden vuoksi kysymyksiä ja keskustelun aiheita piti muotoilla haastateltavien tasolle ja kaikkia aiheita ei voinut käsitellä niin syvällisesti kaikkien haastateltavien kanssa. Opin myös haastattelemaan asiakasta, joka oli selkeästi ärsyyntynyt tutkittavasta ilmiöstä. Hän kuitenkin halusi vapaaehtoisesti osallistua haastatteluun ja tuoda oman mielipiteensä tutkimuksen aineistossa julki.

Aineiston analysointi vei kauemmin aikaa, kuin olin ajatellut. Vaikka aineistoa ei ollut paljon, niin jouduin yhä uudelleen palaamaan aineiston pariin ja lukemaan sitä uudelleen. Vähitellen aineistosta alkoivat hahmottua kategoriat, kun olin aineistoa leikannut ja liimannut sekä hahmotellut myös post-it lappuja käyttäen erilaisia ryhmiä. Aineiston analysointi oli opinnäytetyöni haasteellisin, mutta myös mukavin vaihe.

Tutkimuksen tekeminen avasi omaa käsitystäni työttömien työkyvyn moninaisista haasteista sekä digitaalisten palvelujen käyttämisen haasteista. On ollut tiedossa, että erilaiset digitaaliset palvelut ovat aiheuttaneet joissakin asiakkaissa vastarintaa. Vastarinta ei ole tullut terveydenhoitajan työssäni ennen haastatteluja näin vahvasti esille. Tulevaisuudessa haasteeksi nouseekin, miten asiakkaita voidaan tukea ja motivoida käyttämään entistä yleisemmäksi tulevia digitaalisia palveluja. Digitaalisten palvelujen avulla jatkossa voidaan kuitenkin tukea julkisen sektorin resurssien riittävyyttä kaikille asiakkaille tasapuolisesti tuomatta asiakastyöhön asiakasryhmiä eriarvoistavia palveluja.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen ja laajentanut omaa ammatillista osaamista ja ajatteluani sektorirajat ylittäväksi.

10.4 Jatkotutkimus ja -kehittämisideat

Kykyviisarin® käyttökokemuksia voisi jatkossakin selvittää Kuopion seudun työllisyyden kuntakokeilun asiakkailta laajemmin. Kykyviisaria® käytetään nyt jo kuntakokeilussa laajemmin kuin tämän tutkimuksen aineiston keräämisen aikana ja jatkossa voisi selvittää millaisia muutoksia Kykyviisarissa® on nähtävillä jonkin palvelun tai valmennuksen jälkeen. Kykyviisarin® tulosten kautta voitaisiin nähdä palvelujen ja valmennusten vaikuttavuus ja tätä kautta myös kehittää asiakkaiden palveluja vaikuttavampaan suuntaan.

Myös Kykyviisarin® käyttöä terveydenhuollon palveluissa olisi mielenkiintoista tutkia. Erityisesti niissä terveydenhuollon toimissa, joissa pyritään parantamaan asiakkaiden työkykyä. Työttömien terveystarkastusten ympärillä on meneillään kehittämistä ja niiden vaikuttavuutta pyritään lisäämään tulevaisuudessakin. Kykyviisarin® käyttökokemusten kytkeminen meneillään olevaan työttömien terveystarkastusten kehittämiseen olisi mielenkiintoinen jatkotutkimus.

LÄHTEET

- Aaltio, Iris & Puusa, Anu. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy, 153–166.
- Ashorn, Ulla & Miettinen, Sari. 2013. Kuntoutus hyvinvointivaltion kerrostumissa. Teoksessa Ulla Ashorn, Ilona Autti-Rämö, Juhani Lehto ja Marketta Rajavaara (toim.) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Tampere: Juvenes Print, 18–33.
- Borodulin, Katja, Jousilahti, Pekka, Mäki-Opas, Tomi, Männistö, Satu, Valkeinen, Heli & Wennman, Heini. 2018. Fyysinen aktiivisuus ja istuminen. Elintavat. Teoksessa Hanna Koponen, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist, Katja Sääksjärvi ja Seppo Koskinen (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2018:4, 38–41. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>. Viitattu 23.8.2021
- Gould, Raija. 2008. Työkyky eläkeiän kynnyksellä. Kansanterveys 2008 (9) 6–8. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102809/kansanterveys908-1.pdf?sequence=1>. Viitattu 4.12.2020
- Gould, Raija, Härkäpää, Kristiina & Koskinen, Seppo. 2015. Työkyvyn arviointi väestötutkimuksessa. TOIMIA-tietokanta. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132199/19_Ty%C3%B6kyvyn%20arviointi%20vaestotutkimuksessa.pdf?sequence=2. Viitattu 6.3.2021
- Grönfors, Martti. 2011. Teoksessa Hanna Vilkkä (toim.) Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. Hämeenlinna: SoFia – Sosiologi – Filosofiapu Vilkkä.
- Eduskunta. 2021. Valiokunnan mietintö StVM 16/2021 vp HE 241/2020 vp. Sosiaali- ja terveysvaliokunta. Verkkojulkaisu. Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/StVM_16+2021.aspx. Viitattu 16.1.2022
- Hakulinen, Hanna, Kangas, Pauliina, Leino, Timo, Mäenpää-Moilanen, Eija, Nissinen, Sari, Oikarinen, Tom, Rauhamaa, Saija, Soini, Satu, Tarvainen, Kimmo & Österbacka, Owe. 2019. Työ- ja toimintakyky kasvun tekijänä maakunnassa. Työterveyslaitos. Selvitysraportti 2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137517/TTL_Tyo_ja_toimintakyky_kasvun_tekijana.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 3.12.2020
- Heloma, Antero, Ruokolainen, Otto ja Ollilla, Hanna. 2018. Tupakointi. Elintavat. Teoksessa Hanna Koponen, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist, Katja Sääksjärvi ja Seppo Koskinen (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2018:4, 27–29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>. Viitattu 23.8.2021
- Helsingin yliopisto julkaisuaika tuntematon. Tutkimusetiikka. Verkkojulkaisu. Päivitetty 24.3.2020. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkijan-palvelut/tutkimusetiikka>. Viitattu 9.11.2020
- Hietapakka, Laura, Karjalainen, Pekka, Liukko, Eeva & Sivervo, Timo. 2020. Monialaista palvelujen yhteensovittamista tarvitsevien asiakkaiden sekä työ- ja toimintakyvyn tukitarpeiden tunnistaminen Suomessa. Teoksessa Juha Koivisto ja Hanna Tiirinki (toim.) Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakoinnin toimintamallit ja työkalut – väliraportti. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpaperi 2020:4, 39–46. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139138/URN_ISBN_978-952-343-459-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 21.8.2021
- Hujala, Anneli & Lammintakainen, Johanna. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. KAKS-Kunnallisan kehittämissäätiö. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiön Julkaisu 12. Saatavissa: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>. Viitattu: 12.12.2020

- Hult, Marja, Saaranen, Terhi & Pietilä, Anna-Maija. 2016. Työttömien kokemuksia terveydestä ja hyvinvoinnista: haastattelututkimus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53 (2), 108–118. <https://journal.fi/sla/article/view/56917>. Viitattu 12.11.2020
- Hyväri, Susanna & Vuokkila-Oikonen, Päivi. 2016. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Verkkojulkaisu. Päivitetty 2020. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760642>. Viitattu 17.11.2020
- ICF e-learning julkaisuaika tuntematon. ICF-luokituksen verkko-opiskelumateriaali Suomeksi. https://www.icf-elearning.com/wp-content/uploads/articulate_uploads/ICF%20e-Learning%20Tool_Finnish_20201014%20-%20Storyline%20output/story_html5.html. Viitattu 5.3.2021
- ICF Research Branch julkaisuaika tuntematon. Terveystiedon ja siihen liittyvän tiedon siltaaminen ICF:ään. Pdf-julkaisu. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/icf-koulutus/files/2018/05/ICF-Siltaaminen.pdf>. Viitattu: 10.3.2021
- Järvikoski, Aila. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2013:43. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 15.4.2021
- Järvikoski, Aila, Takala, Esa-Pekka, Juvonen-Posti, Pirjo & Härkäpää, Kristiina. 2018. Työkyvynekäsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. Kela. Raportti. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/278322/Raportteja13_saavutettava.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 5.3.2021
- Karjalainen, Pekka, Liukko, Eeva & Parviainen, Laura. 2020. Työttömien terveystarkastusten hyödyntäminen. Teoksessa Juha Koivisto ja Hanna Tiirinki (toim.) *Monialaisten palvelutarpeiden tunnistamisen ja ennakoinnin toimintamallit ja työkalut – väliraportti*. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 2020:4, 47–55. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139138/URN_ISBN_978-952-343-459-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139138/URN_ISBN_978-952-343-459-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 9.3.2021
- Kapiainen, Satu, Seppälä, Timo T., Häkkinen, Unto, Lauharanta, Jorma, Roine, Risto P. & Korppi-Tommola, Marja. 2010. *Pääkaupunkiseudun erittäin kalliit potilaat*. Helsinki: Yliopistopaino. Saata- vissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085276>. Viitattu 20.3.2021
- Kerätär, Raija. 1995. Pitkäaikaistyöttömät ja työkykyä ylläpitävän toiminnan tarve. *Lääkärelehti* 50 (14), 1613–1620. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/pitkaaikaistyottomat-ja-tyokyky-yllapitavan-toiminnan-tarve/>. Viitattu 6.11.2020
- Kerätär, Raija. 2016. Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Oulun yliopisto. *Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja*. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210865.pdf>. Viitattu 3.3.2021.
- Kestilä, Laura & Kauppinen, Timo M. 2018. Työ ja toimeentulo. *Sosiodemografiset tekijät, työ ja toimeentulo*. Teoksessa Hanna Koponen, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist, Katja Sääksjärvi ja Seppo Koskinen (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 -tutkimus*. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2018:4, 19–21. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>. Viitattu 23.8.2021.
- Kivipelto, Minna, Suhonen, Marjo, Koivisto, Juha, Tiirinki, Hanna & Miikki, Ritva. 2019. Monialaisia palveluja tarvitsevien tunnistamisen ja ennakoinnin mallit–kartoittava kansainvälinen katsaus. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 2019:43. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138988/URN_ISBN_978-952-343-445-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 9.3.2021
- Kohonen, Iina, Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa (toim.). 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. *Tutkimuseettisen*

- neuvottelukunnan julkaisuja 2019:3 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarviointin_ohje_2019.pdf. 9.11.2020
- Koskinen, Seppo, Aalto, Annamari, Luoma, Minna-Liisa & Saarni, Samuli. 2018. Elämänlaatu. Teoksessa Hanna Koponen, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist, Katja Sääksjärvi ja Seppo Koskinen (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 -tutkimus*. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2018:4, 24–26. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>. Viitattu 4.12.2021
- Kuntaliitto. 2016. Työllisyyden kuntakokeilu. Miten työ ja tekijät saatiin kohtaamaan. Loppuraportti. Viitattu 5.12.2021
- Kuntaliitto. 2021. Julkiset työvoima- ja yrityspalvelut kuntiin 2024. Pdf-julkaisu.
- Kurvinen, Arja & Jolkkonen, Arja. 2015. Työllistymisen voimavarat -mittarinkokeilun tulokset. Itä-Suomen yliopisto. SPATIA –Alue- ja kuntatutkimuskeskus. Raportti 2015:3. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17113/urn_isbn_978-952-61-1852-9.pdf?sequence=1. Viitattu 8.12.2020
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, Helvi ja Vanhanen, Liisa. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 99 (1), 3–12. Viitattu 4.11.2021
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 15.7.2005/566. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>. Viitattu 17.11.2020
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>. Viitattu 3.12.2020
- Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta 1369/2014. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141369>. Viitattu 5.12.2020
- Laki työllisyyden edistämisen kuntakokeilusta. 30.12.2020/1269. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20201269>. Viitattu 16.1.2022
- Lappalainen, Kirsi. 2017. Työttömien työelämävalmiuksien tukeminen - painopisteenä terveydenhuolto ja verkostoyhteistyö. Itä-Suomen yliopisto. *Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2452-0>. Viitattu 6.11.2020
- Lappalainen, Kirsi, Mattila-Holappa, Pauliina, Yli-Kaitala, Kirsi, Hult, Marja & Räsänen, Kimmo. 2018. Pisimpään työttömänä olleet käyttävät vähiten terveyskeskuksen palveluja. *Lääkärilehti* 73 (42), 2421–2428. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/pisimpaan-tyottomana-olleet-kayttavat-vahiten-terveyskeskuksen-palveluja/>. Viitattu 8.11.2020.
- Lederer, Valérie, Loisel, Patrick, Rivard, Michéle & Champagne, Francois. 2014. Exploring the Diversity of Conceptualizations of Work(Dis)ability: A Scoping Review of Published Definitions. *J Occup Rehabil* 24 (2), 242–267. https://www.researchgate.net/publication/251878619_Exploring_the_Diversity_of_Conceptualizations_of_Work_Disability_A_Scoping_Review_of_Published_Definitions. Viitattu 6.12.2020
- Lehtinen, Ville. 1984. Unemployment and mental disturbance. *Scand J Work Environ Health* 10 (6), 505–509. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6535253/>. Viitattu 6.12.2020
- Leskelä, Riikka-Leena, Komssi, Vesa, Sandström, Saana, Pikkujämsä, Sirkku, Haverinen, Anna, Olli, Sirkka-Liisa & Ylitalo-Katajisto, Kirsti. 2013. Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. *Suomen Lääkärilehti* 68 (48), 3163–3169. Viitattu 12.3.2021.
- Lindqvist, Markku. 2003. Monenlaisia köyhyysasteita. Tilastokeskus. Eurooppalainen elinolotutkimus 2003:9. Viitattu 28.11.2021

- Loisel, Patrick. 2009. Developing a new paradigm Work disability prevention. *Occupational Health Southern Africa (Special ICOH Issue)* 15, 56–60. <http://www.occhealth.co.za/?/viewArticle/1052>. Viitattu 6.3.2021
- Lundqvist, Annamari, Männistö, Satu, Jousilahti, Pekka, Kaartinen, Nina, Mäki, Päivi & Borodulin, Katja. 2018. Lihavuus. Elintavat. Teoksessa Hanna Koponen, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist, Katja Sääksjärvi ja Seppo Koskinen (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 -tutkimus*. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2018:4, 45–48. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>. Viitattu 23.8.2021
- Ludvigsson, Mikael, Svensson, Tommy & Alexanderson, Kristina. 2006. Begreppet arbetsförmåga – en litteraturgenomgång. Arbetslivsinstitutet. Raportti 2006:8. https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4372/1/ah2006_08.pdf. Viitattu 6.12.2020
- Miettinen, Sari, Ashorn, Ulla & Lehto, Juhani. 2011. Monta erityistä vai yksi kokonainen kuntoutuspolitiikka? *Yhteiskuntapolitiikka-YP* 76 2011 (3), 264–277. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117834>. Viitattu 3.8.2021
- Murto, Jukka, Pentala, Oona, Koskela, Timo & Jussmäki, Teppo. 2017. Poimintoja aikuisväestön terveydestä, hyvinvoinnista ja elinoloista Suomessa 2013–2016–ATH-tutkimuksen tuloksia. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-842-5>. Viitattu 2.12.2020
- Mäkelä, Pia, Männistö, Satu, Alho, Hannu, Lundqvist, Annamari & Härkönen, Janne. Alkoholinkäyttö. Elintavat. Teoksessa Hanna Koponen, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist, Katja Sääksjärvi ja Seppo Koskinen (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 -tutkimus*. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2018:4, 30–32. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>. Viitattu 4.12.2021
- Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Tarja. 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa Anneli Hujala ja Helena Taskinen (toim.). *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press, 215–240. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>. Viitattu 1.3.2021
- Osborg Ose, Solveig & Jensen, Chris. 2017. Youth outside the labour force — Perceived barriers by service providers and service users: A mixed method approach. *Children and Youth Services Review* 2017 (81), 148–156. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.08.002>. Viitattu 17.11.2020
- Partonen, Timo, Lundqvist, Annamari, Wennman, Heini & Borodulin, Katja. 2018. Uni. Elintavat. Teoksessa Hanna Koponen, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist, Katja Sääksjärvi ja Seppo Koskinen (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017 -tutkimus*. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2018:4, 42–44. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>. Viitattu 23.8.2021
- Palomäki, Susanna. 2018. Asiakkaiden kokemuksiin perustuvat kuntoutusta tukevat prosessit yhteisten toimintojen alueella. *Kuntoutus* 2, 2018 (41), 21–33.
- Pekkala, Johanna, Kujala, Veikko & Kaikkonen, Risto. 2012. Työttömyyden yhteys psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja somaattisiin pitkäaikaissairauksiin Pohjois-Pohjanmaalla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2012 (49), 220–231. <https://journal.fi/sla/article/view/7083>. Viitattu 4.5.2021
- Peltola, Ulla & Vuorento, Mirkka. 2007. Juurruttamisen edistäjät ja estäjät. Kokemuksia työllistymis- palvelujen kehittämishankkeista. *Kuntoutussäätiö. Työseloste* 2007:3. Saatavissa: http://lato.pouta-pilvi.fi/p4_kuntoutussaatio/files/172/Juurruttamisen_edistajat_ja_estajat.pdf. Viitattu: 10.3.2021
- Puusa, Anu. 2011. Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat*. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy, 73–87.

- Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.) 2011. Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy
- Rahkonen, Ossi & Lahelma, Eero. 2013. Terveiden eriarvoisuus – Peter Townsendarin tulkinta sosioekonomista terveyseroista. Teoksessa Juho Saari, Sakari Taipale ja Sakari Kainulainen (toim.): Hyvinvointivaltion moderneja klassikoita, 263–282. Tampere: Juvenes Print. Saatavissa: <https://www.vasa.abo.fi/users/minyngard/Undervisning-filer/Saari%20et%20al%20Klassikoita.pdf>. Viitattu 8.9.2021
- Rajavaara, Marketta & Lehto, Juhani. 2013. Kuntoutusjärjestelmä tutkimuksen kohteena Kuntoutusjärjestelmä vai epäjärjestelmä? Teoksessa Ulla Ashorn, Ilona Autti-Rämö, Juhani Lehto ja Marketta Rajavaara (toim.): Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Tampere: Juvenes Print, 6–17.
- Rask, Shadia, Henriksson, Misha, Anttila, Heidi & Kuusio, Hannamaria. 2019. Suositus toiminta- ja työkyvyn arvioinnista kotoutumisvaiheessa. TOIMIA-tietokanta. httpstoimi://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138746/TOIMIA_suositus_S024_suositus%20toiminta-ja_tyokyvyn_arvioinnista_kotoutumisvaiheessa_.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 10.3.2021
- Romppainen, Katri, Saloniemi, Antti, Kinnunen, Ulla, Liukkonen, Virpi & Virtanen, Pekka. 2014. Does provision of targeted health care for the unemployed enhance re-employment? BMC Public Health 1200. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-14-1200.pdf>. Viitattu 1.3.2021.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html. Viitattu 4.11.2021
- Saikka, Peppi & Hannikainen, Katri. 2019. Työttömien ja työllisten koettu työkyky ja toimeentulo. Teoksessa Laura Kestilä ja Markku Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: Puna-Musta Oy, 143–158.
- Saikka, Peppi. 2016. Vaikeasti työllistyvien palvelurakenteet kunnissa: aktiivisuuden ja sosiaalityön yhteydet muuttuvassa tilanteessa. Teoksessa Sanna Blomgren, Jouko Karjalainen, Pekka, Karjalainen, Minna Kivipelto, Paula Saikkonen, ja Peppi Saikka (toim.) Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2016:4, 74–102. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Sainio, Päivi & Martelin, Tuija. 2008. Suojaako koulutus liikkumiskyvyn rajoitteilta? Kansanterveys 2008 (9), 11–13. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102809/kansanterveys908-1.pdf?sequence=1>. Viitattu 4.11.2020
- Salo, Ulla-Maija. 2015. SimSalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet. Teoksessa Sanna Aaltonen ja Riitta Högbacka (toim.) Umpikujasta oivallukseen. Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 166–190.
- Sarkkinen, Hanna. 2021. Vaikuttamista työttömien hyväksi tarvitaan nyt enemmän kuin koskaan. Työttömät. <https://lehti.tyottomat.fi/vaikuttamista-tyottomien-hyvaksi-tarvitaan-nyt-enemman-kuin-koskaan/>. Viitattu: 6.12.2021
- Seitanmaa-Hakkarainen, Piritta. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin keskeisiä piirteitä. Metodix -metoditietämystä kaikille. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>. Viitattu 4.12.2020
- Simonen, Jenni. 2019. "Mä koitan itse selviytyä kaikesta". Tutkimus työn ja koulutuksen ulkopuolella olevista nuorista. <https://www.e2.fi/hankkeet-ja-julkaisut/julkaisut/ma-koitan-itse-selviytya-kaikesta-tutkimus-tyon-ja-koulutuksen-ulkopuolella-olevista-nuorista.html>. Viitattu: 17.11.2020

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveysten edistämisen eettiset haasteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Julkaisuja 19. <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+19+Terveysten+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf/8b7f4fb9-71ef-4811-bc06-8d117222d049/ETENE-julkaisuja+19+Terveysten+edist%C3%A4misen+eettiset+haasteet.pdf.pdf>. Viitattu 11.3.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon. Kuntoutus. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/sote-palvelut/kuntoutus>. Viitattu: 3.8.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kuntoutusselonteko. Pdf-julkaisu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236178>. Viitattu: 20.12.2021

Sote-uudistus julkaisuaika tuntematon. Palvelujen kehittäminen. Verkkojulkaisu. <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen>. Viitattu 5.10.2021

Stakes. 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 6. painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>. Viitattu: 9.11.2020

Terveyslaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuolto>. Viitattu: 5.11.2020

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. 2016. TEAVIISARI näyttää kunnan terveydenedistämistyön suunnan. Pdf-julkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127135/THL_TEAviisari_esite_08122016_verkko_oph.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Viitattu 5.11.2020

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen perustelut. Verkkojulkaisu. Päivitetty 20.11.2017. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/kaventamisen-perustelut>. Viitattu: 10.3.2021.

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. 2019a. THL:n sairastavuusindeksi 2014–2016. Tilastoraportti 2019:30. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019062722119>. Viitattu: 19.11.2021

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon. Mitä on toimintakyky? Verkkojulkaisu. Päivitetty 27.9.2019b. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. Viitattu: 3.12.2020

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon. Keskeisiä käsitteitä. Verkkojulkaisu. Päivitetty 25.3.2020a. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. Viitattu: 11.3.2021

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon. ICF-luokituksen rakenne. Verkkojulkaisu. Päivitetty 18.3.2020b. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>. Viitattu: 8.3.2021.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon. Hyvinvointi. Verkkojulkaisu. Päivitetty 4.9.2020c. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>. Viitattu: 10.1.2022

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon. Työikäiset. Verkkojulkaisu. Päivitetty 25.3.2020d. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/tyoikaiset>. Viitattu: 2.12.2020

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos julkaisuaika tuntematon. Eriarvoisuus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 20.11.2021a. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>. Viitattu: 15.1.2022.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. TEAviisari. Työttömien terveystarkastukset 2020. Online-tietokanta. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/kartta?view=PTHOSA012&y=2020&category=KUNTA>. Viitattu: 26.8.2021.

Tiainen, Raija. 2014. Työssä jatkaminen– tukea ratkaisukeskeisesti. Lahti: Esa Print Oy.

Tilastokeskus julkaisuaika tuntematon. Työikäinen väestö. Käsitteet. Verkkojulkaisu. https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html. Viitattu: 26.8.2021

Tilles-Tirkkonen, Tanja, Lappi, Jenni, Karhunen, Leila, Harjuma, Marja, Absetz, Pilvikki & Pihlajamäki, Jussi. 2018. Sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevien kiinnostus ja mahdollisuudet digitaalisten terveyspalveluiden käyttöön. Yhteiskuntapolitiikka YP-83 2018 (3), 317-323. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136746/YP1803_Tilles-Tirkkonenym.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 12.3.2021

Townsend, Peter. 1979. Poverty in the United Kingdom. A survey of household resources and standard of living. Harmondsworth: Penguin Books.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>. Viitattu: 5.12.2020

Työ- ja elinkeinoministeriö. 22.12.2011 TEM/3067/. Ohje työttömien työkyvyn arviointi- ja terveyspalveluihin ohjaamisesta. Pdf-julkaisu. TEM: 3067. <https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/540001/38378>. Viitattu: 5.12.2020

Työ- ja elinkeinoministeriö julkaisuaika tuntematon. Sosiaalinen osallisuus ja köyhyyden torjunta. Verkkojulkaisu. <https://www.rakennerahastot.fi/sosiaalinen-osallisuus-ja-koyhyiden-torjunta-esr->. Viitattu: 6.3.2021

Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon a. Kykyviisari. Verkkojulkaisu. <https://sivusto.kykyviisari.fi/tietoa-kykyviisarista/mika-on-kykyviisari/>. Viitattu: 7.11.2020

Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon b. Kykyviisarilla asiakasta arvostavaa työ- ja toimintakyvyn arviointia. Pdf-julkaisu. <https://sivusto.kykyviisari.fi/wp-content/uploads/2019/04/Kykyviisari-ForeAmmatti-palvelussa.pdf>. Viitattu: 8.11.2020

Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon c. Kykyviisari mukana Työllisyyden kuntakokeiluissa ja Työkykyohjelmassa. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/kykyviisari-mukana-tyollisyyden-kuntakokeiluissa-ja-tyokykyohjelmassa/>. Viitattu: 5.10.2021

Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon d. Työkykytalo. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/>. Viitattu: 12.11.2020

Unkila Kirsi, Lautala Kalle, Wikström Miia, Joensuu Matti & Savinainen Minna. 2018. Kognitiivinen haastattelu kyselylomakkeen kehittämisessä. Esimerkinä työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä Kykyviisari. Kuntoutus 1, 17–24.

Unkila, Kirsi & Savinainen, Minna. 2020. "Ei mennyt turha työ hukkaan" – tutkimus työmenetelmän juurtumisesta palvelujärjestelmän asiakastyöhön. Hallinnon tutkimus vol 39 (4). <https://doi.org/10.37450/ht.102253>. Viitattu: 2.3.2021

Valsta, Liisa, Lundqvist, Annamari, Kaartinen, Niina, Raulio, Susanna, Säöksjärvi, Katri & Männistö, Satu. 2018. Ruokailutottumukset. Elintavat. Teoksessa Hanna Koponen, Katja Borodulin, Annamari Lundqvist, Katja Säöksjärvi ja Seppo Koskinen (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa

FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2018:4, 33–37.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>. Viitattu 23.8.2021

Valtioneuvosto. 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Saatavissa:
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>. Viitattu 16.1.2022

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>. Viitattu: 5.12.21

Vauhkonen, Teemu, Kallio, Johanna & Erola, Jani. 2017. Sosiaalisen huono-osaisuuden ylisukupolviuus Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 82 (5), 501–512. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017102650308>. Viitattu: 28.11.2021

Vest, Joshua R, Grannis, Shaun J, Haut, Dawn P, Halverson, Paul K & Menachemi Nir. 2017. Using structured and unstructured data to identify patients' need for services that address the social determinants of health. *International Journal of Medical Informatics* 2017 (107):101–106. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2017.09.008. Viitattu: 5.6.2021

Vilka, Hanna. (toim.) 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätyömenetelmät. Hämeenlinna: SoFia – Sosiologi – Filosofiapu Vilka.

Vuokko, Aki, Juvonen-Posti, Pirjo & Kaukiainen, Ari. 2012. Työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa. Menettelytapasuositus. TOIMIA-tietokanta. Päivitetty 7.1.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132200/3_Tyottoman_toiminta-_ja_tyokyvyn_hyva_arviointikaytanto_1.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu: 5.12.2020

Wikström, Miia, Anttila, Heidi, Savinainen, Minna, Kouvonen, Anne & Joensuu, Matti. 2020. Development and content validity of the Abilitator: a self-report questionnaire on work ability and functioning aimed at the population in a weak labour market position. *BMC Public Health* 20:327. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8391-8>. Viitattu: 17.11.2020

Yhdenvertaisuuslaki 30.12.2014/1325. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>. Viitattu: 11.3.2021

Yhteisömedia julkaisuaika tuntematon. Sosiaalinen kuntoutus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 20.12.2017. <https://yhteisömedia.fi/sosiaalinen-kuntoutus/historiaa-taustaa/>. Viitattu 8.3.2021

Yli-Kaitala, Kirsi. 2019. Kykyviisari kartoittaa asiakkaiden palvelutarpeita ”ilman äänenpainoja”. Pdf-julkaisu. <https://sivusto.kykyviisari.fi/wp-content/uploads/2019/01/Etel%C3%A4-Pohjanmaa-FI-NAL.pdf>. Viitattu: 7.11.2020

LIITE 1 TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

TUTKIMUSTIEDOTE

28.2.2021

Tutkimuksen nimi: ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET KYKYVIISARISTA**Tutkimuksen tarkoitus**

Teitä pyydetään osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää Kuopion kaupungin työllisyyspalvelun asiakkaiden kokemuksia Kykyviisarin käytöstä. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olette asiakkaana Kuopion kaupungin työllisyyspalvelussa. Tutkimukseen osallistuvalla on oltava Kykyviisarin käytöstä kokemusta. Tutkimukseen haastatellaan 4-6 henkilöä.

Tutkimuksen kulku

Tutkimukseen kuuluu yksilöhaastattelu, joka toteutetaan yhden kerran Kuopion kaupungin työllisyyspalvelun tiloissa (Torikatu 5). Haastattelut tallennetaan. Tutkija voi tarvittaessa tarkentaa vielä haastattelun jälkeen joitakin osia ottamalla teihin yhteyttä puhelimitse.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta Teille palkkiota.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole Teille hyötyä. Tutkimus saattaa kuitenkin auttaa selvittämään Kykyviisarin käyttöä asiakkaan kulmalta ja tuo arvokasta tietoa asiakas- ja verkostotyön kehittämiseen.

Tutkimuksesta ei koidu Teille haittaa.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Tutkimuksessa henkilöllisyytenne sekä muut tunnistettavat tiedot ovat ainoastaan tutkijan tiedossa, ja hän on salassapitovelvollinen. Kaikkia Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään koodatuina siten, ettei yksittäisiä tietojanne pystytä tunnistamaan tutkimustuloksista.

Jos osallistumisenne tutkimukseen jostain syystä keskeytyy, niin Teillä on oikeus vetää haastattelunne pois tutkimuksen aineistosta. Poisvetämisen voi ilmoittaa tutkijalle puhelimitse tai sähköpostitse.

Tutkimukseen osallistuneista ei luovuteta tietoja ulkopuolisille.

Vapaaehtoisuus

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Kieltäytymisenne, osallistumisen keskeyttäminen tai suostumuksen peruuttaminen eivät vaikuta mitenkään mahdollisesti tarvitsemiinne palveluihin.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on Savonia ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden raportit julkistetaan Theseus-alustalla, jossa tutkimuksen tulokset voi käydä lukemassa.

Tutkimuksesta vastaavan tutkijan yhteystiedot

Tutkimuksesta vastaavana henkilönä ja tutkijana toimii:

Minna Friman (terveydenhoitaja)

Itikka-ahontie 12 a 1 70800 Kuopio

p. 0407348303

minna.friman@edu.savonia.fi

LIITE 2 SUOSTUMUSLOMAKE

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET KYKYVIISARISTA

Tutkimus tehdään Kuopiossa ja toteuttajana on Minna Friman

Minua _____ pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää Kuopion kaupungin työllisyyspalvelun asiakkailta Kykyviisarin käytöstä kokemuksia.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Peruuttamisen jälkeen aineistoa ei käytetä tutkimuksessa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Päivämäärä

Allekirjoitus

Puhelinnumero (vain jos tarvitaan tarkentavia tietoja):

Suostumuslomake tehdään kahtena kappaleena. Toinen kappale sekä tiedote tutkimuksesta jäävät tutkittavalle sekä toinen kappale tutkijalle.

LIITE 3 TIETOSUOJALOMAKE (CC BY-SA)

**OPINNÄYTETYÖHÖN LIITETTÄVÄ
TIETOSUOJASELOSTE/-ILMOITUS
EU:n yleinen tietosuoja-asetus
13 ja 14 artiklat
Laatimispäivä: [26.4.2021]**

Tietoa tutkimukseen osallistuvalla

Olet osallistumassa Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen. Tässä selosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinuun ei kohdistu mitään negatiivista seuraamusta, jos et osallistu tutkimukseen tai jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen. Jos keskeytät osallistumisesi tutkimukseen, ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää tutkimuksessa. Tämän selosteen kohdassa 14 kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. TUTKIMUKSEN REKISTERINPITÄJÄ

Nimi: *Minna Friman*

Osoite: Itikka-ahontie 12 a 1 70800 Kuopio

Puhelinnumero: 0407348303

Sähköpostiosoite: minna.friman@edu.savonia.fi

2. KUVAUS TUTKIMUSHANKKEESTA JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYN TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena on hankkia yksilöhaastatteluna Kuopion kaupungin työllisyyspalvelun asiakkaiden kokemuksia Kykyviisarin käyttämisestä ja tavoitteena kehittää asiakaslähtöisiä palveluja haastattelujen pohjalta. Henkilötietoja ei käsitellä yksilötasoisesti. Tutkimuksen raportoinnissa henkilöt säilyvät anonymieina. Haastatteluista käytetään suoria lainauksia siinä määrin, kuin se on tarpeellista laadullisen tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden perusteella. Haastattelut numeroidaan, mutta muita tunnistetietoja ei käytetä. Haastateltavat ovat ikäjakaumaltaan työikäisiä, ja sukupuoleltaan miehiä ja naisia.

3. TUTKIMUKSEN SUORITTAJAT

Tutkimuksessa muodostuvaa rekisteriä käsittelee vain Minna Friman.

4. TUTKIMUKSEN NIMI JA TUTKIMUKSEN KESTOAIKA

Tutkimuksen nimi: ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET KYKYVIISARISTA

Henkilötietojen käsittelyn kesto:

Henkilötietoja käsitellään opinnäytetyön raportoinnin ajan, arvioitu valmistumisaika 01.03.2022.

5. HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYN OIKEUSPERUSTE

Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuojasetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella. Henkilötietojen käsittelyperusta tässä tutkimuksessa on

tutkittavan suostumus

6. MITÄ HENKILÖTIETOJA TUTKIMUSAINEISTO SISÄLTÄÄ

Tutkimusaineiston raportoinnissa käytetään haastattelun tunnistetietoina numerointia, haastateltavan ikää sekä sukupuolta. Muita tunnistetietoja tutkimuksen aineistossa ei tulla käyttämään.

7. ARKALUONTEISET HENKILÖTIEDOT

Tutkimuksessa ei käsitellä arkaluontoisia henkilötietoja.

8. MISTÄ LÄHTEISTÄ HENKILÖTIETOJA KERÄTÄÄN

Käytettävät henkilötiedot kerätään haastattelutilanteessa.

9. TIETOJEN SIIRTO TAI LUOVUTTAMINEN EDELLEEN

Tietoja ei siirretä tai luovuteta edelleen.

10. TIETOJEN SIIRTO TAI LUOVUTTAMINEN EU:N TAI EUROOPAN TALOUSALUEEN ULKOPUOLELLE

Tietoja ei siirretä tai luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

11. HENKILÖTIETOJEN SUOJAUKSEN PERIAATTEET

Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

- käyttäjätunnus salasana käytön rekisteröinti kulunvalvonta
 muu, mikä:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

- Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa
 Aineisto analysoidaan suoraan tunnistetiedoin, koska (peruste suorien tunnistetietojen säilyttämiselle):

12. HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY TUTKIMUKSEN PÄÄTTYMISEN JÄLKEEN

Tutkimusrekisteri hävitetään

13. SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN TIETOSUOJAVASTAAVAN YHTEYSTIEDOT

Savonia-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on tietohallintopäällikkö Matti Kuosmanen. Hänen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuoja@savonia.fi

14. MITÄ OIKEUKSIA SINULLA ON JA OIKEUKSISTA POIKKEAMINEN

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tämän ilmoituksen kohdassa 1 mainittu henkilö.

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi tutkimuksessa ja mitä henkilötietojasi tutkimuksessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

- a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin

- b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä
- d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai
- e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuojasetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

- a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa tutkija voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- c) tutkija ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odotettaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuojasetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada tutkijalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koineellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuojasetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin tutkija ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Tutkija voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuojasetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja(at)om.fi

LIITE 4 TEEMAHAASTattelun Runko

Tämän haastattelun tavoitteena on selvittää asiakkaiden kokemuksia Kykyviisarin käytöstä ja Kykyviisarin tulosten hyödyntämistä kuntoutumisen eri vaiheissa.

Taustatiedot

Sukupuoli:

Ikä:

Koulutustausta:

Millaiset tietotekniset taidot sinulla on?

Onko sinulla todettu työ- ja toimintakykyysi vaikuttava oire? kyllä _____ ei _____

Miten koet tällä hetkellä oman työkykyysi asteikolla 0-10 (0=huono, 10=erinomainen)

Kykyviisarin käytöstä taustatietoja

(mm. tuntuiko käyttäminen helpolta, oletko ennen kokeillut Kykyviisaria)

Kykyviisarista hyödyntäminen ohjaus- ja neuvontatyössä

(mm. eri asiantuntijoiden kanssa Kykyviisarin käyttö, miten Kykyviisaria tai sen tuloksia on hyödynnetty ohjaus- ja neuvontatyössä)

Kykyviisarin hyödyntäminen työttömien terveystarkastuksessa ja yhteistyötahoilla

(mm. miten Kykyviisaria voitaisiin hyödyntää terveystarkastuksessa tai yhteistyössä terveydenhuollon kanssa)

Onko sinulla näiden teemojen ulkopuolella jotain toiveita, tai kysymyksiä, joita haluaisit nyt tuoda esille Kykyviisarin käytöstä?