

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Terveiden edistämisen koulutusohjelma

Jari Räsänen

# **TYÖKYKY KUNTOON -HANKKEEN KUNTOUTUS- TOIMINNAN VAIKUTUSTEN ARVIOINTI**

## TIIVISTELMÄ

Jari Räsänen

Työkyky kuntoon - hankkeen kuntoutustoiminnan vaikutusten arviointi, 80 sivua, 7 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu. Lappeenranta.

Sosiaali- ja terveysala, ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2009

Ohjaajat: Yliopettaja Eeva Harjulehto ja Marko Raitanen Socom

Etelä-Karjalan alueella vuosina 2007 - 2009 toteutetussa Työkyky kuntoon-hankkeessa pitkäaikaistyöttömien työkykyyn pyrittiin vaikuttamaan erilaisten kuntoutustoimien avulla. Hanke oli suunnattu 1970-luvulla syntyneille pitkäaikaistyöttömille.

Tämä opinnäytetyö sisältää Työkyky kuntoon -hankkeen kuntoutustoiminnan vaikutusten arviointitutkimuksen. Arviointitutkimus on toteutettu kyselytutkimuksena, jossa asiakkaat täyttivät alku- ja loppukyselyn. Tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta pitkäaikaistyöttömien työkyvyn seurantaan. Kyselylomake oli käytössä ensimmäistä kertaa pitkäaikaistyöttömien tutkimisessa.

Opinnäytetyön teoriaosiossa perehdytään arviointitutkimuksessa käytettyihin käsitteisiin. Opinnäytetyön toinen osio on arviointitutkimuksen vaikutusten arviointiraportti, joka on toimitettu vaikutusten arviointiraportin tilaajalle eli Etelä-Karjalan työvoiman palvelukeskukselle. Opinnäytetyön loppuosassa on koko opinnäytetyötä koskevaa pohdintaa.

Työkyky kuntoon -hankkeen käynnistysvaiheessa kohderyhmään kuului 250 asiakasta. Tavoitteena oli saada hankkeeseen osallistujia noin 75. Arviointitutkimukseen saatiin 19 hankkeeseen osallistujaa, jotka vastasivat sekä alku- että loppukyselyyn. Arviointitutkimuksen perusteella tämän hankkeen kuntoutustoiminnan vaikutukset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Tutkimuksen mukaan 68% osallistuneista arveli olevansa työkykyisiä kahden vuoden kuluttua. Hankkeen tulosten yleistettävyyttä ei tässä tutkimuksessa ole korkea, koska kyselyyn vastaamis- ja osallistumisaktiivisuus oli vähäistä.

Suurimpana ongelmana vaikutusten arviointitutkimuksessa oli se, että hankkeeseen osallistujat eivät osallistuneet heille suunniteltuihin toimintoihin. Tutkimuksen kohderyhmä on hankalasti aktivoitavissa, ja jos aktiivisuustaso ei ole korkea, ei voida olettaa saavutettavan positiivisia tuloksia. Tulevaisuudessa pitkäaikaistyöttömille suunnattujen hankkeiden haasteena on saada aktivoitua osallistujat heille suunniteltuihin ohjelmiin. Se kuinka tämä jatkossa toteutetaan ihmisiä kunnioittaen ja taloudellisesti kannattavasti, on hankkeita suunnittelevien otettava huomioon.

Asiasanat: Työkyky, pitkäaikaistyötön, vaikutusten arviointi, kuntoutustoiminta

## ABSTRACT

Jari Räsänen

An evaluation of the Effects of Rehabilitation in a work ability project, 80 pages, 7 appendices

Saimaa University of applied sciences, Lappeenranta

Master`s degree Programme in Health Promotion

Master`s Thesis 2009

Thesis advisors: Principle Lecturer Eeva Harjulehto and Marko Raitanen of “Socom”

During the years from 2007-2009 in South Karelia a project was conducted for unemployed people born in the 1970`s. The project concentrated in rehabilitation for work.

This thesis was done to evaluate the rehabilitation process of the project participants. The participants responded to a questionnaire at the beginning and at the end of the project. The questionnaire used had been designed for unemployed people and was now used for the very first time.

The first part of the thesis, the theory, describes the essential concepts of evaluation. The second part includes an evaluation of the rehabilitation process, and third part includes conclusion of the thesis.

There were 250 unemployed persons in South Karelia born in the 1970`s. The project aimed to get 75 participants. However, only 19 participants responded to both questionnaires. Therefore this thesis could not draw any statistical conclusions. Thirteen out of 19 the participants thought they would be able to work after two years.

The biggest problem concerning this evaluation was that participants did not take part in the programme as expected. Some unemployed persons might be short of social ability to participate in group work. The project included many groups including a physical exercise group and Nordic walking group. It is clear, that without exercise there will be no positive results. In the future it would be challenging to find such groups that would better motivate people to participate.

Key words: working ability, unemployed person, evaluation, rehabilitation

# SISÄLTÖ

OSIO I.....	5
1 JOHDANTO .....	5
2 KESKEISET KÄSITTEET .....	7
2.1 Työkyky.....	7
2.2 Työttömyys.....	11
2.3 Vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi .....	13
OSIO II.....	
1 ARVIOINTIRAPORTIN JOHDANTO.....	19
2 HANKKEEN KUVAUS .....	20
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	23
4 ARVIOINTITUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN .....	25
4.1 Mittarin kuvaus.....	25
4.2 Osallistujat .....	27
4.3 Hankkeen aikataulu .....	29
5 TULOKSET .....	30
5.1 Työkyvyn muutos hankkeen aikana .....	30
5.2 Arvioitujen sairauksien muutos hankkeen aikana .....	33
5.3 Elämän tyytyväisyyden muutos hankkeen aikana.....	34
5.4 Elintapojen muutos hankkeen aikana .....	36
5.5 Jaksamisen muutos hankkeen aikana .....	43
5.6 Motivaation muutos hankkeen aikana.....	45
6 ARVIOINTIRAPORTIN POHDINTA .....	48
OSIO III	
7 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA.....	52
LÄHTEET .....	57

## LIITTEET

- Liite 1 Työkyvyn määritelmiä
- Liite 2 Kuntoutuksen vaikutuksia
- Liite 3 Suostumus asioiden käsittelyyn
- Liite 4 Kyselylomake pitkäaikaistyöttömien työkyvyn seurantaan
- Liite 5 Päätös tutkimuslupahakemukseen työministeriö
- Liite 6 Päätös tutkimuslupahakemukseen Lappeenrannan kaupunki
- Liite 7 Yhteistyösopimus opinnäytetyöstä

## OSA I

### 1 JOHDANTO

Työmarkkinat ovat nykyihmisen toiminta-areenoista eräs kiinnostavimpia. Vain harva nuorena työmarkkinoille tulevasta pysyy työssä keskeytyksettä kymmeniä vuosia, kuitenkin työkuntoisista ihmisistä lähes kaikki osallistuvat ainakin jossakin elämänsä vaiheessa työhön. (Heinonen, Hämäläinen, Räisänen, Sihto & Tuomala 2004, 11.)

Nuoren aikuisen siirtyminen työelämään ja aseman vakiinnuttaminen työmarkkinoilla ovat vaativia tehtäviä, joissa epäonnistuminen johtaa pahimmillaan hänen syrjäytymiseensä työelämästä. Erityisen ongelmallista on kiinnittyä työelämään silloin, kun kilpailu työpaikoista kasvaa työnantajien rekrytoidessa pääasiassa parhaassa työiässä olevia työntekijöitä. (Ek, Saari, Viinamäki, Sovio & Järvelin 2004, 11.)

Tämä opinnäytetyö sisältää Etelä-Karjalan työvoiman palvelukeskuksen alueella (12 kuntaa) asuville 1970-luvulla syntyneille pitkäaikaistyöttömille toteutetun Työkyky kuntoon -hankkeen kuntoutustoiminnan vaikutusten arvioinnin. Opinnäytetyö koostuu kolmesta osiosta. Osio I sisältää opinnäytetyössä esiintyvien käsitteiden määrittelyn ja teoriataustaa opinnäytteelle. Osio II on Työkyky kuntoon -hankkeen vaikutusten arvioimisraportti, joka on lähetetty hankeorganisaatiolle toukokuussa 2009. Osiossa III on koko opinnäytteen pohdinta.

Työkyky kuntoon -hanke on aloitettu syksyllä 2007, jolloin yhteiskunnallinen taloudentila oli Suomessa hyvä. Työllisyystilanne oli lähellä täystyöllisyyttä ja työttömyysluvut olivat alhaisimmillaan moniin vuosiin. Senhetkisessä taloudellisessa tilanteessa näytti siltä, että kaikkien mahdollisten työntekijöiden panostusta tarvitaan. Hankkeeseen kuuluvassa ikäryhmässä on paljon sellaista

työvoimareserviä, joka voisi olla astumassa suurten ikäluokkien paikoille heidän siirtyessään eläkkeelle.

Oma mielenkiintoni tätä arviointitutkimusta kohtaan heräsi syksyllä 2007, kun sain kuulla, että Työkyky kuntoon -hanke on alussa ja hankkeelle etsittiin vaikutusten arvioinnin suorittajaa.

Työkyky kuntoon hankkeeseen osallistuneiden työttömyys juontaa 1990-luvun lamavuosista. Lama-ajan massatyöttömyyden aikana oli hankalaa työllistyä, vaikka olisi valmistunut ammattiin. Työttömyyden vuoksi yhteiskuntaan sitoutuminen on tuottanut huomattavia vaikeuksia ja työttömyys on päässyt pitkittymään. Omasta hyvinvoinnista sekä työkyvystä huolehtiminen on saattanut jäädä ilman huomiota, samoin oman ammattitaidon ylläpito sekä päivittäminen ovat tuottaneet vaikeuksia.

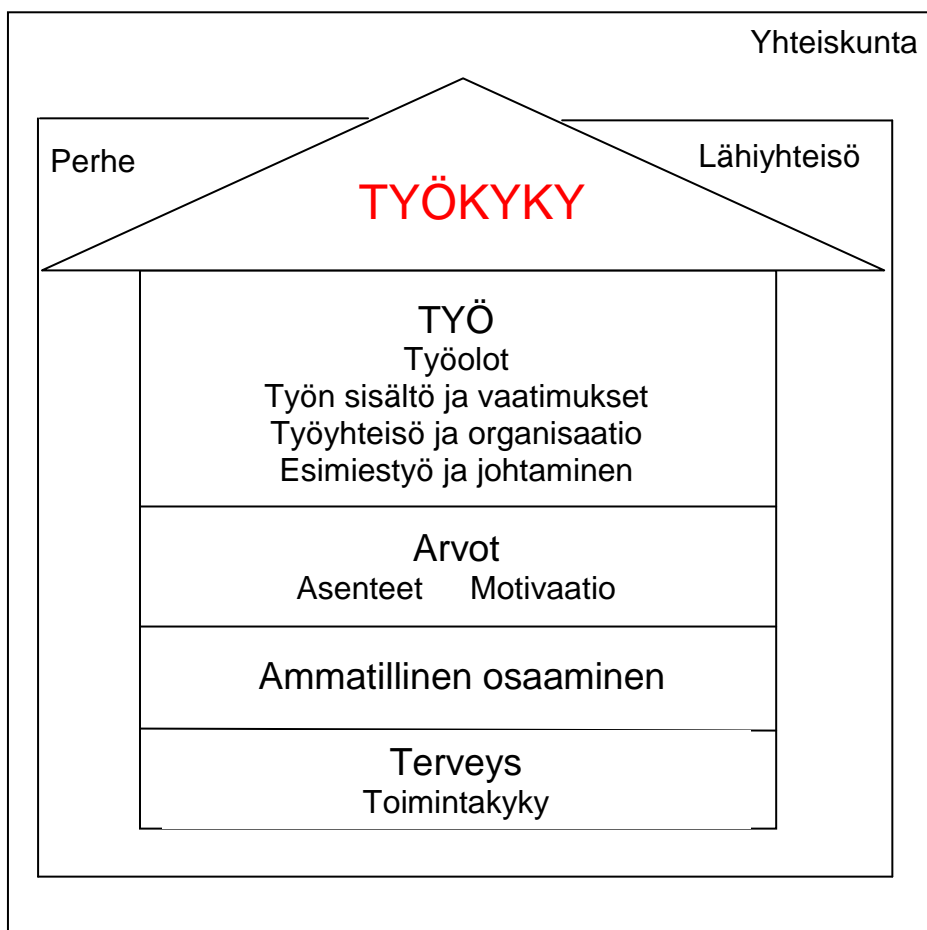
Opinnäytetyöhön sisältyvän arvioinnin lähtökohtana ja tärkeimpänä kysymyksenä on ollut se, miten Työkyky kuntoon -hankkeen kuntoutustoiminta on vaikuttanut hankkeeseen osallistuneiden pitkäaikaistyöttömien työkykyyn.

## 2 OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat työkyky, työttömyys sekä vaikutusten arviointi.

### 2.1 Työkyky

Työkykyä voidaan kuvata talon muodossa. Ilmarisen(2006) kehittämässä työkykytalossa on neljä kerrosta, joista kolme alimmaista kuvaavat yksilön henkilökohtaisia voimavaroja ja neljäs kerros työtä ja työoloja.



KUVIO 1. Työkykytalomalli (Ilmarinen 2006)

Ilmarisen (2006) talomallissa terveys ja toimintakyky ovat talon perusta. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä terveys muodostavat yhdessä työkyvyn perustan.

Ammatillisen osaamisen perustana ovat peruskoulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot. Tietojen ja taitojen jatkuva päivittäminen eli elinikäinen oppiminen on tärkeää. Tämän ammatillisen kerroksen merkitys on viime vuosina Ilmarisen(2006) mukaan korostunut, koska uusia työkykyvaatimuksia ja osaamisen alueita syntyy kaikilla toimialoilla.

Arvot, asenteet ja motivaatio ovat kolmannessa kerroksessa. Tässä kerroksessa myös työelämän ja muun elämän yhteensovittaminen kohtaavat. Omat asenteet työntekoon vaikuttavat merkittävästi työkykyyn. Jos työ koetaan mielekkäänä ja sopivan haasteellisenä, se vahvistaa työkykyä. Työ on talon neljännessä kerroksessa. Tämä kerros kuvaa työpaikkaa konkreettisesti, ja työ ja työolot, työyhteisö ja organisaatio kuluvat tähän kerrokseen.(Ilmarinen 2006)

Tutkimuksessa työttömien työkyky vuonna 2005 Holm, Jalava ja Ylöstalo (2006) mainitsevat, että vaikka työttömien työkyky on keskimäärin huonompi kuin palkansaajilla, noin 60 % työttömistä työkyky on erinomainen tai hyvä. Tutkimuksen mukaan 40 prosentilla eli noin 110 000 työttömällä työkyky on kohtalainen tai huono. Yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleista tai yli seitsemän vuotta ilman pysyvää työsuhdetta olleista noin puolella on erinomainen tai hyvä työkyky. Aktiivisille työvoimapolitiittisille toimenpiteille osallistuneilla on parempi työkyky kuin työttömillä, jotka eivät ole viime vuosien aikana osallistuneet toimenpiteille. (Holm, Jalava & Ylöstalo, 2006.)

Kauppinen ym.(2006) mainitsee Terveys 2000-tutkimukseen perustuen, että valtaosa työkäisistä arvioi oman työkykynsä hyväksi. Eri väestöryhmien työkyvyssä on kuitenkin eroja. Nuoret, hyvin koulutetut ja toimihenkilöammateissa työskentelevät olivat muita tyytyväisempiä työkykyynsä. Varsinkin nuorten mielenterveyden häiriöitä sairastavien henkilöiden uhka syrjäytyä koulutuksesta ja työelämästä on suuri. Nuorten syrjäytyminen työelämästä aiheuttaa yhteiskunnalle monenlaisia pitkäaikaisia kustannuksia eläkemenoina, muun sosiaaliturvan kustannuksina ja rikollisuutena.

Vaikka noin 60 % työttömistä omaa erinomaisen työkyvyn, niin lopuilla 40 %:lla työkyky on kohtalainen tai huono. Tämä huonon työkyvyn omaava joukko olisi



tärkeää saada heidän itsensä ja työmarkkinoiden vuoksi parempaan työkykyyn ja heidän hyvinvointiaan olisi parannettava. (Holm, Jalava & Ylöstalo, 2006.)

Rissa(1998) ja Matikainen ym. (1995) mainitsevat, että työkyky on monen asian summa. Työkyky muodostuu yksilön ominaisuuksista, työstä ja työympäristöstä sekä työyhteisöstä. Työkykyyn vaikuttavat perinnölliset ominaisuudet, koulutus, työkokemus, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä motivaatio ja työhalukkuus. Matikainen ym.(1995) mainitsevat myös, että työkyvyn ylläpitämiseen tarvitaan sairauksien, vikojen ja vammojen ehkäisyä. Antti-Poika ym.(2003) kirjoittavat, että työkyvyssä painottuvat yhteisölliset toimintatavat, työkuultuuri ja työssä käytettävä välineistö. Ilmarinen (1999) mainitsee, että työkyky koostuu yksilön voimavarojen ja työn vuorovaikutuksesta. Yksilön voimavarat rakentuvat terveydestä ja toimintakyvystä sekä koulutuksesta ja osaamisesta. Voimavaroihin vaikuttavat yksilön arvot ja asenteet sekä motivaatio ja työtyytyväisyys.

Yhteistä kaikille työkyvyn määritelmille on se, että työkykyyn vaikuttaa useampi ominaisuus tai asia. Työkyky ei ole yksiselitteinen asia, jota olisi helppoa ylläpitää tai jonka heikkenemistä voi yksiselitteisesti torjua. Työkyvyn arvioiminen on vaikeaa. Holm ym. (2006) ovat tutkimuksessaan käyttäneet työterveyshuollon apuvälineeksi kehitettyä työkykyindeksiä, jolla työkykyä voidaan arvioida. Työkykyindeksin on todettu ennustavan varsin hyvin työkyvyttömyyden syntyä tulevaisuudessa.

Julkisessa keskustelussa on esiintynyt varsin erilaisia arvioita työttömien työkyvystä ja siitä, kuinka moni työtön omaa hyvän, tyydyttävän tai heikon työkyvyn. Aktiivisten työvoimapolitiittisten toimenpiteiden yhtenä perusteena on ollut työttömien syrjäytymisen ehkäiseminen.

Tutkimuksessaan Holm ym.(2006) mainitsevat, että valtion tarkastusviraston tarkastuskertomuksen 112/2005 mukaan riittävää seuranta ja mittaristoa toimenpiteiden vaikuttavuudesta ei ole ollut käytössä. Tutkimuksessaan Holm ym. (2006) tarkastelevat työttömien työkykyä työkykyindeksin avulla.

Holmin ym. (2006) tutkimuksen yhteenvedossa käy ilmi, että työkykyindeksin avulla voidaan arvioida eri työkyvyn omaavien työttömien lukumäärä ja aktiivisten työvoimapolitiittisten toimien vaikuttavuutta työkykyyn. Heikohkoa työkykyä voidaan pitää indikaattorina työmarkkinoilta syrjäytymiselle. Työkykyindeksin kaksi tärkeää komponenttia ovat henkilöiden oma arvio työkyvystään verrattuna elinikäiseen parhaimpaansa ja lääkärien toteamien sairauksien ja vammojen määrä.

Gould ym. (2006) mainitsevat, että varsinkin nuorilla työttömällä saattaa olla ongelmia määrittää omakohtainen paras työkyky. Jos kyseessä on nuori, joka ei ole koskaan ollut työssä koulusta valmistumisen jälkeen, hänen työkykynsä määrittely voi tuottaa hankaluuksia.

Lainsäädännössä työkyvyille ei ole virallista määritelmää. Sen sijaan työkyvyttömyydestä on käytettävissä määritelmiä. Esimerkiksi ammatillinen työkyvyttömyys tarkoittaa sairautta, vikaa tai vammaa, joka estää toimeentulon hankkimisen entisessä tai sitä vastaavassa työssä. Tämän mukaan työkyvyn ylläpitämisen voidaan käsittää tarkoittavan kapeasti myös sairauksien, vikojen tai vammojen ehkäisyä. Ilmarisen (1999) mukaan elintavat luovat tai kuluttavat ihmisen voimavaroja ja vaikuttavat myös kykyyn tehdä työtä. On siis perusteltua tarkastella työkykyä, määrittelyeroista riippumatta, laajasta näkökulmasta, jossa terveyden lisäksi työ ja työympäristö sekä elintavat vaikuttavat ikääntymisen ohella suoriutumiseen työelämässä. (Matikainen ym.1995,31.)

Työkyky luo perustan yksilön työllistyvyydelle. Työllistyvyyttä voidaan puolestaan tukea erilaisilla tuki- ja palvelujärjestelmillä, työ- ja eläkelainsäädännöllä sekä yhteiskunnassa vallalla olevilla arvoilla ja asenteilla. Esimerkiksi ikäsyrynnän ehkäisy vaikuttaa ikääntyvien työntekijöiden työllistyvyyteen.

Tavoite on ikääntyvien mahdollisimman hyvä työllisyys, jota voidaan mitata mm. työllisyysasteella. (Matikainen ym.1995.)

Ammatillisen työkyvyttömyyden määritelmän myötä sairauksien, vikojen ja vammojen arvioinnin rinnalle on tullut fyysiseen ja psyykkiseen suorituskykyyn perustuvan toimintakyvyn arviointi suhteutettuna työn vaatimuksiin. Käsitys ih-

misen työstä suoriutumisesta pyrkii työkyvyn käsitteen avulla painottamaan yksilöiden ominaisuuksien, alun perin erityisesti sairauksien, vikojen ja vammojen ja nykyään yhä useammin fyysisen kunnon merkitystä. (Antti-Poika ym. 2003, 142 -143.)

Töihin liittyy tutkimusten mukaan runsaasti erilaisia tekijöitä, jotka saattavat vauhdittaa terveyden, toimintakyvyn ja työkyvyn heikkenemistä. Suomessa työikäisten sairastavuus, työkyvyttömyys, tapaturmatiheys ja kuolleisuus ovat selvästi suurempia kuin muissa Pohjoismaissa. Paradoksaalista on, että väestötasolla tehdyt mittaukset osoittavat kansakunnan terveydentilan parantumista, mutta työpaikkatasolla tehdyt mittaukset työkyvyn heikkenemistä. Työkykyä heikentäviä tekijöitä esiintyy kolmessa ryhmässä: työn fyysisissä vaatimuksissa, työympäristössä sekä töiden järjestelyssä. Työkyvyn ennenaikaisessa heikkenemisessä on suurin ongelma työn vaatimusten kasvun ja ihmisten toimintakyvyn muutosten yhteensovittaminen, kun ikää alkaa karttua. (Rissa 1998,32.)

Työkyvyn määritelmistä on useilla kirjoittajilla eri näkemyksiä. Näkemykset ovat hieman vaihdelleet vuosien aikana. Liitteessä 1 on koottu eri kirjoittajien näkemyksiä työkyvystä.

## **2.2 Työttömyys**

Suomessa ajauduttiin työvoimapulasta suurtyöttömyyteen neljässä vuodessa 1990-luvun alussa. Työttömyys oli matalimmillaan vuonna 1990. Korkeimmillaan työttömyys oli vuonna 1994, jolloin se ylsi 18 prosenttiin työvoimasta. Suuret alueelliset erot leimasivat Suomen työttömyyttä, ja lamaa edeltäneenä aikana työttömyys oli lähinnä syrjäkylä- ja maaseudun ongelma. Ennen lamaa työttömyys oli myös alueellisesti korkeampi maan itä- ja pohjoisosissa. (Malmberg - Heimonen, Siurala & Wrede-Jäntti. 2003, 25.)

Kansainvälisen työjärjestön ILON (International labour organisation) määritelmän mukaan työtön henkilö on sellainen, joka ei ole työsuhteessa, etsii aktiivisesti työtä ja on halukas vastaanottamaan työtä. Useimmat Euroopan neuvos-

ton jäsenmaat käyttävät rekisteröityä työttömyyttä perustana työttömyyden määritelmilleen. (Malmberg-Heimonen ym. 2003, 12.)

Heinonen ym. (2004, 23-24.) määrittelee kirjassaan Mitä on työvoimapolitiikka kuusi erilaista työttömyyden tyyppiä:

**Luonnollinen työttömyys** on työttömyys, joka syntyy normaalien talouden teki-  
jöiden seurauksena. **Kitkатыöttömyys** on työmarkkinoiden dynamiikasta johtu-  
va työttömyys, joka aiheutuu uusien työntekijöiden saapumisesta työmarkkinoil-  
le sekä vanhojen työntekijöiden liikkumisesta työpaikkojen ja – alueiden välillä.  
**Rakennetyöttömyyttä** ilmenee, kun työnhakijat eivät kykene täyttämään ole-  
massa olevia työpaikkoja. **Kausiluontoisen** kysyntävaihtelun aiheuttama **työt-  
tömyys**. **Suhdannetyöttömyys** on talouden laskusuhdanteiden aiheuttama  
työttömyys. **Piilotyöttömiin** kuuluvat ne henkilöt, jotka ovat poistuneet työvoi-  
masta esimerkiksi syrjäytymisen tai kotityön takia.

Edellä mainittujen määritelmien lisäksi Malmberg - Heimonen ym. (2003) käyt-  
tävät tutkimuksessaan käsitettä **nuorisotyöttömyys**.

Tässä opinnäytetyössä on tutkittu **pitkäaikaistyöttömien** kuntoutustoiminnan  
vaikutuksia. Pohjolan (1998) mukaan suomalainen pitkäaikaistyöttömyys määri-  
tellään työttömyydeksi, joka on kestänyt yhtäjaksoisesti yli vuoden. Halosen ym.  
(2007) mukaan pitkäaikaistyöttömäksi katsotaan, jos henkilö on ollut yhtäjaksoi-  
sesti 12 kuukautta työttömänä työnhakijana tai yhtäjaksoisen työttömyyden si-  
jasta ollut useammassa työttömyysjaksossa yhteensä vähintään 12 kuukautta  
työttömänä työnhakijana ja työttömyyden kokonaiskeston perusteella on rinnas-  
tettavissa yhtäjaksoisesti 12 kuukautta työttömänä olleeseen työnhakijaan.  
Työttömyyden pitkittyminen lisää syrjäytymisriskiä, samoin se, millaiseksi nuori  
kokee työttömyyden.

Työttömyydestä on viime vuosien aikana julkaistu lukuisia tutkimuksia ja raport-  
teja. Tutkimuskohteet eivät silti osoita loppumisen merkkejä, sillä työttömyys on  
edelleen suomalaisen yhteiskunnan polttavin ongelma. Vaikka 1990-luvun alun  
suuresta lamasta on jo yli kymmenen vuotta, oli vuoden 2005 tammi - lokakuus-

sa edelleen keskimäärin 223 000 suomalaista työttömänä. (Hämäläinen ym. 2005.)

Työvoimatutkimuksen mukaan työttömiä oli vuoden 2008 helmikuussa 168 000 ja vuoden 2009 heinäkuussa 211 000, mikä oli 67 000 enemmän kuin edellisen vuoden heinäkuussa. Työttömien miesten määrä lisääntyi 43 000:lla ja työttömien naisten 24 000:lla. Vertailuluku, eli heinäkuun 2008 työttömien estimaatti oli pienin työttömien määrä 17 vuoteen. (Tilastokeskus 2009, luettu 11.9.2009). Näille suomalaisille työttömyys on jokapäiväinen henkilökohtainen ongelma, joka aiheuttaa päivittäistä huolta toimeentulosta ja johtaa usein muihin sosiaaliin ja terveydellisiin ongelmiin. (Hämäläinen ym. 2005.)

Suomen 15 -64 vuotta täyttäneestä väestöstä useampi kuin joka neljäs ja työvoimasta (työllisistä ja työttömistä) lähes joka neljäs on alle 30-vuotias. Kuten monissa muissa Euroopan maissa myös Suomessa alle 25-vuotiaiden työttömyys kasvoi voimakkaasti 1990-luvulla. Yleisen työttömyyden ja nuorisotyöttömyyden huippu saavutettiin vuonna 1994, jolloin 15-19-vuotiaiden työttömyysaste (työttömien osuus työvoimasta) oli 41,3 % ja 20-24-vuotiaiden 30,7 %. Tuolloin keskimääräinen työttömyysaste oli 16,6 %.(Halonen, Aaltonen, Hämäläinen, Karppi, Kaukinen, Kervilä, Lehtinen, Pere, Puukka, Siitonen, Silvennoinen & Talon, 2007.)

### **2.3 Vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi**

Julkisessa keskustelussa on yhä useammin kaivattu sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden arviointia. Verovaroin rahoitettujen palveluiden perustuminen tieteelliseen näyttöön on tullut yhä tärkeämmäksi päätöksenteon perusteena sosiaali- ja terveydenhuollossa, kuten muissakin järjestelmissä. Näyttöä vaaditaan nimenomaan toimenpiteiden vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta, sillä suurin osa yhteiskunnan tarjoamista sosiaali- ja terveyspalveluista ei perustu tieteelliseen näyttöön vaikuttavuudesta. (Aalto, Hurri, Järvikoski, Järvisalo, Karjalainen, Paatero, Pohjolainen & Rissanen 2002.)

Kuntoutustoiminta ei ole voinut jäädä näyttöä koskevan keskustelun ulkopuolelle. Eduskunta antoi arvovaltaisen tuen kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointitarpeille vuonna 1999 valtioneuvoston kuntoutusselonteossa. Kuntoutukselle on arvioitu olevan yhä enemmän tarvetta erityisesti työelämän ja väestön ikärakenteen muutosten vuoksi. (Aalto ym. 2002)

Vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana ovat selkeät ja tarkat käsitykset siitä, miksi ja miten jokin tietty interventio vaikuttaa. Vaikuttavuuden arviointiin sisältyy sekä vaikuttamisen prosessi että prosessin seuraus eli vaikutus. Vaikuttavuuden arvioinnissa keskitytään siihen, mikä vaikuttaa mihinkin, milloin, miten ja millä edellytyksillä. Vaikuttavuuden arvioinnissa keskitytään siihen, toimiiko interventio, eikä siihen, mitä mieltä eri osapuolet ovat interventiosta. Joissakin tapauksissa eri osapuolten tyytyväisyys, motivaatio, yhteistyöhalu jne. sisältyvät luonnollisesti siihen, miten ja miksi interventio vaikuttaa, ja silloin nämä asiat tietysti otetaan arvioinnissa esiin. (Dahler-Larsen 2005,20.)

Vaikuttavuuden arvioinnissa ei valita etukäteen mitään tiettyä tiedonkeruumenettelmää, vaan siinä voidaan käyttää kyselykaavakkeita, havainnointia, haastatteluja ja tilastoja sen mukaan, millaiseksi malli käytännössä muodostuu. Vaikuttavuuden arviointi perustuu arviointiperinteeseen, joka on nimeltään "theory-based-evaluation" .(Dahler-Larsen 2005.)

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisemassa tutkimuksessa kuntouttavan työtoiminnan taloudelliset vaikutukset kunnille vuonna 2006 mainitaan kuntouttavasta työtoiminnasta seuraavaa. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta tuli voimaan vuonna 2001. Lain nojalla kunnat järjestävät aktivointitoimenpiteenä kuntouttavaa työtoimintaa niille pitkään työttöminä olleille asukkaille, joille ei työvoimatoimiston arvion mukaan voida tarjota työtä tai työllistymistä edistäviä aktiivitoimia. Eduskunta edellytti lain hyväksymisen yhteydessä, että kunnat seuraavat kuntouttavan työtoiminnan lain toimeenpanon aiheuttamia kustannuksista kunnissa. Kuntaliitto on antanut kunnille ohjeet kustannusten seurannasta. Seuraa ei kuitenkaan ole järjestetty kunnissa riittävässä laajuudessa, joten kuntouttavan työtoiminnan aiheuttamat kustannukset kunnille eivät valtakunnan tasolla ole tiedossa. (Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, työ ja yrittäjyys 4/ 2008.)

Kuntouttavaa työtoimintaa koskeva lainsäädäntö ja sen toimenpiteet voidaan nähdä julkisen vallan investointina tietyn väestöryhmän työkykyyn - ts. sen parantamiseen. Työkyvyn parantuminen puolestaan vähentää syrjäytymistä ja siitä aiheutuvia haittavaikutuksia, mm. mielenterveysongelmia, päihteiden väärinkäyttöä sekä niistä aiheutuvia kustannuksia. Tällainen yhteiskunnallisten investointien talousvaikutukset realisoituvat pitkän ajan kuluessa. (Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, työ ja yrittäjyys 4/ 2008, 13.)

Kuntoutuksen vaikuttavuudella tarkoitetaan toiminnan tavoitteen mukaisten tulosten saavuttamista. Tavoitteet voivat olla yhteisötason tavoitteita (esim. työvoiman määrän kasvu), yksilötason tavoitteita (vajaakuntoisuuden kanssa selviäminen) tai joitakin muita pyrkimyksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimet tähtäävät hyvinvoinnin kohentamiseen tai sen huononemisen hidastamiseen. Vaikuttavuutta ja tavoitteiden toteutumista mitataan tavallisesti määrällisin mittarein. Hyvinvoinnin suora mittaaminen on hyvin vaikeaa, ja siksi vaikuttavuutta mitataan erilaisin hyvinvoinnin muutoksia välillisesti arvioivin mittarein. (Aalto ym. 2002.)

Tässä kuntoutustoiminnan arviointitutkimuksessa on käytetty määrällistä mittaria, joka on kehitetty pitkäaikaistyöttömien työkyvyn arviointiin. Mittari on käytössä ensimmäistä kertaa.

Terveyden edistämisen arvioinnin avulla pyritään parantamaan ohjelmien laatua ja siten myös tehostamaan näytön saamista, parantamaan terveyden edistäjien suorituskykyä ja lisäämään ohjelmien tuottavuutta. Terveyden edistämisen näkökulmasta arviointi on jaettavissa prosessin arviointiin esimerkiksi työntekijän ja asiakkaan välinen suhde ja työn vaikuttavuuden arviointiin, asiakkaan tilanteen muuttuminen. Näkökulman valinta vaikuttaa valittavaan metodologiaan ja tutkimusmenetelmiin. (Savola, Pelto-Huikko, Tuominen & Koskinen - Ollonqvist 2005.)

Käsitteelliset epäselvyydet ovat haitanneet vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnin suorittamista ja kehittämistä. Eri toimijat ovat puhuneet joko samasta aiheesta eri termein tai heillä on ollut selkeästi erilaisia näkemyksiä käsitteiden

sisällöstä. Vaikutus- ja vaikuttavuusarvioinnin ketjuun liittyviä käsitteitä on mahdollisuus hahmottaa kuviossa 2 esitetyllä tavalla. (Savola ym. 2005.)



KUVIO 2 Vaikutuksia ja vaikuttavuutta kuvaava ketju (muokattu Savola. ym. 2005)

Kuviossa 2 näemme, että tarve kuvaa lähtötilannetta. Tarve on tila, joka on aikaansaanut sen, että arvioitavaa asiaa on lähdetty kehittelemään ja toteuttamaan. Tavoite nousee tarpeesta. Tavoitteena on, että pystytään vastaamaan alun tarpeeseen. Tuotos on väline, jolla tavoitteeseen pyritään. Toiminnot, joita voidaan nimittää myös prosesseiksi, liittyy tuotoksen, eli välineen toteuttamiseen. Tulos syntyy, kun toimintojen onnistuessa asioihin tulee muutoksia. Muutokset voivat olla positiivisia tai negatiivisia. Vaikutus, mm. terveydentilan muutos, on sama kuin tulos. Vaikuttavuus syntyy, kun suhteutetaan aikaansaatu tulos/vaikutus alun tarpeeseen, esimerkiksi väestön kansanterveydellisen tilan muutokseen. Vaikuttavuus on saanut ajan myötä yhä moniulotteisemmän sisällön. Eroavaisuuksista huolimatta vaikuttavuus ja vaikutukset on nähty synonyymeinä tieteen filosofisista lähestymistavoista riippuen. Vaikuttavuus tai sen puute määrittävät intervention tai palvelun arvon. (Savola ym. 2005.)



Olen opinnäytetyössäni keskittynyt vaikutuksien arvioimiseen. Työkyky kuntoon -hankkeen vaikutuksien arvioiminen on tarkoituksenmukaista, ja näin lyhyessä hankkeessa asioiden vaikuttavuuteen ei pystytä ottamaan kantaa. Hankkeen vaikuttavuuden arvioimiseksi hankkeella pitäisi olla vaikuttavuutta koko Suomen pitkäaikaistyöttömiin. Tässä hankkeessa vaikutukset kohdistuvat hankkeeseen osallistuneisiin pitkäaikaistyöttömiin.

Pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksellisia vaikutuksia on tutkittu aikaisemminkin. Seuraavassa olen tarkastellut neljän eri hankkeen osallistujia, interventioita, mittareita sekä hankkeiden vaikutuksia.

Virtanen, Saloniemi ja Nygård tutkivat vuonna 1995 tamperelaisia pitkäaikaistyöttömiä TTT-95 projektissa (hankkeeseen kutsutut n=2033, tarkastetut n=500, ryhmätoiminnassa n=151). Pitkäaikaistyöttömille tehtiin terveystarkastukset ja heidät jaettiin kuntoutusryhmiin. Mittareina tutkijat käyttivät tuki- ja liikuntaelims- tön kuntoa, terveydentilaa ja työkykyä mittaavia kysymyksiä, mielenterveysky- selyä sekä kartoitettiin elämäntapamuutokset työttömyyden aikana. (Aalto ym. 2002.)

Virtanen ym. (1995) projektin vaikutuksiksi saatiin seuraavaa. Pitkäaikaistyöt- tömien terveystarkastuksissa oli matala osallistumisprosentti, 20% osallistui ter- veystarkastuksiin. Vanhimmat ja naiset osallistuivat merkitsevästi useammin kuin muut. Puolet osallistuneista olivat huonokuntoisia ja / tai heidän tapansa huononivat. Hankkeen aikana tavoitettiin erilaisia pitkäaikaistyöttömiä. Hank- keen tuloksena saatiin aikaan monenlaisia terveyttä, toimintakykyä ja työkykyä edistäviä tapahtumia.

Parosen ym.(2000) haastattelu, ja lomakekyselyt tutkimuksessa yli 25-vuotiaille pitkäaikaistyöttömille Kalajoella (n=120). Interventiona kuusi kuuden kuukauden mittaista toimintakuntokurssia vuosina 1996-1999. Pitkäaikaistyöttömille tarjot- tiin yksilöllinen palvelukokonaisuus: ohjaavaa koulutusta, työjaksoja, liikuntapai- notteista kuntoutusta sekä työttömille tarjottiin työterveyshuollon palvelut. Mitta- reina hankkeessa olivat elämän suunnitelman selkiintyminen, työllistyminen,

toimintakuntotestit (UKK-kävelytesti) ja psyykkisen hyvinvoinnin muutos. (Aalto ym. 2002.)

Parosen hankkeen tulokset olivat seuraavanlaiset: 50% kurssilaisista arvioi saaneensa kurssilta paljon apua työnhakutaitoihinsa ja henkistä tukea. 40% kurssilaisista katsoi kurssin auttaneen fyysisen kunnon kohottamisessa. Henkiseen ja fyysiseen kuntoutumiseen liittyvät odotukset olivat suuremmat kuin saatu hyöty. Ohjaava koulutus täytti odotukset. 48 % oli työssä tai koulutuksessa (2 %) kuusi kuukautta ja 12 kuukautta kurssin jälkeen. Normaalien terveystarjoamisen tarjoaminen katsottiin toimivaksi malliksi pitkäaikaistyöttömille. (Aalto ym. 2002.)

Järvikoski, Peltoniemi & Puumalainen.(2000). Hanke, jonka kohderyhmänä olivat 50-58-vuotiaat pitkäaikaistyöttömät, jotka olivat käyttäneet kuntoutuslaitosten palveluita. Interventioina kuntoutustarveselvitys, kuntoutustutkimus, erilaiset kuntoutuskurssit, kuntoutuslaitoshoito, työlinikkapalvelut. Mittarina käytettiin elämäntilanteen muutosta. Tuloksina saatiin seuraavaa: Arviointi- ja kuntoutuspalveluilla ei tämän tutkimuksen perusteella ole vaikutusta työllistymiseen. Työvoiman ulkopuolelle, työkyvyttömyyseläkkeelle ja sairauspäivärahalle siirtyminen oli yleisempää. (Aalto ym. 2002.)

Virtanen (1998) tutki alle 25-vuotiaita Porilaisia nuoria pitkäaikaistyöttömiä. (n=314). Interventioina erilaisten työvoimapolitiittisten toimenpiteiden joustava yhdistäminen, ns. polkuajattelu, sekä yksilöllisiin tarpeisiin sovitettu sosiaalityö. Hankkeen kesto keskimäärin 10 viikkoa/asiakas. Mittareina työmarkkina-asema seurantahetkellä. Projektin määrällisten ja strategisten tavoitteiden toteutuminen. (Aalto ym. 2002.)

Virtasen hankkeen tulokset. Seurannassa 53 % kohderyhmästä työssä tai koulutuksessa. Projektin nettovaikutus, töihin tai koulutukseen pääsi noin 40 % asiakkaista. Projekti lisäsi kiistattomasti yksittäisten nuorten elämänhallintaa ja vähensi syrjäytymisriskiä. Johtopäätöksenä hankkeessa" riskioloissa elävät nuoret tarvitsevat heille erikseen räätälöityjä työllistämiprojekteja." Lisäksi yhteistyöverkoston toiminta parantui. (Aalto ym. 2002.)

Näiden neljän hankkeen vaikutuksia olen tarkastellut lähemmin opinnäytteen pohdinnassa osiossa III. Hankkeista on taulukko (Liite 2) opinnäytteen lopussa.

## **OSIO II**

### **TYÖKYKY KUNTOON -HANKKEEN KUNTOUTUSTOIMINNAN ARVIOINTIRAPORTTI**

#### **1 ARVIOINTIRAPORTIN JOHDANTO**

Työkyky kuntoon -hanke on 1970-luvulla syntyneille Etelä-Karjalan työvoiman palvelukeskuksen, (myöhemmin typ) alueella (12 kuntaa) asuville pitkäaikais-työttömille suunnattu hanke. Hankkeeseen soveltuvia asiakkaita olivat sellaiset, jotka olivat motivoituneita oman työkykynsä ja työllistymisedellytysten parantamiseen, sekä ne asiakkaat, jotka olivat aloittamassa kuntouttavassa työtoiminnassa. Hankeen käynnistysvaiheessa kohderyhmään kuului 250 asiakasta. Tavoitteena oli saada hankkeeseen osallistujia noin 75 henkilöä.

Kohderyhmän työttömyyttä on aiheuttanut 1990-luvun lama-ajan yhteiskunnallinen tilanne. Massatyöttömyyden aikana oli vaikea työllistyä, vaikka olisi ammatin koulutautunut. Tästä johtuen yhteiskuntaan sitoutuminen on tuottanut monelle vaikeuksia ja työttömyys on päässyt pitkittymään. Työttömyyden aikana työkyvystä ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen on usein jäänyt ilman huomiota. Lisäksi ammattitaidon ylläpitäminen ja päivittäminen on tuottanut vaikeuksia.

Hankkeen alkaessa johtavana ajatuksena oli, että ikäryhmä olisi potentiaalista työvoimaa täydentämään lähivuosina uhkaavaa työvoimapulaa. Hankkeen aikana yhteiskunnan taloudellinen tilanne on muuttunut huonompaan suuntaan ja aiemmin uhkaavana näyttäytynyt työvoimapula ei hankkeen loppuessa ole enää akuutti. Työllisyysnäkymät ovat heikentyneet lähes joka työsektorilla, ja samalla

työttömyys on lisääntynyt. Yhteiskunnallisesta tilanteesta huolimatta pitkäaikais-työttömät tarvitsevat erilaista ja monipuolista (lääketieteellinen, sosiaalinen ja ammatillinen) kuntoutusta palatakseen takaisin työmarkkinoille ja parantaakseen ja ylläpitääkseen työkykyä sekä fyysistä, psyykkistä että sosiaalista kuntoon.

Kuntouttava työtoiminta voi yhtenä kuntouttavan työn muotona luoda pitkäaikaistyöttömille väylän takaisin työelämään ja auttaa toiminta- ja työkyvyn palautumisessa ja ylläpitämisessä. Kuntouttavan työtoiminnan tavoite on estää pitkään jatkuneen työttömyyden kielteiset vaikutukset asiakkaan toimintakykyyn.

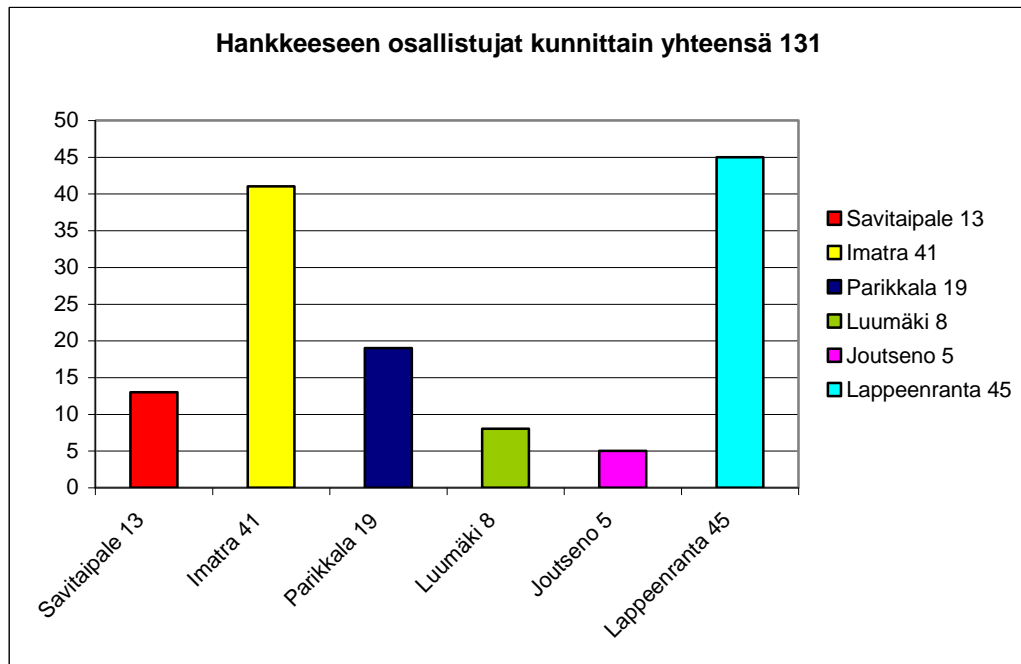
Oma kiinnostukseni hanketta kohtaan heräsi syksyllä 2007, kun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon aloittamisen aikaan sain kuulla Työkyky kuntoon -hankkeen olevan alussa. Pitkäaikaistyöttömien työkyky ja sen mahdolliset muutokset Työkyky kuntoon -hankkeen vaikutuksesta herättivät mielenkiintoni hanketta kohtaan. Tulosten vaikutusten arviointi onkin ollut mielenkiintoista ja haastavaa.

## **2 HANKKEEN KUVAUS**

Työkyky kuntoon hanke on pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuus-hanke, jota hallinnoi Etelä-Karjalan työvoiman palvelukeskus (typ). Hankkeen toteutti Lappeenrannan kuntoutus ja kylpyläsäätiö sekä Etelä-Karjalan hyvinvointiklinikka. Rahoittajina ovat olleet Stakes, Lappeenrannan kaupunki sekä Etelä-Karjalan työvoiman palvelukeskuksen jäsenkunnat. Hankkeen vaikuttavuuden arvioinnin toteutti Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (Socom) tutkija fysioterapeutti Jari Räsänen osana ylemmän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen koulutusohjelman opinnäytetyötä.

Työkyky kuntoon hanke alkoi 15.8.2007 ja loppui 28.2.2009. Asiakkaita hankkeessa on ollut kuudesta kunnasta Etelä-Karjalasta. Luumäen taavetissa, Savitaipaleella ja Parikkalassa hankkeeseen osallistujat osallistuivat vain ryhmäta-

paamisiin. Imatralla oli 11 yksilöasiakasta ja 30 osallistui vain ryhmiin. Lappeenrannassa ja Joutsenossa kaikki asiakkaat olivat yksilöasiakkaita.



KUVIO 3. Hankkeeseen osallistujat kunnittain

Yksilöasiakkaat ohjautuvat hankkeeseen ns. saattaen vaihtamalla työvoiman palvelukeskuksesta yhteispalaverissa, jossa mukana asiakkaan lisäksi työpäivästä oma virkailija sekä hankkeesta oma-ohjaaja. Lappeenrannassa aloittaneiden kanssa on pidetty Lappeenrannan kylpylän tiloissa alkukartoitus, jossa asiakkaan, työterveyshoitajan ja sosiaaliohjaajan kanssa on yhdessä suunniteltu yksilöllinen jatko-ohjelma eli työkykyisyyden edistämissuunnitelma. Samassa tilanteessa hankkeeseen osallistuneet asiakkaat täyttivät suostumuslomakkeen (liite 3), jossa he suostuvat, että heidän täyttämänsä lomakkeiden tietoja saa käyttää tähän tutkimukseen. Hankkeen edetessä on tarpeen mukaan pidetty välipalaveri ja loppupalaveri, joissa ovat mukana asiakas sekä Lappeenrannan kylpylän ja työpäivän edustajat. Työterveyshoitaja on tehnyt terveystarkastuksia ja täyttänyt asiakkaiden kanssa hankkeessa kokeilussa olevan Työttömien työkyky-lomakkeen sekä Audit- (alkoholinkäytön riskit) ja BDI-lomakkeet (masennuskysely)

Alkuhaastattelun ja alkukyselylomakkeen täyttämisen jälkeen asiakkaille on suunniteltu yksilöllinen ohjelma, johon on voinut kuulua sosiaalihoitajan, psykiatrisen sairaanhoitajan ja fysioterapeutin tapaamisia, fysioterapeutin vetämiä liikuntaryhmiä sekä erilaisia tutustumiskäyntejä halukkaille projektiin osallistujille. Tarvittaessa on pidetty väli- ja loppupalavereita, joissa on ollut mukana työvoiman palvelukeskuksesta oma neuvoja.

Osallistujille on Lappeenrannassa tarjottu liikuntaryhmä, joka on kokoontunut kerran viikossa kokeilemaan erilaisia edullisia liikuntamuotoja, esim. sauvakävelyä, keilausta, allasjumppaa ja kuntosalilla käyntiä. Lisäksi osallistujilla on ollut mahdollisuus kuntotestaukseen sekä omatoimiseen uimiseen ja saunomiseen Lappeenrannan kylpylän tiloissa. Osallistujamäärä ryhmissä on vaihdellut 2:n ja 8:n henkilön välillä. Osallistujille on tarjottu liikunnan lisäksi työllistymistä edistävää ryhmätoimintaa tutustumiskäynteinä mm. työnhakukeskukseen ja paikallisiin yrityksiin sekä terveyttä edistävä ryhmä, joka on sisältänyt mm. suolahuonekeilun. Joutsenolaisille on tarjottu mahdollisuus osallistua Lappeenrannan toimintaan sekä annettu yksilöohjausta myös Joutsenossa työvoiman palvelukeskuksen tiloissa. Seurantajakson aikana toteutettiin liikuntaryhmän lisäksi viisi kertaa kokoonnut Elämä on Laiffii-ryhmä, johon osallistui Lappeenrannassa kaksi henkilöä kahdeksasta kutsutusta. Psykiatrisen sairaanhoitajan vetämä ryhmä koostui keskusteluista, tutustumiskäynneistä ja ruokailusta. Aiemmin ryhmää kokeiltiin Elämänmeno-ryhmän nimellä, eikä siihen saatu osallistujia. Hankkeen päätöstilaisuudessa Lappeenrannassa 26.11.2008 oli neljä osallistujaa.

Imatralla on tarjottu yksilöohjausta sekä liikuntaa ja hyvinvointia tukevaa ryhmätoimintaa, mm. keilausta ja luontoretkeä. Lisäksi ryhmälle on järjestetty työhakua tukeva ryhmätilaisuus ja tutustumiskäyntejä velkaneuvontaan, työnhakukeskukseen, taidemuseolle ja kirjastoon. Seurantajakson aikana osallistujilla oli mahdollisuus varata yksilöohjausajoja. Kolme osallistujaa tapasi terveydenhoitajan. Lisäksi heille tarjottiin teatterinäytös (yksi osallistuja) ja keilaus (ei osallistujia).

Savitaipaleella kokoontui keväällä neljän hengen ryhmä pohtimaan hyvinvointia, terveyttä, työkykyä ja työnhakua. Ryhmä kävi keskusteluiden lomassa viiden kokoontumiskerran aikana luontoretkellä ja kokeilemassa curlingin pelaamista.

Tavoitteena oli seurantajakson aikana järjestää ryhmälle seurantapäivä, mutta se siirrettiin alkuvuoteen 2009. Parikkalassa järjestettiin kevään aikana kaksi kokoontumiskertaa. Ensimmäisellä kerralla fysioterapeutti kertoi työkyvystä ja kävi ryhmän kanssa kävelylenkillä. Toisella kerralla kohteena oli luontoretki laavulle. Seurantajakson aikana syksyllä järjestettiin terveyspäivä työkeskus Kiipolan tiloissa, jonne kutsuttiin myös keväällä toimintaan osallistuneet henkilöt. Tapahtuma sai hyvä vastaanoton, joten vastaavanlainen tapahtuma järjestettiin myös Taavetissa Luumäellä

### **3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Arviointitutkimuksen tehtävänä oli selvittää tapahtuiko hankkeen vaikutuksesta muutoksia hankkeeseen osallistuneiden pitkäaikaistyöttömien arvioidussa työ- ja toimintakyvyssä. Hankehakemuksessa on esitetty tavoitteita Työkyky kuntoon –hankkeelle, ja niistä tavoitteista nousi tärkeimmäksi tavoite numero 2, tukea pitkään työttömänä olleiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn paranemista ja sitä kautta edistää työllistymistä.

Työkyky kuntoon -hankkeen arvioinnissa on keskitytty työttömien arvioidun työ- ja toimintakyvyn muutoksiin.

Hankehakemuksessa esitetyjä tavoitteita Työkyky kuntoon –hankkeelle olivat seuraavat:

- 1) Ehkäistä työkykyisyyden heikkenemistä ja syrjäytymistä sekä ehkäistä työttömyyden pitkittymistä Etelä-Karjalan alueella.
- 2) Tukea pitkään työttömänä olleiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn paranemista ja sitä kautta edistää työllistymistä.
- 3) Kehittää innovatiivisia toimintamalleja, joilla edistetään voimaantumista ja työllistymistä.
- 4) Luoda seurantamittareita, joilla kartoitetaan asiakkaiden työllistymismotivaatiota sekä sosiaalisia riskitekijöitä jo käytössä olevien mittareiden rinnalle.

- 5) Keventää perusterveydenhuollon kuormitusta sekä vähentää toimeentulo-  
tuki- ja palvelu- riippuvuutta.

Arviointitutkimuksessa oli tavoitteena arvioida Työkyky kuntoon -hankkeen kuntoutustoiminnan vaikutuksia pitkäaikaistyöttömien arvioidussa työ- ja toimintakyvyssä, ja sitä kuinka koettu työ- ja toimintakyky on muuttunut suunniteltujen ja toteutuneiden toimenpiteiden aikana.

Arviointitutkimuksessa vaikutusten arvioinnin ydinkysymykset olivat seuraavat:  
Miten hanke on vaikuttanut työttömien elämänlaatuun?

Miten työkyky on muuttunut hankkeen aikana?

Miten arvioitu sairauksien haitta on muuttunut hankkeen aikana?

Miten tyytyväisyys elämään on muuttunut hankkeen aikana?

Miten elintavat ovat muuttuneet hankkeen aikana?

Miten jaksaminen on muuttunut hankkeen aikana?

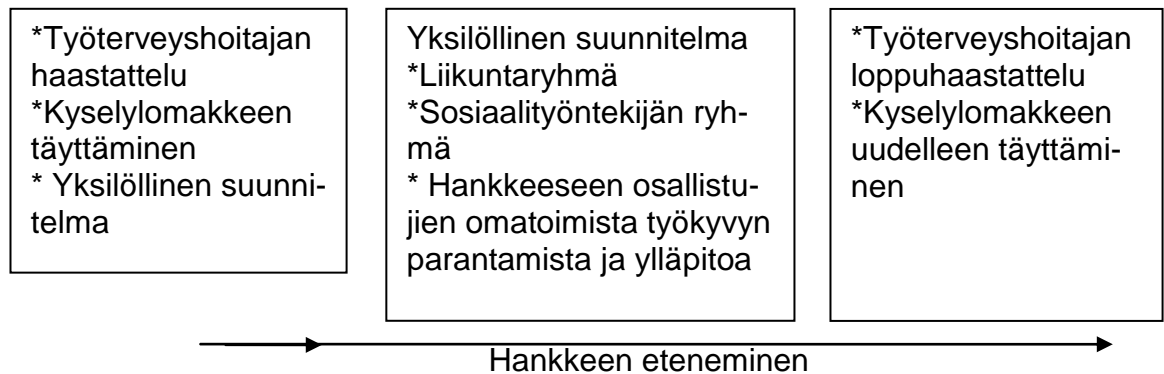
Miten motivaatio on muuttunut hankkeen aikana?

Ydinkysymykset nousevat esiin pitkäaikaistyöttömien työkyvyn seurantalomakkeesta (Liite 3). Ydinkysymykset ovat avattu luvussa 4.2 Mittarin kuvaus.,



## 4 ARVIOINTITUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tämä arviointitutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena, jossa asiakkaat täyttivät kyselylomakkeen pitkäaikaistyöttömien työkyvyn seurantaan. Tutkittavat täyttivät strukturoidun kyselylomakkeen pitkäaikaistyöttömien työkyvyn seurantaan heti hankkeeseen liittyessään sekä osallistuttuaan hankkeen aikana erilaisiin yksilö- ja ryhmätapaamisiin.



KUVIO 4 Tutkimusasetelma

### 4.1 Mittarin kuvaus

Hankkeeseen osallistuvien pitkäaikaistyöttömien terveyttä sekä fyysistä ja psyykkistä vointia mitattiin kyselylomakkeella. Kyselylomakkeena käytettiin ”kyselylomaketta pitkäaikaistyöttömien työkyvyn seurantaan” (liite 4), joka on kehitetty työterveydenhuollon erikoistumisopintojen opinnäytetyönä vuonna 2007. Lomakkeen ovat kehittäneet Tuula Aaltonen ja Eeva Honkanen. Kyselyllä saadaan tietoa mm. pitkäaikaistyöttömien työkyvystä, sairauksista, elintavoista, oppimisesta ja halusta työllistyä. Kysymyslomakkeessa on 89 kysymystä, joista tähän tutkimukseen soveltuvia oli 39. Loput kysymykset antoivat paljon tietoa pitkäaikaistyöttömistä, mutta ne eivät olleet soveltuvia tähän tutkimukseen. Tutkimukseen soveltuvat kysymykset on käsitelty tilastollisesti SPSS 16.0 Windows-ohjelmalla.

Kysymykseen, miten hanke on vaikuttanut työttömien elämänlaatuun, on haettu vastauksia kuudessa arviointikysymysryhmässä. Jokainen kuudesta kysymysryhmästä sisältää useita kysymyksiä, jotka vastaavat tarkemmin esitettyyn arvioinnin kysymykseen.

Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot on mukailtu Likert-asteikon mukaan. Vastausvaihtoehdot muutettiin tutkimusteknisestä syystä muotoon 1-5 ja osa vastausvaihtoehdoista 0-10

Kyselylomakkeessa pitkäaikaistyöttömille ovat seuraavat kysymykset:

1. Miten työkyky on muuttunut hankkeen aikana?

Työkyvyn muutosta hankkeen aikana tutkittiin kolmella kysymyksellä.

- 1.) Minkä pistemäärän antaisit omalle työkyvyllä nyt?
- 2.) Oma arvio työkyvystä ruumiillisten vaatimusten kannalta.
- 3.) Oma arvio työkyvystä henkisten vaatimusten kannalta.

2. Miten arvioitu sairauksien haitta on muuttunut hankkeen aikana?

Sairauksien arvioitua haittaa työssä tutkittiin kahdella kysymyksellä.

- 1.) Sairauksien arvioitu haitta työssä
- 2.) Ennuste työkyvystä kahden vuoden kuluttua

3. Miten tyytyväisyys elämään on muuttunut hankkeen aikana?

Arviointia varten tästä kysymysosioista analysoitiin seitsemää kysymystä.

- 1) Tyytyväisyys tämän hetkiseen elämään
- 2) Millaiseksi koet ihmissuhteesi?
- 3) Onko sinulla ystäviä?
- 4) Tunnetko itsesi tarpeelliseksi?
- 5) Tunnetko itsesi tarpeelliseksi?
- 6) Oletko viime aikoina tuntenut tulevaisuutesi toiveikkaaksi?
- 7) Millaiseksi koet taloudellisen tilanteesi?

4. Miten elintavat ovat muuttuneet hankkeen aikana?

Elintavoista arviointia varten analysoitiin kaikkiaan seitsemää kysymystä.

- 1) Millainen on fyysinen kuntosi?
- 2) Kuinka usein liikut hengästyen, huomioi myös hyötyliikunta?
- 3) Kuinka kauan liikut kerralla?
- 4) Syön mielestäni monipuolisesti ja terveellisesti
- 5) Kuinka usein juot alkoholia?
- 6) Monta annosta juot kerralla alkoholia?
- 7) Kuinka monta annosta juot alkoholia viikossa?

5. Miten jaksaminen on muuttunut hankkeen aikana?

Jaksamisesta kysymyksiä analysoitiin viisi.

- 1) Oletko viime aikoina pystynyt nauttimaan päivittäisistä toimista?
- 2) Jännitätkö sosiaalisissa tilanteissa?
- 3) Tunnetko itsesi väsyneeksi / uupuneeksi?
- 4) Koetko olevasi masentunut tai ahdistunut?
- 5) Miten nukut?

6. Miten motivaatio on muuttunut hankkeen aikana?

Motivaatiosta analysoitiin kolme kysymystä.

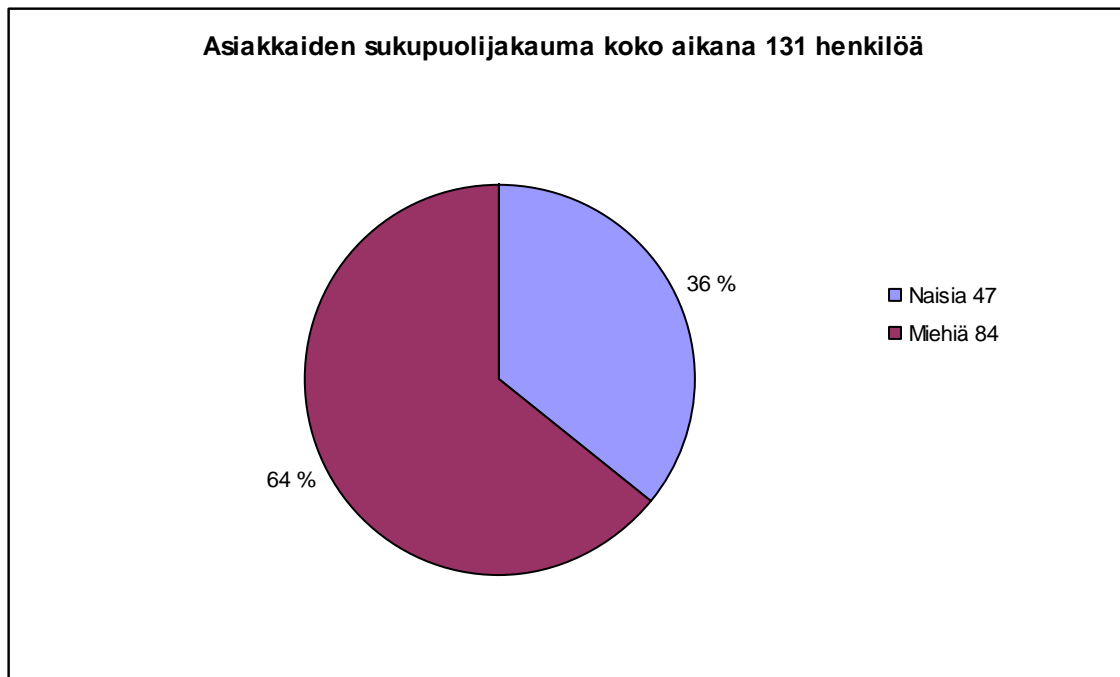
- 1) Mikä on työn merkitys elämässäsi?
- 2) Mikä on halusi / motivaatiosi työllistyä tällä hetkellä?
- 3) Uskotko olevasi töissä kahden vuoden kuluttua?

## **4.2 Osallistujat**

Ajanjaksolla 15.8.2007 - 28.2.2009 hankkeeseen osallistui eri tavoin yhteensä 131 asiakasta. Näistä yksilöasiakkaita on ollut 71 ja ryhmäohjauksessa tai terveyspäivissä 60 asiakasta. Terveyspäiviä on järjestetty Lappeenrannan ulkopuolisissa kunnissa, ja ne ovat tarkoitettu typ:n asiakkaille, joilta ei ole edellytetty kohderyhmän mukaista ikärajaa. Osallistujia ryhmäohjauksessa on ollut Lappeenrannassa 47, Imatralla 10, Joutsenossa 5, Savitaipaleella 5 ja Parikkalassa

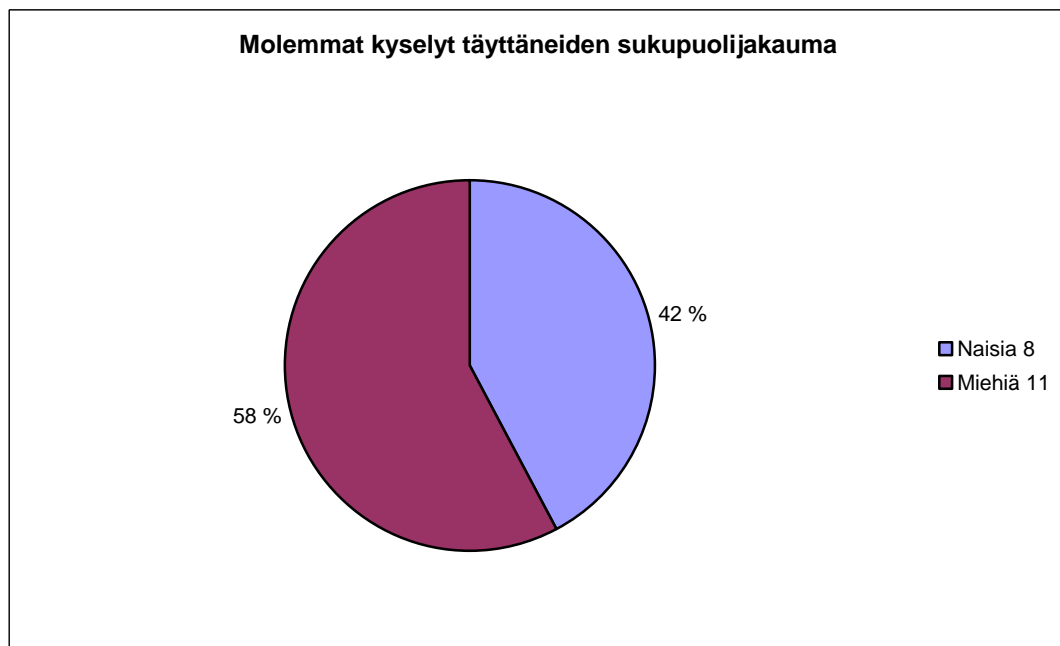
4 asiakasta. järjestetty terveystilaisuus Parikkalassa 13.10.08 (osallistujia 15) ja Taavetissa, Luumäellä 18.11.08 (osallistujia 8).

Työterveyshoitajan alkutarkastuksessa on käynyt 49 asiakasta, joista 46 on täyttänyt yhdessä työterveyshoitajan kanssa kyselylomakkeen pitkäaikaistyötömälle. Jokaisen hankkeeseen osallistuvan asiakkaan oli tarkoitus täyttää sama kyselylomake omalta kohdaltaan myös hankkeen loppuessa. Loppukyselylomakkeen on täyttänyt 19 asiakasta, joista 8 on naisia ja 11 miestä, vastaajien iät olivat 28-38-vuotta. Molempien kyselylomakkeiden täyttäneiden osuus alkukyselyn täyttäneistä asiakkaista on 41.3 %. Naisten osuus molempiin kyselylomakkeisiin vastanneista on 42.1 % ja miesten osuus on 57.9 %.



KUVIO 5 Koko hankkeeseen osallistuneiden asiakkaiden sukupuolijakauma

Kuviosta viisi ja kuusi näkyvät hankkeeseen osallistuneiden asiakkaiden sukupuolijakaumat. Naisten osallistumisprosentti koko hankkeeseen oli 36 % ja miesten 64 %. Molemmat lomakkeet täyttäneistä naisia oli 42 % ja miehiä 58 %.



KUVIO 6 Molemmat kyselylomakkeet täyttäneiden sukupuolijakauma

### 4.3 Hankkeen aikataulu

Hanke alkoi lokakuussa 2007, jolloin ensimmäiset pitkäaikaistyöttömät olivat yksilöhaastatteluissa. Hankkeeseen osallistuvien työttömien terveyttä, fyysistä ja psyykkistä vointia mitattiin kyselylomakkeen avulla. Kyselynä käytettiin ”kyselylomaketta pitkäaikaistyöttömien työkyvyn seurantaan”, Hankkeen lopussa eli loppuvuodesta 2008 mittaukset uusittiin samaa lomaketta apuna käyttäen. Hanke loppui 28.2.2008 ja hankkeen arvioinninloppuraportti luovutettiin hankeorganisaatiolle 30.4.2009.

## 5 TULOKSET

Tulokset -osiossa esittelen hankkeesta saadut tulokset. Tulokset on jaettu kuu-teen alaosiin tutkimusongelmien mukaan. Alaosiot ovat tutkimusongelmien mukaan työkyvyn muutos, sairauksien arvioidun haitan muutos hankkeen aikana, elämään tyytyväisyyden muutos hankkeen aikana, elintapojen muutos hankkeen aikana, jaksamisen muutos hankkeen aikana sekä motivaation muutos hankkeen aikana. Tutkimuksen kysymykset ovat käsitelty tilastollisesti SPSS 16.0 Windows ohjelmalla.

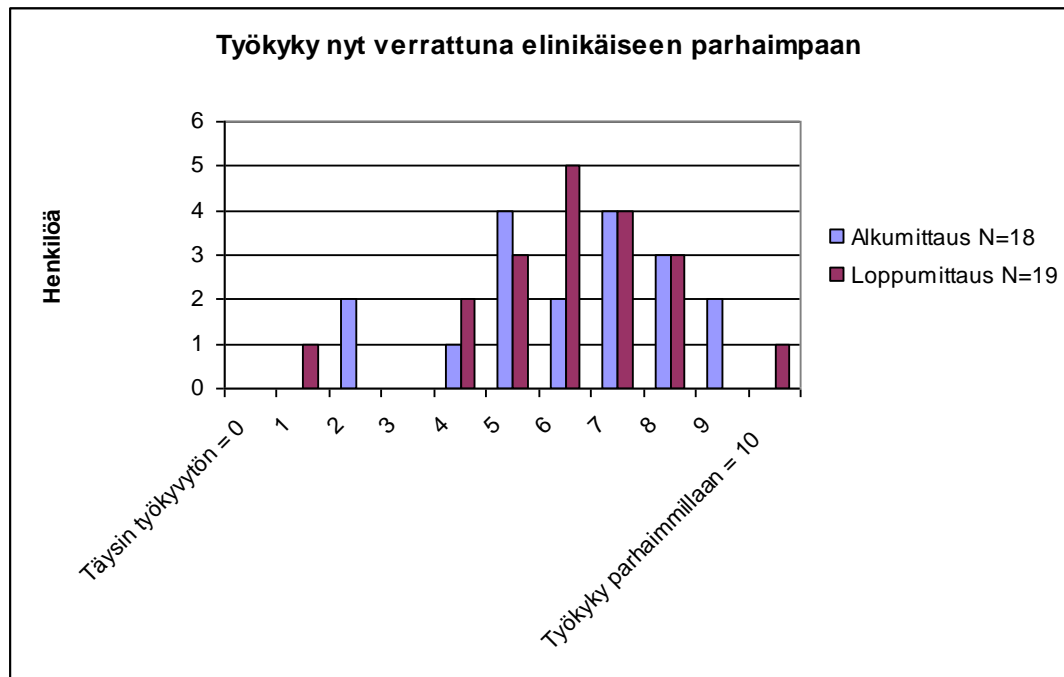
Tutkimuksessa saaduista vastauksista on tutkittu tilastollisesti normaalijakauma. Normaalijakaumaoletus testataan Normality plots with tests -testillä Tilastollisesti normaalisti jakautuneita vastauksia löytyi kolme. Normaalisti jakautuneita vastauksia olivat *työkyky nyt verrattuna elinikäiseen parhaimpaan, sairauksien arvioitu haitta työssä sekä monta annosta juot alkoholia kerralla*. Normaalisti jakautuneet vastaukset on analysoitu parametrisellä parittaisella T-testillä (paired sample statistics). Parametriset testit olettavat, että otos on normaalisti jakautuneesta populaatiosta.

Normaalijakaumaoletus -testissä loput vastauksista osoittautuivat vinosti jakautuneiksi. Vinosti jakautuneet vastaukset analysoitiin epäparametrisella Wilcoxon signed rank -testillä. Epäparametrisiä testejä käytetään, kun normaalijakaumaoletus ei toteudu, mittaukset on suoritettu järjestysasteikolla sekä jos otokset ovat pieniä. Tämän tutkimuksen alku- ja loppukyselyihin vastanneiden määrä oli pieni.

### 5.1 Työkyvyn muutos hankkeen aikana

Tämänhetkistä työkykyä on verrattu elinikäiseen parhaimpaan asteikon ollessa 0-10, jossa 0 on täysin työkyvytön ja 10 on työkyky parhaimmillaan. Alkukyselyyn vastasi 18 vastaajaa ja loppukyselyyn 19, keskiarvon ollessa alussa 6,05 ja lopussa 6,10. Vastaajien työkyky heidän omasta mielestään verrattuna elinikäiseen parhaimpaan on tämän tutkimuksen perusteella hieman keskitason

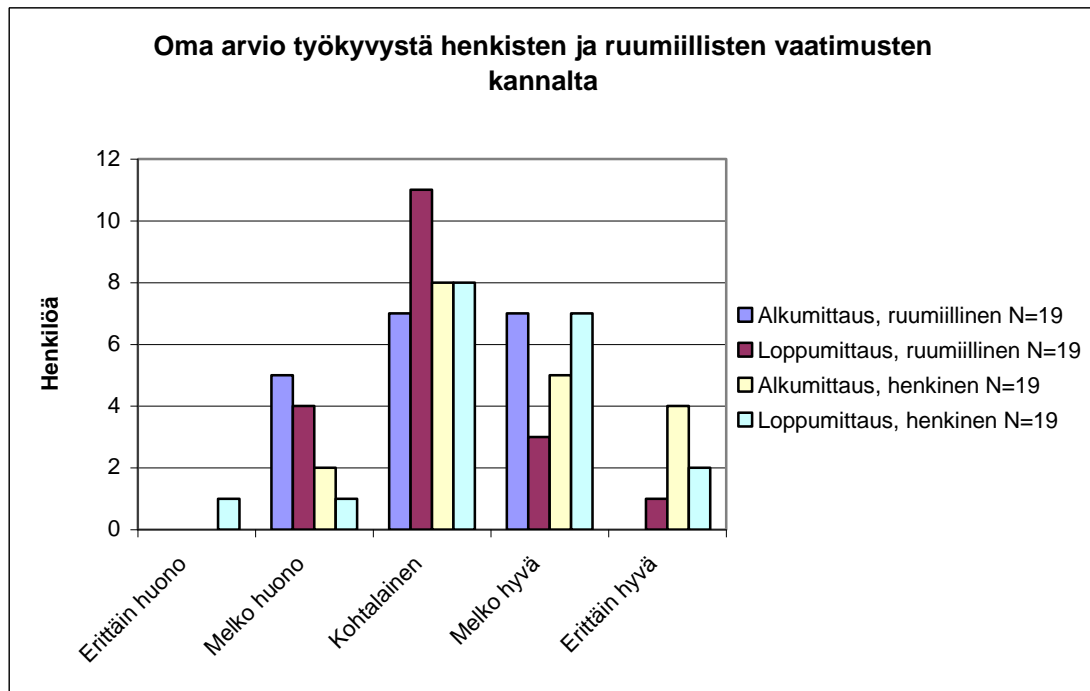
yläpuolella. Tämän tutkimuksen perusteella työkyky vastaajan oman arvion perusteella ei ole tilastollisesti tarkasteltuna parantunut merkitsevästi ( $p=0,834$ ).



KUVIO 7 Työkyky nyt verrattuna elinikäiseen parhaimpaan

Työkykyä ruumiillisten ja henkisten vaatimusten kannalta kysyttiin molempia omalla kysymyksellään. Molemmissa asteikkona oli 1-5, joista 1 oli erittäin hyvä ja 5 tarkoitti erittäin huonoa työkykyä. Työkyky vastaajan omasta mielestä oli alussa keskiarvoltaan 2,89 ja lopussa 2.94 vaihteluvälin ollessa alussa 2 - 4 ja lopussa 1 - 4. Ruumiillinen työkyky ei ole muuttunut tilastollisesti merkitsevästi ( $p= 0,739$ ).

Henkisten vaatimusten kannalta työkyky oli alussa keskiarvona 2,42 ja lopussa 2,57. Vaihteluväli oli alussa 1 - 4 ja lopussa 1 - 5. Henkinen työkyky ei ole muuttunut tilastollisesti merkitsevästi ( $p= 0,317$ ).



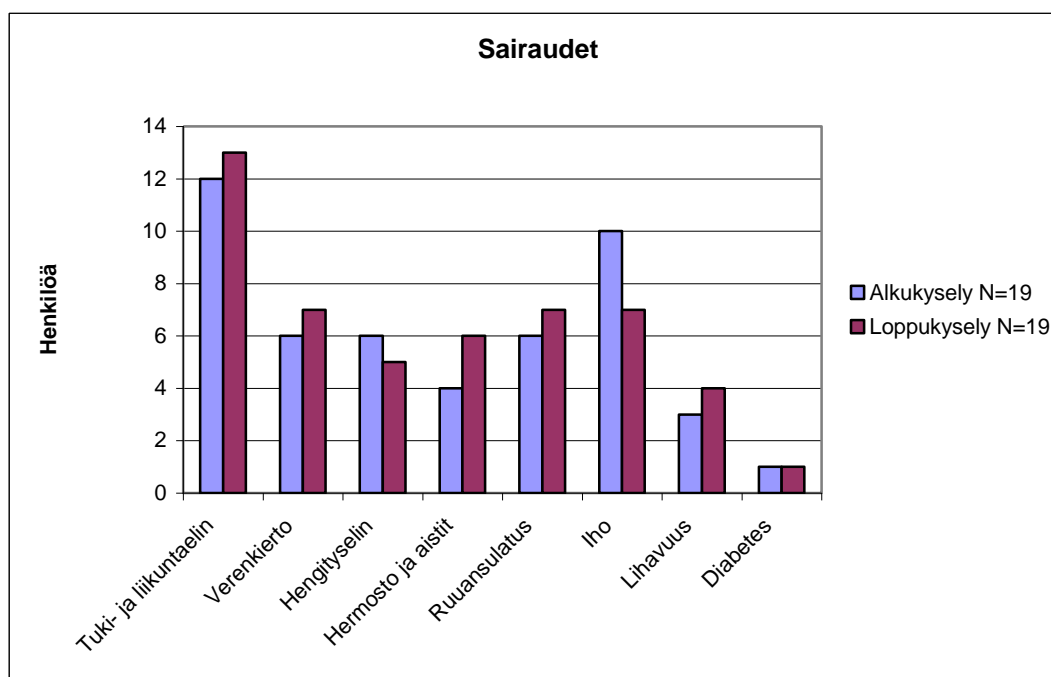
KUVIO 8 Asiakkaiden oma arvio työkyvystä henkisten ja ruumiillisten vaatimusten kannalta

Työkyky kuntoon -hankkeessa tavoitteena oli tukea pitkään työttömänä olleiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn paranemista. Tilastollisen tarkastelun pohjalta työkykyyn ei tullut hankkeen interventioiden vaikutuksesta muutoksia osallistuneeseen ryhmään. Yksilötasolla muutokset olivat melko pieniä suurimpien muutosten ollessa 2 asteikolla 0-10. Asiakkaat eivät kokeneet työkyvyssä muutoksia hankkeen aikana. Tarkasteltaessa työkyvyn ylläpitoa, 19 asiakkaasta 6 ilmoitti työkykynsä hieman alentuneen ja loppujen 13 kohdalla työkyky pysyi saman tai nousi hieman. Koko ryhmän työkyvyn keskiarvo oli 6,11 / 10 ja 6.17 / 10 eli hieman keskitason paremmalla puolella. Työkyky henkisten ja ruumiillisten vaatimusten kannalta pysyi tutkimuksen ajan samalla tasolla, ja eikä interventioiden vaikutusta ole nähtävissä. Hankkeen aikana työkyky säilyi ennallaan, suurimmalla osalla vastanneista on omasta mielestään kohtalainen tai melko hyvä työkyky sekä ruumiillisten että henkisten vaatimusten kannalta.



## 5.2 Arvioitujen sairauksien muutos hankkeen aikana

Asiakkaiden sairauksia kartoitettiin kyselylomakkeessa kahdeksalla eri kysymyksellä. Kysymyksiä oli tuki- ja liikuntaelinsairauksien, verenkiertoelinten, hengityselinten, hermoston ja aistien, ruuansulatuselimistön ja ihon sairauksista sekä umpierityksen ja aineenvaihdunnan sekä mielenterveysongelmien osalta. Tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairasti oman ilmoituksensa mukaan alussa 12 asiakasta ja lopussa 13 asiakasta. Verenkiertoelinten sairauksia sairasti alussa kuusi asiakasta ja lopussa seitsemän asiakasta. Hengityselinsairauksia sairasti alussa kuusi asiakasta ja lopussa viisi asiakasta. Hermoston ja aistien sairauksia oli alussa neljällä ja lopussa kuudella. Ruuansulatuselimistön sairauksia oli alussa kuudella ja lopussa seitsemällä. Ihon sairauksia oli alussa kymmenellä ja lopussa seitsemällä. Lihavuutta oli alussa kolmella ja diabetesta sairasti yksi ja lopussa lihavuutta oli neljällä ja diabetes yhdellä. Mielenterveyden ongelmia oli alussa kuudella ja lopussa seitsemällä.



KUVIO 9 Asiakkaiden ilmoittamat sairaudet

Hankkeen kokonaisaika oli lyhyt siihen tarkoitukseen, että sairastavuus olisi saatu vähenemään tai että suuria muutoksia olisi voinut tähän osioon tulla.

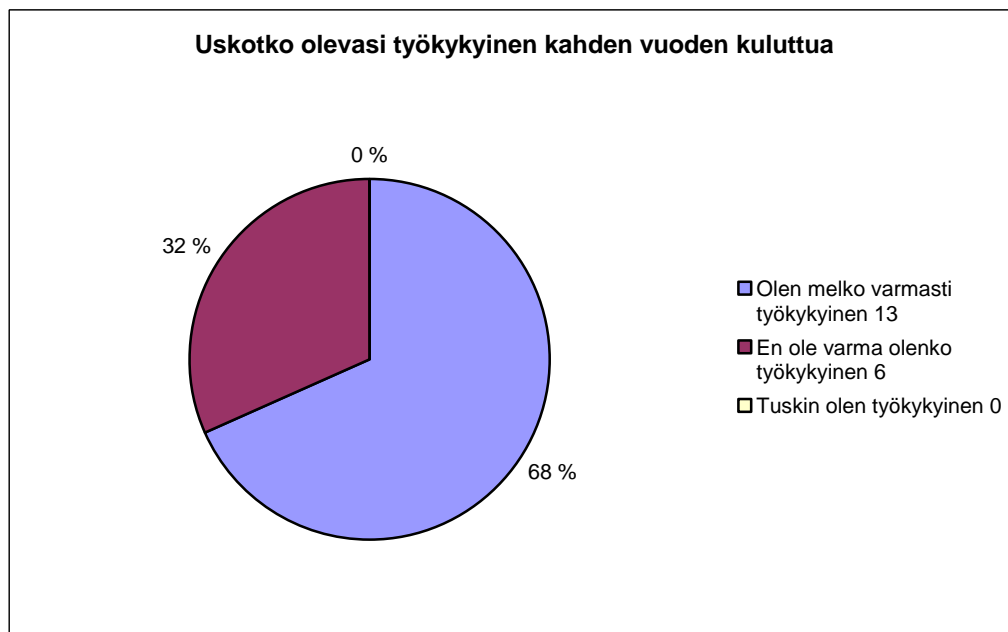
Tutkimuksen perusteella sairaudet ja sairastavuus säilyivät ennallaan, eikä sairastavuudessa ollut merkitseviä muutoksia.

Sairauksien arvioitua haittaa työssä kysyttiin asteikolla (1 ei haittaa lainkaan) ja (6 olen mielestäni täysin kykenemätön työhön). Alussa vastauksien vaihteluväli oli 1 - 5 keskiarvon ollessa 2,52 ja lopussa vaihteluväli oli 1 - 5 ja keskiarvo 2,63. Hankkeen aikana ei ollut tilastollisesti merkitsevää muutosta sairauksien arvioidussa haitassa ( $p=0,716$ ).

Erilaiset fyysiset sairaudet vaikuttavat työkykyyn. Hankkeessa asiakkailta kysyttiin heidän omaa käsitystään sairauksistaan ja sairauksien haitasta työkykyyn. Ryhmän antamien vastausten perusteella eniten sairastettiin tuki- ja liikuntaelinten, verenkierto- ja hengityselinten sekä ruuansulatuselimistön sairauksia. Sairauksien haitta työssä ei muuttunut hankkeen aikana.

### **5.3 Elämään tyytyväisyyden muutos hankkeen aikana**

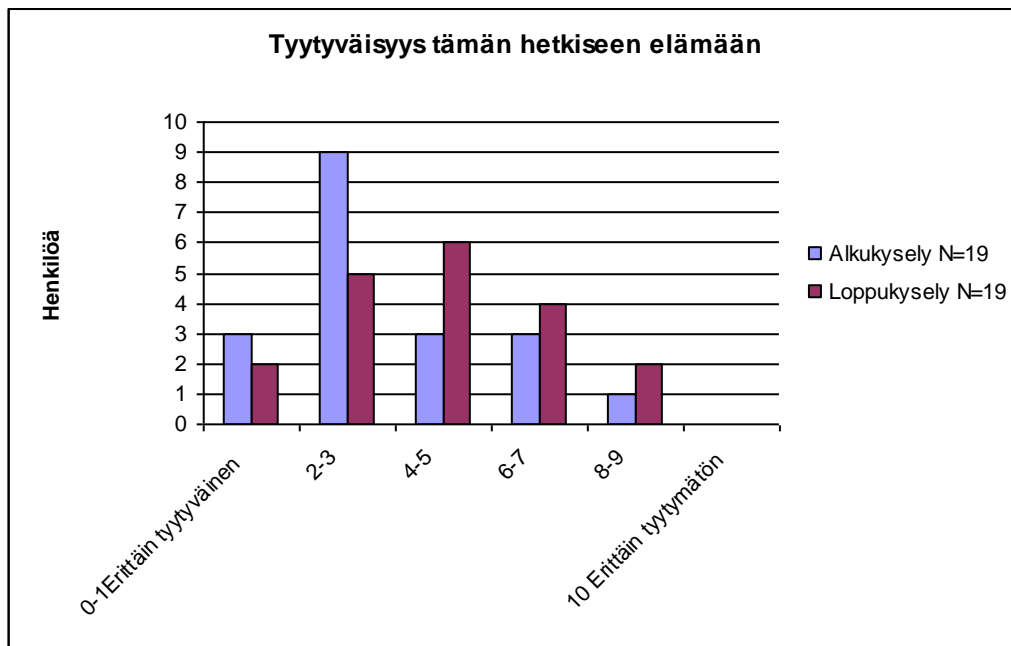
Ennuste työkyvystä kahden vuoden kuluttua kysymyksessä kysyttiin kysymykset asteikolla 1 - 3. (1 tuskin olen työkykyinen) (2. en ole varma olenko työkykyinen) ja (3. melko varmasti olen työkykyinen). Keskiarvo oli alussa 2,68 ja lopussa 2,57. Alussa 13 (68,4 %) asiakasta oli melko varmoja työkykyisyydestään kahden vuoden kuluttua ja lopussa 13 (68,4 %)asiakasta. Alussa kuusi(31,6 %) asiakasta ei ollut varma työkykyisyydestään kahden vuoden kuluttua ja lopussa 5 (26,3 %). Yksi vastaaja ei ollut vastannut tähän kysymykseen lopukyselyssä. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat ovat tämän kysymyksen perusteella suurimmaksi osaksi melko varmoja työkykyisyydestään kahden vuoden kuluttua. Tämä kysymys ja sen vastaukset kertovat, että vastaajien mielestä heidän nykyinen työkykynsä on työn vaatimuksia vastaava. Tutkimuksen perusteella työkyvyn ennuste ei muuttunut hankkeen aikana tilastollisesti merkitsevästi ( $p= 0,414$ ).



KUVIO 10 Usko työkykyisyyteen kahden vuoden kuluttua

Suurin osa (68 %) osallistujista uskoo olevansa työkykyisiä kahden vuoden kuluttua. Loput (32 %) eivät ole varmoja ovatko he työkykyisiä kahden vuoden kuluttua. Hyvää tässä tuloksessa on se, että kukaan ei ollut varma omasta työkyvyttömyydestään kahden vuoden kuluttua. Usko oman työkyvyn säilymiseen on hyvä asia sekä asiakkaiden että työmarkkinoiden kannalta.

Tyytyväisyyttä tähänhetkiseen elämään kartoitettiin kysymysasteikolla 0 - 10, nolla tarkoittaa erittäin tyytymättömyyttä ja 10 tarkoittaa erittäin tyytyväisyyttä. Alussa vaihteluväli oli 1-8 ja keskiarvo 3,47 ja lopussa vaihteluväli oli 0-9, keskiarvo 4,42. Tutkimuksen perusteella asiakkaiden tyytyväisyys tähänhetkiseen elämäänsä heikkeni hieman hankkeen aikana, mutta pääsääntöisesti asiakkaat ovat enemmän tyytyväisiä elämäänsä kuin tyytymättömiä. Tutkimuksessa havaitut muutokset eivät ole tilastollisesti merkitseviä ( $p=0,078$ ).



KUVIO 11 Tyytyväisyys tämänhetkiseen elämään

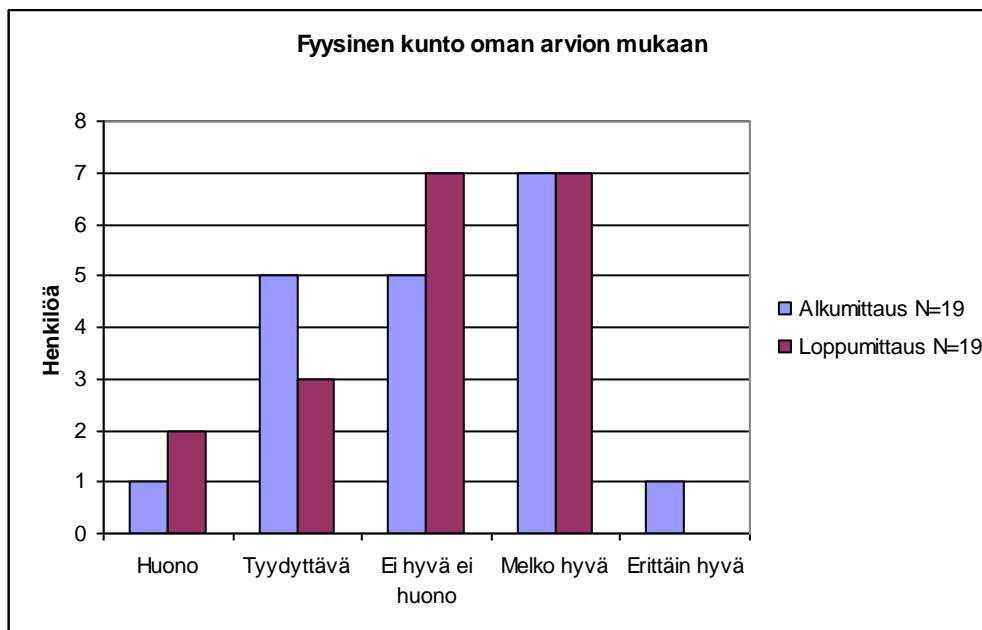
Taulukosta 11 tyytyväisyys tämänhetkiseen elämään näkyy, että suurin osa asiakkaista on varsin tyytyväisiä omaan tämänhetkiseen elämäänsä. Hankkeen kuluessa tyytymättömyys kuitenkin hieman lisääntyi. Tyytymättömyyden lisääntyminen ei ole kuitenkaan suurta ja näin pienet muutokset voivat selittyä jokapäiväisten asioiden pienillä muutoksilla, jotka voivat vaikuttaa vastauksiin. Myös yhteiskunnassa ja taloudellisissa suhdanteissa tapahtuneet muutokset voivat selittää tyytyväisyyden muutoksia.

#### 5.4 Elintapojen muutos hankkeen aikana

Elintapojen muutosta kysyttiin kyselylomakkeessa kysymyksillä fyysisestä kunnosta, liikunnan määrästä ja laadusta, ruuan terveellisyydestä, alkoholin, tupakan ja huumeiden käytöstä.

Fyysistä kuntoa kartoitettiin asteikolla 1 onko kuntosi erittäin hyvä - 5 huono. Keskiarvoksi tässä kysymyksessä tuli alussa 2,89 ja lopussa 3,00. Alussa erittäin hyväksi kuntosensa arvioi 1(5,3 %) ja lopussa 0 (0 %) henkilöä. Alussa melko hyväksi arvioi 7(36,8 %) ja lopussa 7 (36,8 %). Keskinertaiseksi arvioi alussa

5(26,3 %) ja lopussa 7 (36,8 %). Tyydyttäväksi alussa arvioi 5(26,3 %) ja lopussa 3 (15,7 %). Huonoksi alussa 1(5,3 %) ja lopussa 2 (10,5 %). Tutkimuksen perusteella hyväksi tai melko hyväksi fyysisen kuntonsa arvioi alussa 8 asiakasta(42.1 %) ja lopussa 7 asiakasta(36.8 %), keskinkertaiseksi alussa 5 (26,3 %) ja lopussa 7 (36,8 %), tyydyttäväksi tai huonoksi alussa 6 (31,5 %) ja lopussa 5 (26,3 %). Tutkimuksen perusteella fyysisessä kunnossa ei ole hankkeen aikana tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia asiakkaiden oman arvion mukaan ( $p= 0,589$ ).

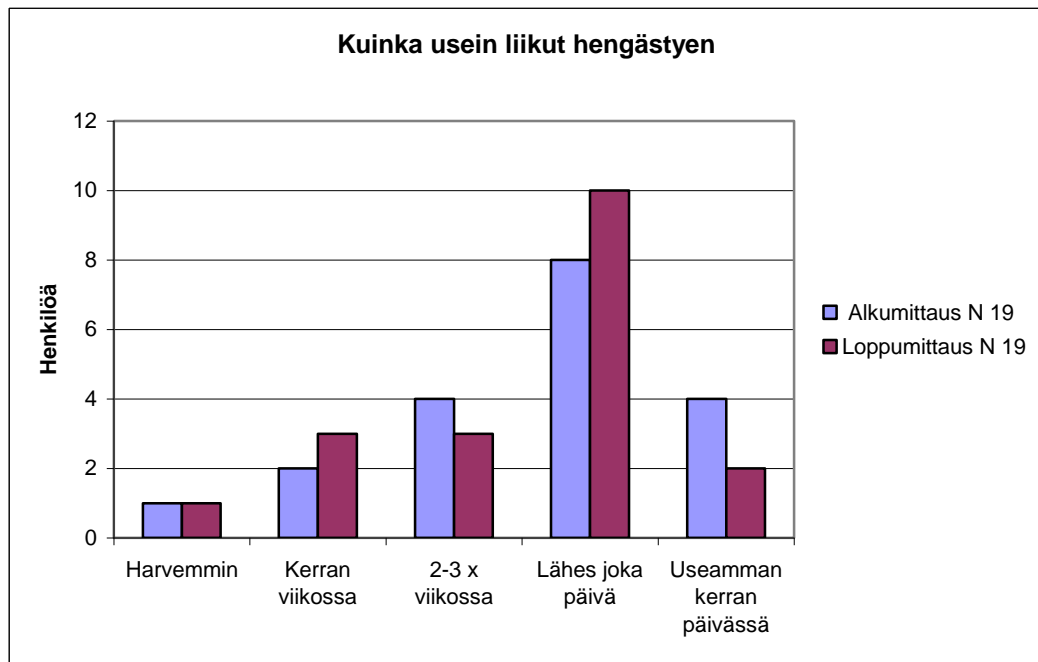


KUVIO 12 Fyysinen kunto oman arvion mukaan

Fyysinen kunto asiakkaiden oman arvion mukaan on keskinkertaista, melko hyväksi kuntonsa arvioi 7 asiakasta 19:sta. Koetussa fyysisessä kunnossa ei tapahtunut muutoksia hankkeen aikana. Selittävä tekijä fyysisen kunnan muuttumattomuuteen on vähäinen liikunnan harrastaminen hankkeen aikana sekä huono osallistuminen järjestettyihin liikuntaryhmiin. Liikunnan vähäinen määrä aiheuttaa fyysisen kunnan heikkoutta.

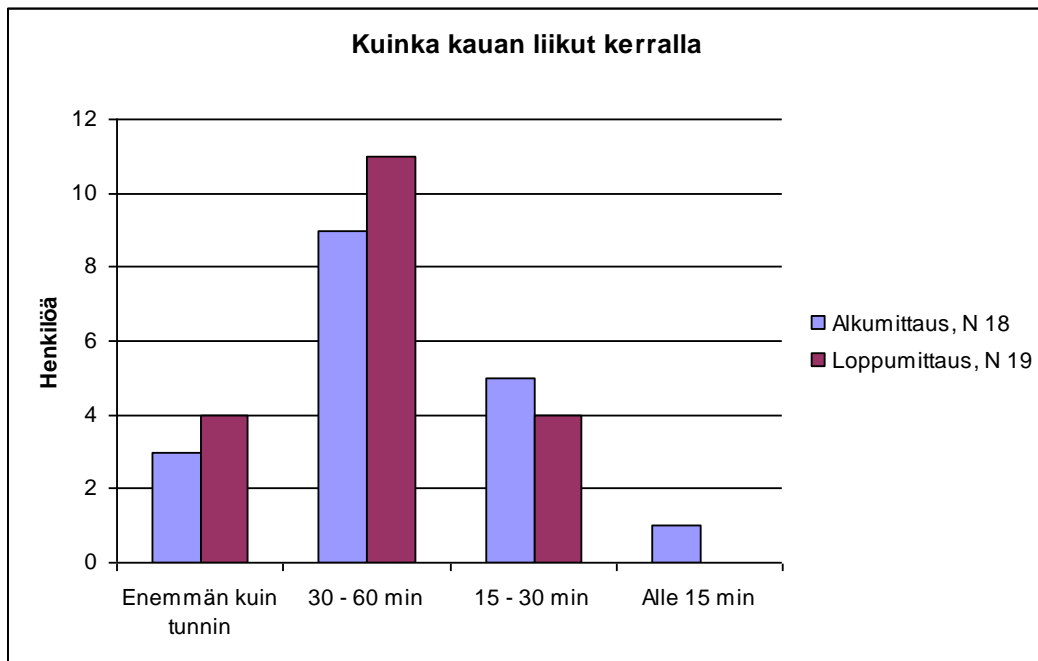
Kysyttäessä lievästi hikoillen / hengästyen liikkumista ja hyötyliikunnan määrää asteikolla (1 useamman kerran päivässä), (2 lähes joka päivä), (3 vähintään 2-3 kertaa viikossa), (4 kerran viikossa) ja (5 harvemmin), vastaukset olivat seuraava-

vanlaisia. Keskiarvoksi tuli alussa 2,37 ja lopussa 2,53. Alussa useamman kerran päivässä tai lähes joka päivä kertoo liikkuvansa 12 asiakasta(63,1 %) ja lopussa 12 asiakasta (63,1 %), 2-3 kertaa viikossa 4 (21 %) lopussa 3 (15,7 %) ja kerran viikossa tai harvemmin alussa 3 (15,7 %) ja lopussa 4 (21 %). Liikunnan tiheydessä hankkeen aikana ei ole tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia( $p=0,621$ ).



KUVIO 13 Kuinka usein liikut hengästyen

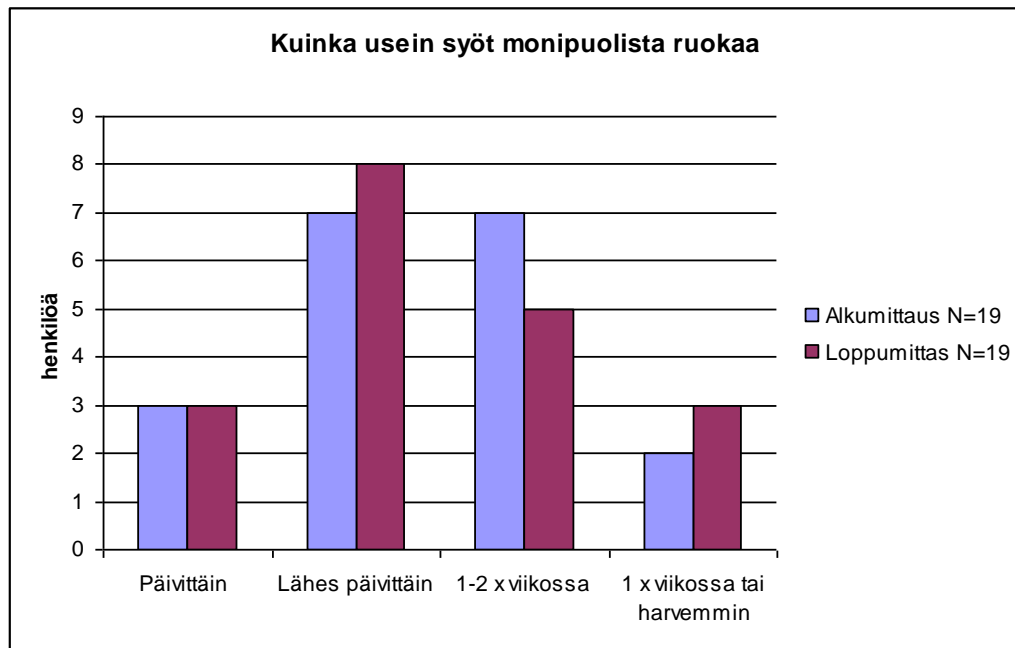
Liikuntatuokion ajallista kestoa kysyttiin kysymyksellä Kuinka kauan liikut keskimäärin kerralla? Kysymykset olivat (1. enemmän kuin tunnin), (2. 30 - 60 min),( 3. 15-30 min) ja (4. alle 15 min). Keskiarvoksi tähän kysymykseen tuli alussa 2,22 ja lopussa 2,00. Enemmän kuin tunnin kerrallaan kertoi liikkuvansa alussa 3 (15,7 %) ja lopussa 4 (21 %), liikuntaa 30 -60 min alussa 9 henkilöä (47,3%) ja lopussa 11 henkilöä (57,8 %), 5-30 min alussa 5 henkilöä (26,3 %) ja lopussa 4 henkilöä (21%). Hankkeen aikana liikunnan keston ja/tai liikuntamääriin ei tullut tilastollisesti merkittäviä muutoksia ( $p=0,102$ ).



KUVIO 14 Kertaliikunta

Tulosten perusteella asiakkaista suuri osa liikkuu kerralla 30 - 60 minuuttia tai enemmän. Liikuntatuokion kestoksi yli 30 minuutin kertaliikunta on hyvä. Tulosten perusteella alle 15 minuuttia kerrallaan liikkuu vain yksi asiakas.

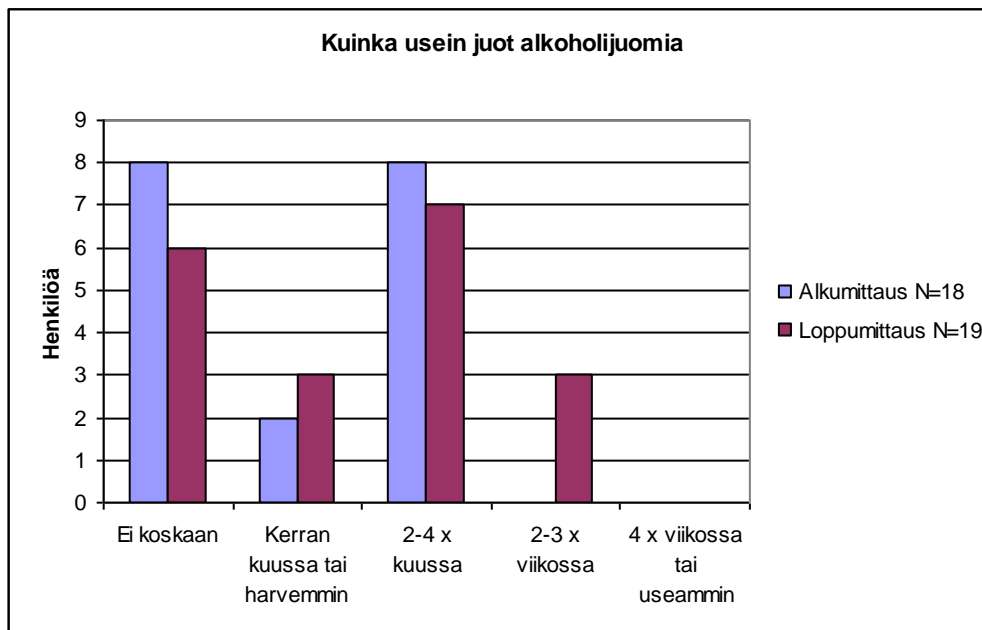
Monipuolisen ja terveellisen ruuan syömistä kysyttiin asteikolla (1. päivittäin),( 2. lähes päivittäin),( 3. kerran pari viikossa) ja (4. kerran viikossa tai harvemmin). Keskiarvoksi tuli alussa 2,42 ja lopussa 2,42. Alussa päivittäin terveellisesti ja monipuolisesti ilmoitti syövänsä 3(15,7 %) asiakasta ja lopussa 3 (15,7 %). Lähes päivittäin 7(36,8 %) ja lopussa 8 (42,1 %). Kerran pari viikossa alussa 7 (36,8 %) ja lopussa 5 (26,3 %). Kerran viikossa tai harvemmin alussa 2(10,5 %) ja lopussa 3 (15,7 %). Monipuolisen ja terveellisen ruuan syömisessä ei tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta ( $p=1.000$ ).



KUVIO 15 Monipuolinen ruoka

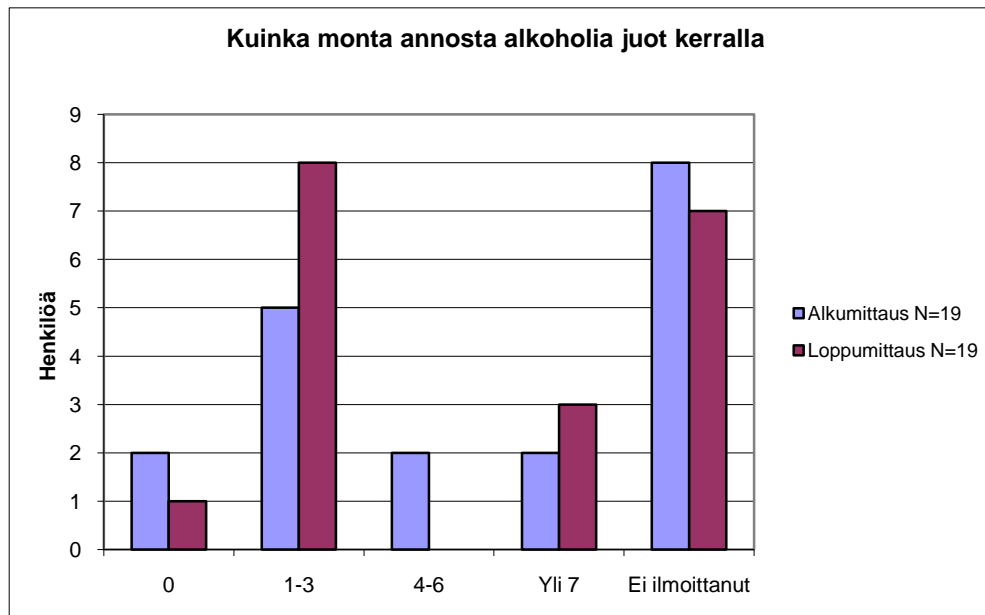
Alkoholin käyttöä kysyttiin kolmella kysymyksellä. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia. Montako annosta juot alkoholijuomia kerralla sekä montako annosta juot alkoholia viikossa. Alkoholin juomisen useutta kysyttiin kysymyksillä 1 - 5, (1. en koskaan), (2. kerran kuussa tai harvemmin), (3. 2-4 kertaa kuussa), (4. 2-3 kertaa viikossa) ja (5. neljä kertaa viikossa tai useammin). Kysymykseen vastasi yhteensä 18 asiakasta. Alussa alkoholia ei nauttinut koskaan 8 (42,1 %) asiakasta ja lopussa 6 (31,6%), Kerran kuussa tai harvemmin alussa 2 (10,5%) ja lopussa 3 (15,7%) asiakasta. Kaksi – neljä kertaa kuussa alussa 8 asiakasta (42,1 %) ja lopussa 7 asiakasta (36,8 %). Kaksi – kolme kertaa viikossa alussa 0 (0 %) ja lopussa 3 (15,7 %) asiakasta. 0 (0 %) asiakkaista ei maininnut juovansa alkoholia neljä kertaa tai useammin viikossa. Alkoholin nauttimisessa ei tutkimuksen aikana tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia ( $p=0,096$ ).





KUVIO 16 Alkoholin nauttimisen useus

Alkoholin määrään liittyvässä kysymyksessä asiakkaat saivat valita sopivimman kerta-annosta kuvaavan määrän nolasta annoksesta seitsemään annokseen kerralla. 0 annosta ilmoitti juovansa alussa 2 asiakasta (10,5 %) ja lopussa 1 asiakas (5,3 %), yksi – kolme annosta alussa 5 asiakasta (26,3 %) ja lopussa 8 asiakasta (42,1 %), neljä – kuusi annosta alussa 2 asiakasta (10,5 %) ja lopussa 0 ja yli seitsemän annosta alussa 2 asiakasta (10,5%) ja lopussa 3 asiakasta (15,7 %). Alussa juomismääräänsä ei ollut ilmoittanut kahdeksan asiakasta (42,1 %) ja lopussa seitsemän asiakasta (36,8 %) asiakasta. Ilmoittamatta jättäneiden määrä on suuri, ja se pitää sisällään kulutusmäärän kannalta tärkeää tietoa, jota nyt ei saatu tutkimuskäyttöön. Alkoholin nauttimisen määrässä ei tapahtunut tutkimuksen aikana tilastollisesti merkitseviä muutoksia ( $p=0,317$ ).



KUVIO 17 Kuinka monta annosta juot alkoholia kerralla

Viikkokulutuksesta tulokset kertovat seuraavaa. 0-5 annosta viikossa joi alussa 7 asiakasta (36,8 %) ja lopussa 7 asiakasta (36,8%), kuusi – kymmenen annosta viikossa alussa 2 asiakasta (10,5 %) ja lopussa 1 asiakas (5,2 %), 11 -15 annosta viikossa alussa 1 asiakasta (5,2 %) ja lopussa 0 asiakasta. 16 – 20 annosta viikossa alussa 1 asiakas (5,2 %) ja lopussa yksi 1 (5,2 %), 21-25 annosta viikossa alussa 0 asiakasta ja lopussa 1 asiakas (5,2 %) sekä yli 26 annosta viikossa alussa 0 asiakasta ja lopussa 2 asiakasta (10,5 %). Alussa viikkoannostaan ei ilmoittanut 77 asiakasta (36,8 %) ja lopussa 7 asiakasta (36,8 %). Alkoholin viikoittaisessa kulutuksessa ei tapahtunut tutkimuksen aikana tilastollisesti merkitseviä muutoksia ( $p=0,705$ ).



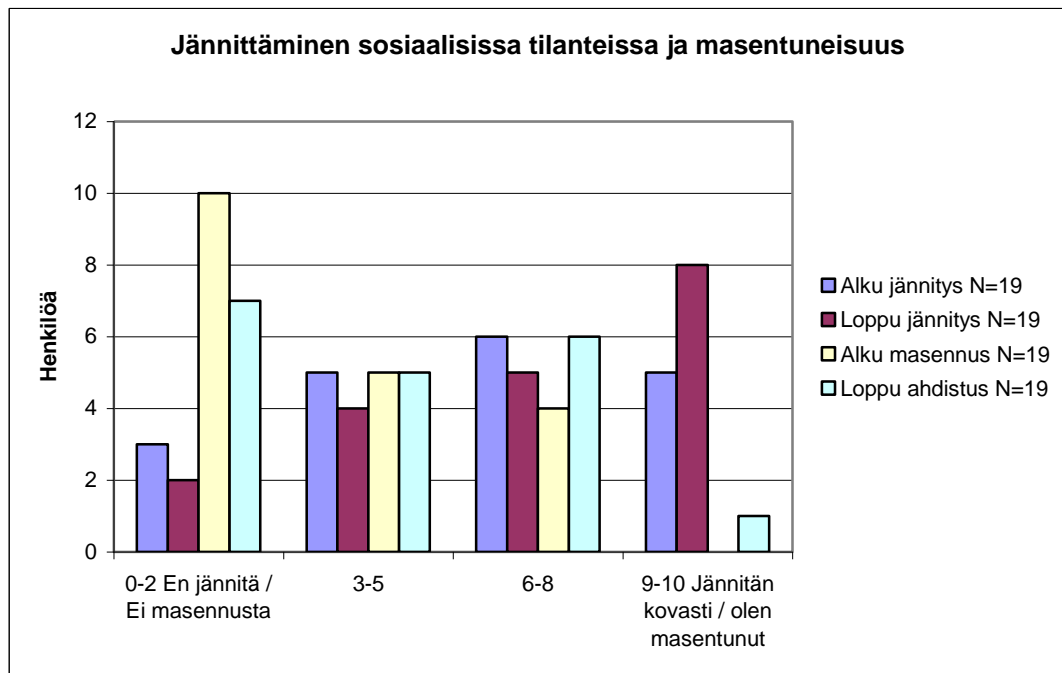
KUVIO 18 Alkoholin viikkokulutus

## 5.5 Jaksamisen muutos hankkeen aikana

Hankeeseen osallistujien jaksamista ja jaksamisen muutosta hankkeen aikana kartoitettiin kuudella kysymyksellä, joista viisi oli sellaisia, jotka oli käsiteltävissä tilastollisella ohjelmalla. Tilastollisesti kysymyksistä käsiteltiin seuraavat viisi. 1. Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimista? 2. Jännitätkö sosiaalisissa tilanteissa? 3. Tunnetko itsesi väsyneeksi/ uupuneeksi? 4. Koetko olevasi masentunut tai ahdistunut? 5. Miten nuket?

Kysymykseen 1. Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimista vastausvaihtoehtoina oli (1. usein) (2. melko usein) (3. silloin tällöin) (4. melko harvoin) (5. en koskaan). Keskiarvo tässä kysymyksessä oli alussa 2,05 ja lopussa 2,05. Päivittäisistä toimista kertoi nauttivansa usein alussa 4 (21 %) ja lopussa 5 (26,3 %), melko usein alussa 7 (36,8 %) lopussa 7 (36,8%), silloin tällöin alussa 5 (26,3 %) lopussa 5 (26,3 %), melko harvoin alussa 0 (0 %) ja lopussa 1(5,3 %). Asiakkaiden päivittäisistä toimista nauttimisessa ei tapahtunut tutkimuksen aikana tilastollisesti merkitseviä muutoksia ( $p=1,000$ ).

Kysymyksessä 2. Jännitkö sosiaalisissa tilanteissa, vastausvaihtoehdot olivat välillä 0 en jännitä – 10 jännitän paljon. Keskiarvo oli alussa 6,05 ja lopussa 6,74. Vähän jännittäjiä eli 0-4 oli alussa 5 (26,3 %) lopussa 5 (26,3 %) keskinertaisesti jännittäjiä 5-7 oli alussa 7 (36,8 %) ja lopussa 5 (26,3 %) ja paljon jännittäviä 8-10 oli alussa 7 (36,8 %) ja lopussa 9 (47,4 %). Sosiaalisissa tilanteissa jännittämisessä ei tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia ( $p=0,426$ ).



KUVIO 19 Jännittäminen sosiaalisissa tilanteissa ja masentuneisuus

Kysymys numero 3. vaihtoehdot olivat Tunnetko itsesi väsyneeksi/ uupuneeksi vaihtoehdot olivat(1. en koskaan),( 2. melko harvoin),( 3. silloin tällöin),( 4. melko usein),( 5. usein). Tutkimuksen vastaukset jakautuvat seuraavasti. Ei tuntenut koskaan itseään väsyneeksi alussa 0 (0%) ja lopussa 1 (5,3 %). Melko harvoin alussa 8 (42,1 %) ja lopussa 4 (21%). Silloin tällöin alussa 7 (36,8 %) ja lopussa 5 (26,3 %). Melko usein alussa 3 (15,7 %) ja lopussa 7 (36,8 %). Usein alussa 1 (5,3 %) ja lopussa 2 (10,5 %). Keskiarvo tässä kysymyksessä oli alussa 2,84 ja lopussa 3,26. Itsensä väsyneeksi tai uupuneeksi tuntemisessa ei tapahtunut tutkimuksen aikana tilastollisesti merkitseviä muutoksia ( $p=0,33$ ).

Kysymys numero 4. Koetko olevasi masentunut tai ahdistunut vastausvaihtoehdot olivat 0 en ole lainkaan masentunut/ ahdistunut – 10 koen olevani masentunut/ ahdistunut. Vastaukset jakautuivat seuraavasti. Ei lainkaan tai vähän 0-4 ahdistunut koki olevansa alussa 13 (68,4 %) ja lopussa 10 (52,6 %). Jonkin verran 5-7 ahdistusta koki alussa 5 (26,3 %) ja lopussa 5 (26,3 %) ja kovasti ahdistuneita 8-10 oli alussa 1 (5,3 %) ja lopussa 4 (21 %). Keskiarvo oli alussa 3,05 ja lopussa 3,95. Masentuneisuudessa ja/tai ahdistuneisuudessa ei tapahtunut tutkimuksen aikana tilastollisesti merkitseviä muutoksia ( $p=0,165$ ).

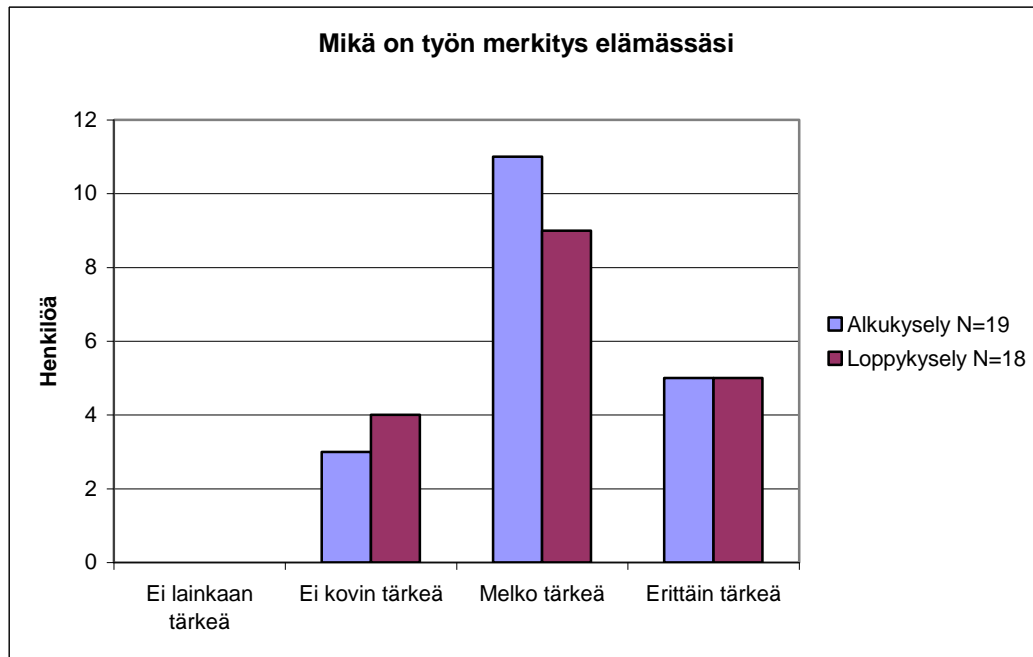
Kysymys numero 5. Miten nuket (1. erittäin hyvin) (2. melko hyvin) (3. kohtalaisesti) (4. huonosti) (5. erittäin huonosti). Tulokset näyttävät seuraavanlaisilta. Erittäin hyvin nukkui alussa 5 (26,3 %) ja lopussa 4 (21 %). Melko hyvin alussa 8 (42,1 %) ja lopussa 6 (31,6 %). Kohtalaisesti alussa 5 (26,3 %) ja lopussa 7 (36,8 %). Huonosti nukkui alussa 0 (0 %) ja lopussa 2 (10,5 %). Erittäin huonosti nukkui alussa 1 (5,3 %) ja lopussa 0 (0 %). Keskiarvo oli alussa 2,16 ja lopussa 2,37. Nukkumisen laadussa ei tapahtunut tutkimuksen aikana tilastollisesti merkitseviä muutoksia ( $p=0,305$ ).

## **5.6 Motivaation muutos hankkeen aikana**

Työllistymismotivaatiota kysymyslomakkeessa kartoitettiin kysymyksillä, jotka kertovat työn merkityksestä elämässä, motivaatiosta jolla asiakas haluaisi työllistyä juuri tällä hetkellä sekä kysymyksellä, uskotko olevasi töissä kahden vuoden kuluttua.

Mikä on työn merkitys elämässäsi (1. erittäin tärkeä), (2. melko tärkeä), (3. ei kovin tärkeä), (4. ei lainkaan tärkeä). Erittäin tärkeäksi työn merkityksen alussa koki 5 (26,3 %) ja lopussa 5 (26,3 %) (yksi ei vastannut). Melko tärkeäksityönsä koki alussa 11 (57,9 %) ja lopussa 9 (47,4 %). Ei kovin tärkeä alussa 0 (0 %) ja lopussa 0 (0 %) (yksi ei vastannut). Keskiarvo oli alussa 1,94 ja lopussa 1,94.

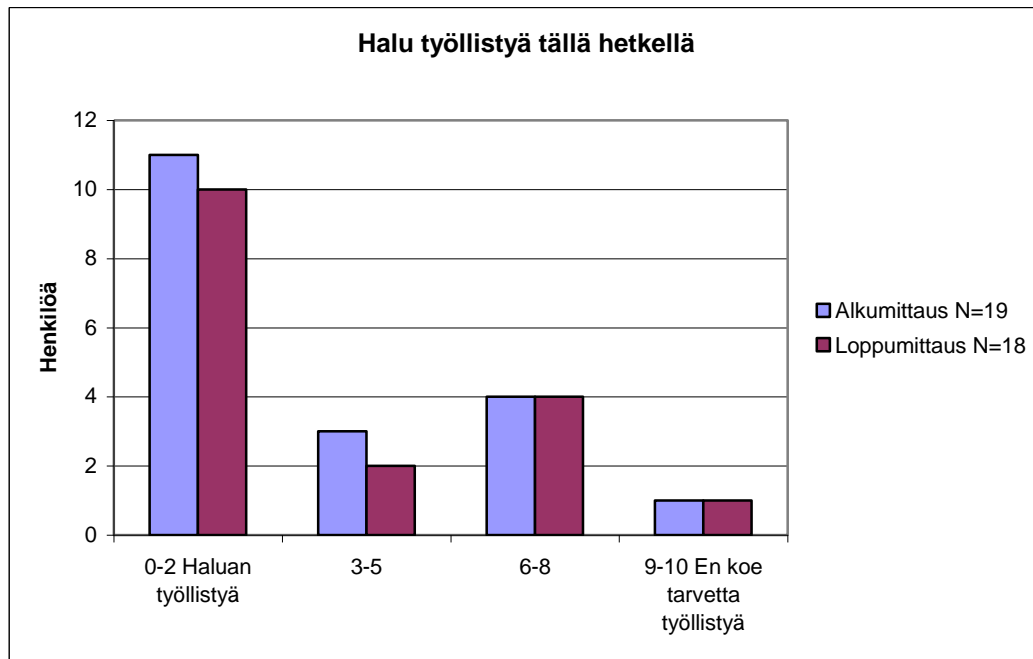
Työn merkittävydessä ei tapahtunut tutkimuksen aikana tilastollisesti merkitseviä muutoksia( $p=1,000$ ).



KUVIO 20 Työn merkitys elämässä

Suurin osa asiakkaista kokee työn erittäin tai melko tärkeäksi tämänhetkisessä elämässään. Kukaan ei vastannut, että työ ei ole lainkaan tärkeää. Huolimatta siitä, että asiakkaat ovat olleet kauan työttöminä, työn merkitys on edelleen tärkeä heidän elämässään.

Tämänhetkistä motivaatiota työllistyä kartoitettiin asteikolla 0 – 10. 0 tarkoittaa halua työllistyä ja 10 tarkoittaa, ettei koe tarvetta työllistyä. Tutkimukseen osallistuneilla korkeaa motivaatiota 0-3 oli alussa 13 (68,4 %) ja lopussa 10 (52,6 %)( yksi ei vastannut). Keskinäinen motivaatio 4-6 oli alussa 3:lla (15,7 %) ja lopussa 7:llä (36,8 %). Huonoa motivaatiota 7-10 oli alussa 3 (15,7 %) ja lopussa 1:llä (5,3 %). Keskiarvo oli alussa 3,44 ja lopussa 3,11. Työmotivaatiossa ei tapahtunut tutkimuksen aikana tilastollisesti merkitseviä muutoksia ( $p=0,165$ ).



KUVIO 21 Halu työllistyä tällä hetkellä

Tutkimuksen mukaan asiakkailla oli melko korkea motivaatio työllistyä keskiarvon ollessa lähellä kolmea. Yli puolella tutkimukseen osallistujista työllistymismotivaatio oli kysymyshetkellä 0-2/ 10 eli heillä oli erittäin korkea työllistymismotivaatio. Vastaavasti vain neljällä yhdeksästätoista työllistymismotivaatio oli 6-8/10 ja vain yhdellä tutkimukseen osallistujalla oli erittäin vähäinen motivaatio työllistyä.

Kysymykseen, uskotko olevasi töissä kahden vuoden kuluttua, vastausvaihtoehdot olivat (1. Melko varmasti), (2. En ole varma) ja (3. Tuskin). Alkukyselyssä melko varmasti uskoi olevansa töissä kahden vuoden kuluttua 7 (36,8 %) ja lopussa 6 (31,6 %). En ole varma vastasi alussa 11 (57,9 %) ja lopussa 13 (68,4 %). Tuskin vaihtoehdon valitsi alussa 1 (5,3 %) ja lopussa 0 (0 %). Keskiarvo oli alussa 1,68 ja lopussa 1,68. Kysymyksessä, uskotko olevasi töissä kahden vuoden kuluttua, ei tapahtunut tutkimuksen aikana tilastollisesti merkitseviä muutoksia ( $p=1,000$ ).

## 6 ARVIOINTIRAPORTIN POHDINTA

Työkyky kuntoon -hankkeen 15.8.2007-28.2.2009 aikana Suomen ja koko maailman taloudellinen tilanne on muuttunut huomattavasti huonompaan suuntaan. Pitkään työttömänä olleiden henkilöiden työllistymismahdollisuudet ovat entisestään heikentyneet jokaviikkoisten lomautus- ja irtisanomisuutisten johdosta. Taloustilanteen muutos on aiheuttanut sen, että se reservi, joka työttömissä ihmisissä oli ja on, on kasvanut tuhansilla.

Taloustilanteesta riippumatta Työkyky kuntoon -hankkeen kaltaisilla työttömien aktivoimishankkeilla on tärkeä paikkansa työttömien työvoimapolitiisessa toiminnassa. Erilaiset työttömille suunnatut toimenpiteet, jotka ovat edesauttamassa ihmisiä heidän työ- ja toimintakykyisyytensä ylläpidossa ja parantamisessa, ovat tärkeitä monella tapaa. Työvoimapolitiiset toimenpiteet ovat lisäämässä työttömien voimaantumista, ja ne lisäävät ihmisten elämän hallintaa.

Tässä Työkyky kuntoon -hankkeessa tavoitteena oli parantaa Etelä-Karjalassa asuvien pitkäaikaistyöttömien työkykyä. Hankkeeseen soveltuvia työttömiä oli hankkeen alkaessa noin 200. Hankkeen tavoitteeksi asetettiin, että saataisiin hankkeen vaikutuksen piiriin noin 75 henkilöä. Hankkeeseen on osallistunut eri tavoin 131 asiakasta. Näistä yksilöohjauksessa on ollut 71 asiakasta ja ryhmäohjauksessa tai terveyspäivissä yhteensä 60 asiakasta. Hankkeen vaikuttavuustutkimuksen alkukyselyyn osallistui 46 asiakasta ja loppukyselyyn 19 asiakasta. Kaikki hankkeeseen osallistuneet olivat myönteisiä kyselylomakkeen täyttämiseen, kukaan ei kieltäytynyt alkukyselyn täyttamisestä.

Alkukyselyyn ja loppukyselyyn vastanneiden määrän välinen ero johtuu osittain siitä, että alkukyselyn asiakkaat täyttivät yhdessä työterveyshoitajan kanssa, mutta loppukysely jäi asiakkaiden itsensä täytettäväksi. Vaikka asiakkaat suhtautuivat myönteisesti tutkimukseen (kukaan ei kieltäytynyt tutkimuksesta), niin lomakkeen täyttäminen yksikseen osoittautui liian työlääksi tai vaativaksi tehtäväksi kyseiselle asiakasryhmälle. Vastaavissa tulevaisuuden tutkimuksissa tä-



mänkaltaisten ryhmien kanssa suosittelen molempien sekä alku- että loppukyselyiden täyttämistä valvotusti ja ohjatusti jonkun hankkeeseen osallistuvan työntekijän kanssa. Yhdessä täyttäen vastausprosentti todennäköisesti saadaan korkeammaksi ja tutkimuksen yleistettävyyks paranee tätä tutkimusta korkeammaksi. Tässä vaikutustenarviointitutkimuksessa vastausten vähäinen määrä heikentää yleistettävyyttä. Voisikin kysyä olivatko loppukyselyyn vastanneet tästä joukosta aktiivisimpia, koska ovat vastanneet myös hankkeen lopussa kyselyyn. Vai ovatko loppukyselyyn vastanneet niitä jotka eivät ole työllistyneet hankkeen kuluessa ja näin ollen ehkä passiivisempia kuin ne jotka eivät täyttäneet loppukyselyä

Tulokset luvusta käy ilmi, että useissa kyselylomakkeen kysymyksissä tilastolliset vaikutukset ovat jääneet varsin vähäisiksi. Työkyky kuntoon -hankkeessa oli järjestetty hankkeeseen osallistujille laadukasta ohjelmaa, pienryhmissä tapahtuneesta liikunnasta teatteriretkiin ja suolahuonetutustumisista kuntotesteihin. Suurimpana huolenaiheena lähes kaikissa hankkeen toiminnoissa oli se, että varsin pieni määrä ihmisiä osallistui järjestettyihin aktiviteetteihin. Joissakin ryhmissä saattoi olla paikalla vain yksi osallistuja. Mitä muille osallistujille tapahtui? Missä he olivat silloin, kun ryhmä alkoi ja kuinka heidät olisi saanut osallistumaan ryhmiin tai yksilölliseen ohjaukseen? Vaikka liikuntaryhmät olivat melko pieniä (noin 10 henkeä), osalla osallistujista kynnys saapua ryhmiin on ollut liian korkea.

Tämän tutkimuksen vastauksista käy ilmi, että melko monet asiakkaat jännittävät sosiaalisissa tilanteissa. Samanlaisia kommentteja olen kuullut pitkäaikaisyöttömien kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä. Jos tämän tutkimuksen tulos jännittämisen suhteen on laajemmalti yleistettävissä, niin jännittäminen on suurelle osalle ihmisistä todellinen ongelma, joka kaipaa erityishuomiota hankkeita suunniteltaessa.

Ratkaisuehdotuksena jännittämiseen sosiaalisissa ryhmissä sekä ryhmistä pois jäämiseen ehdotan seuraavaa. Ryhmät on suunniteltava jatkossa pienryhmiksi, jossa on esimerkiksi 4 - 8 henkilöä. Ryhmien muotoutumiseen ja ryhmädynamiikkaan on kiinnitettävä huomiota. Ryhmäyttämiseen on käytettävä aikaa, ja

siten on luotava mahdollisimman turvallinen ilmapiiri, jotta ryhmiin on helppoa ja turvallista tulla. Ryhmien tulisi olla suljettuja, eikä ryhmän kokoonpano saa muuttua ryhmän kokoontumisten aikana. Tutussa ryhmässä hyvä ryhmähenki kantaa sosiaalisia tilanteita jännittäviä henkilöitä eteenpäin. Ryhmällä on oltava sama tutuksi tullut ohjaaja koko ryhmän kokoontumisien ajan. Osa ryhmäläisistä (1- 2 henkilöä) voisi toimia ryhmän muistuttajina tai aktivoijina, vertaistukena siten, että he kutsuisivat ryhmätapaamiseen tai muistuttaisivat muita ryhmän jäseniä esimerkiksi edeltävänä päivänä tekstiviestillä seuraavan päivän tapaamisesta.

Osalla tutkimukseen osallistujista ryhmiin ja kokoontumisiin saapumisen esteenä on ollut kaukainen asuinpaikka ja hankaluus saapua kokoontumispaikalle. Pienienkin taloudellisten satsauksien tekeminen voi olla hankalaa, jos toimeentulon kanssa on vaikeuksia tai jos ryhmä ei kiinnosta tarpeeksi. Yksi harkittava ehdotus voisi olla kuljetuksen järjestäminen ryhmiin. Esimerkiksi Lappeenrannan alueelta voitaisiin järjestää kimpptaksikyyti kotiovelta liikuntaryhmään ilman asiakkaan omavastuuta ja takaisin kotiin. Hankkeen kokonaisrahoituksessa muutaman taksikyydin järjestäminen voisi olla mahdollista.

Myös henkilökohtaisten ”valmentajien” käyttöä on harkittava. Yksilöohjauksesta saavutettavat hyödyt voisivat auttaa hankalassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä eteenpäin. Hankkeeseen palkattavien työntekijöiden monipuolisesta työhistoriasta voisi olla apua siinä, että sama ihminen pystyisi auttamaan työtöntä niin liikunnallisten vinkkien antamisessa kuin ravintoasioissa sekä henkiseen jaksamiseen liittyvissä kysymyksissä.

Tässä tutkimuksessa ryhmiin osallistuminen oli vähäistä. Jos ihmisten osallistumisaktiivisuutta liikuntaryhmiin saadaan paremmaksi, fyysinen kunto paranee sekä mieliala kohenee. Tällöin jaksaminen ja työkyky paranevat.

Valitettavasti tarjolla olleisiin kuntotesti aikoihin ei ollut tällä kohderyhmällä kiinnostusta. Koko hankkeen aikana tarjolla ollutta polkupyörä-ergometritestiä käytti hyväkseen vain muutama asiakas. Olisikin ollut mielenkiintoista verrata asiakkaiden omaa arviota fyysisen testauksen tulokseen. Erilaiset ryhmänä suoritettavat kuntotestit voisivat olla mieluisia kunnon testaustapoja. Esimerkiksi UKK-

kävelytesti ja erilaiset lihaskuntotestit molemmat sukupuolet eri ryhminä testaten voisi olla kokeilemisen arvoista.

Tässä hankkeessa käytettiin ensimmäistä kertaa kyselylomaketta pitkäaikaistyöttömien työkyvyn seurantaan. Kyselylomakkeen täyttämistä asiakkaiden kanssa vastasivat hankkeessa mukana olleet työterveyshoitajat. Kyselylomakkeessa oli 89 kysymystä, joita on aiemmin tässä raportissa esitelty. Tähän tutkimukseen oli soveltuvia vain osa kysymyksistä, mutta loputkin kysymykset karvoittavat pitkäaikaistyöttömien työkykyä ja mm. päivittäistä ajankäyttöä, alkoholin ja huumeiden käyttöä sekä ammattikoulutusta ja työttömyysajan pituutta vuosina. Tässä vaikuttavuudenarviointitutkimuksessa ei ole arvioitu lomaketta ja sen soveltuvuutta kyseessä olevan ryhmän tutkimiseen. Tutkimuksen kannalta kyselylomakkeessa oli tarpeeksi soveliaita kysymyksiä. Tarkempi lomakkeen soveltuvuuden tutkiminen olisi hyvä jatkotutkimusaihe, joka voisi soveltua opinnäytetyön aiheeksi. Haastattelututkimuksessa voisi haastatella työterveyshoitajia ja kysyä heidän mielipidettään kysymyksien määrästä ja laadusta sekä kysyä hankkeeseen osallistuvien pitkäaikaistyöttömien mielipidettä em. kyselylomakkeen pituudesta, kysymysten määrästä ja laadusta sekä lomakkeen vastattavuudesta.

#### Kehittämissuhteet

- Sellaisissa tutkimuksissa, joissa on alku- ja loppukyselyt, molemmat lomakkeet on täytettävä yhdessä jonkun hankkeessa työskentelevän kanssa.
- Ryhmät on suunniteltava jatkossa pienryhmiksi, joissa on esim. 4 - 8 henkilöä = suljettu pienryhmä.
- Sama henkilö on ohjaamassa koko ajan ryhmissä, ohjaajien vaihtuvuus saatava mahdollisimman vähäiseksi
- Ryhmäytämiseen on käytettävä aikaa, on luotava mahdollisimman turvallinen ilmapiiri, johon on helppoa ja turvallista tulla
- Ryhmästä voidaan valita vertaistukihenkilö, joka kutsuu mukaan ryhmään esim. tekstiviestillä.
- Henkilökohtaisten ” valmentajien ” käyttöä tulisi harkita

- Liikuntaryhmiin kuljetus hankkeen puolesta
- Työttömien kouluttaminen ja palkkaaminen esimerkiksi sauvakävelyohjaajiksi omiin pienryhmiin

## **OSIO III**

### **7 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA**

Opinnäytetyöni alkoi vuoden 2007 syksyllä Työkyky kuntoon -hankkeeseen tutustumisella ja on jatkunut joulukuuhun 2009 asti. Ennen hankkeeseen liittymistä hain tutkimusluvut sekä työ- ja elinkeinoministeriöstä (liite 5) että Lappeenrannan kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden eettiseltä lautakunnalta (liite 6). Samaan aikaan olin solminut yhteistyösopimuksen (liite 7) opinnäytetyöstä Socomin (Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus) kanssa.

Teoriapohjan kartuttaminen alkoi syksyllä 2007 ja on jatkunut prosessin loppuun. Syksyllä 2007 sain luettavakseni pitkäaikaistyöttömille suunnitellun kyselylomakkeen, jota oli tarkoitus käyttää Työkyky kuntoon -hankkeessa. Kyselylomakkeessa oli paljon hyviä kysymyksiä, jotka olivat soveliaita vaikutustenarviointitutkimukseeni. Syksystä 2007 kevät talveen 2009 seurasin prosessin etenemistä. Yhteistyöpalavereissa työterveyshoitajien kanssa sain tutkimuksen täytettyjä kyselylomakkeita, joita aloin syöttämään SPSS -tietokoneohjelmaan syksyn 2008 aikana. Hankkeen etenemistä seurasi hankkeen johtoryhmä, jonka kokouksissa olin kertomassa omalta osaltani hankkeen kuulumisia. Hankkeen loputtua tapahtui tietojen analysointi ja keväällä 2009 vaikutustenarviointiraportin kirjoitus ja valmiin raportin luovutus tilaajalle eli Lappeenrannan työvoiman palvelukeskukselle.

Hankkeessa käytetty kyselylomake oli jo valmiiksi valittu käytettäväksi tässä hankkeessa, lomakkeen kysymyksiin ja pituuteen ei minulla tutkijana ollut vaikutusmahdollisuutta. Kyselylomakkeessa oli paljon kysymyksiä, joita en tässä tut-

kimuksessa analysoinut, ja se oli melko pitkä ja työläs täyttää. Kyselylomake oli ensimmäistä kertaa käytössä, ja yhtenä jatkotutkimusaiheena olisikin hyvä selvittää, miten kyselylomake soveltuu esimerkiksi työterveyshoitajien mielestä sille varattuun tarkoitukseen. Samoin pitkäaikaistyöttömiltä voisi kysyä, millaiseksi he kokevat lomakkeen kysymykset ja millainen kyselylomake on täyttäjän mielestä, helppo vai vaikea täyttää? Mitkä tekijät voivat olla estämässä lomakkeen täyttämistä? Nämä kysymykset nousevat tutkimuksesta ja siitä, että vain 19 asiakasta täytti alku- ja loppukyselyn. Kuitenkin 46 asiakasta täytti alku-kyselylomakkeen.

Vaikutustenarviointitutkimuksen suorittajana en itse osallistunut aiheiston keräämiseen. Tutkimusmateriaalin sain hakemalla sen työterveyshoitajilta suoraan henkilökohtaisesti. Samalla varmistin lomakkeiden oikean säilytystavan työterveyshoitajan työhuoneessa, koska olin vastuussa siitä, että kyselylomakkeet säilytettiin koko tutkimuksen ajan lukitussa kaapissa. Lukitusta kaapista kukaan ulkopuolinen ei ole päässyt lukemaan tutkimusmateriaalia ja näin kaikkien tutkittavien yksityisyys on ollut hyvin suojattu. Jo Lappeenrannan kaupungin sosiaali- ja terveysviraston eettiseltä lautakunnalta saatu lupa edellyttää, että jokainen tutkimukseen osallistuva ja hänen antamansa tiedot pysyvät salassa asiattomilta.

Opinnäytetyö pohjautuu hyvään tutkimusetiikkaan. Tutkimuksessa ei tule ilmi ketään yksittäistä ihmistä ja tutkimukseen osallistuvia ei pysty yksilöimään minikään tiedon perusteella. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja kaikilta tutkimukseen osallistuvilta on kysytty kirjallisesti lupa, haluavatko he osallistua tutkimukseen ja saako heidän vastauksiaan käyttää tutkimusaineistona. Kohderyhmäläiset ovat voineet myös halutessaan evätä omien tietojensa käytön myös kesken tutkimuksen.

Opinnäytetyöni muodostuu kolmesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa on esitelty opinnäytetyössä käytettyjen keskeisiä käsitteitä. Toisessa osiossa on Työkyky kuntoon -hankkeen kuntoutustoiminnan vaikutusten arviointi ja tämä kolmas osio sisältää koko opinnäytetyöprosessin pohdinnan.

Päädyin jakamaan opinnäytetyöraportin kolmeen osaan siksi, että Työkyky kuntoon -hankkeen kuntoutustoiminnan vaikutusten arviointiraportti valmistui keväällä 2009 ja toimitettiin tilaajalle toukokuussa 2009. Vaikutusten arviointiraportin ympärille oli luontevaa jatkaa ja tehdä siitä yksi kokonaisuus.

Tämä opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2007, samaan aikaan Työkyky kuntoon -hankkeen kanssa. Kahdessa vuodessa Suomen työllisyydessä on tapahtunut erittäin paljon. Syksyllä 2007 Suomen talous oli keskellä nousukautta. Taloudellinen tilanne oli hyvä niin valtion kuin yksittäisen työntekijän ja kuluttajan kannalta. Yrityksillä oli hyvä tilauskanta ja työntekijöistä oli toisilla työsektoreilla jopa pulaa. Työttömien määrä oli vähentynyt ja työllisyysaste oli hyvä, myös työttömyysluvut olivat pienet. Yleisesti puhuttiin tulevasta työvoimapulasta.

Viimeisien vuosien tai vuosikymmenen aikana on tiedostettu, että suurten ikäluokkien eläkkeelle jääminen aiheuttaa jossakin määrin ongelmia. Ongelmia on arveltu syntyvän siitä, että kymmenien tuhansien eläkkeelle jäävien työntekijöiden tilalle ei riitä työntekijöitä. Työkyky kuntoon -hankkeen yksi tavoite oli saada vapautuville työmarkkinoille työvoimaa pitkäaikaistyöttömistä.

Työkyky kuntoon -hankkeen alkaessa työnäkymät olivat hyvät. Nyt kaksi vuotta myöhemmin nähdään, että maailman talouden heilahtelujen johdosta myös Suomen työllisyysnäköymät ovat muuttuneet radikaalisti kahden vuoden takaisesta.

Euroopan maissa, myös Suomessa alle 25-vuotiaiden työttömyys kasvoi voimakkaasti 1990-luvulla. Yleisen työttömyyden ja nuorisotyöttömyyden huippu saavutettiin vuonna 1994, jolloin 15 -19-vuotiaiden työttömyysaste (työttömien osuus työvoimasta) oli 41.3 % ja 20 -24-vuotiaiden 30.7 %. Tuolloin keskimääräinen työttömyysaste oli 16.6 %.(Halonen ym. 2007.)

Työttömyydelle on olennaista kausittainen vaihtelu. Erilaiset talouden heilahtelut, nousu- ja laskusuhdanteet vaikuttavat työllisyyteen ja siten myös työttömyyteen ja työttömien määrään. 1990 – luvun lama-aikana työttömyys lisääntyi muutamassa vuodessa nopeasti. Työttömien määrä moninkertaistui nopeassa tahdissa. Tämän opinnäytetyön kohderyhmä on ollut juuri 1990-luvulla opiske-

lemassa ja siirtymässä työelämään. Talouden nousukauden alkaessa kertaalleen työelämästä syrjään joutuneen tai jääneen on vaikeaa päästä mukaan työelämään.

Tämän tutkimuksen ja aiempien pitkäaikaistyöttömille tehtyjen tutkimusten tulokset ovat osittain yhteneviä. Kannattaako kuntoutus (Aalto ym. 2002.) esiteltyjen tutkimusten mm. Järvikoski ym. (2005) käy ilmi, että arviointi- ja kuntoutuspalveluilla ei ollut vaikutusta työllistymiseen. Järvikosken tutkimuksessa kuntoutuspalveluilla ei ollut merkittävää vaikutusta työkyvyn paranemiseen, työllistymistä tässä tutkimuksessa ei tutkittu.

Kannattaako kuntoutus (Aalto ym. 2002) Virtasen ym. (1995) tutkimus Tamperelaisista pitkäaikaistyöttömistä osoittaa, että osallistuminen terveystarkastuksiin oli vähäistä. Tässä tutkimuksessa asiakkaat kyllä osallistuivat kiitettävästi työterveyshoitajien terveystarkastukseen, mutta hankkeessa toteutettuihin ohjelmiin ei osallistuttu kovinkaan ahkerasti. Osallistuminen ryhmiin oli laimeaa ja välillä joihinkin ryhmiin ei tullut ollenkaan osallistujia. Virtanen ym. tutkimuksessa puolella osallistuneista oli huonokuntoisuutta ja tapojen huononemista. Tutkimuksen perusteella 63% osallistuneista ajatteli fyysisen kuntosensa olevan joko keskinkertainen tai huono. Tässä tutkimuksessa tapojen muuttumista ei tullut ilmi.

Kannattaako kuntoutus (Aalto ym. 2002) Parosen ym. (2000) tutkimuksessa 40% katsoi saaneensa apua fyysisen kunnan parantamisessa. Tämän tutkimuksen ongelmana oli se, että järjestettyihin liikuntaryhmiin osallistuminen oli vähäistä. Jos liikunta ei lisääntynyt verrattuna, niin silloin ei voida saada myöskään positiivisia vaikutuksia aikaiseksi fyysisen kunnan alueella. Tämän tutkimuksen perusteella fyysinen kunto ei parantunut merkitsevästi.

Tämän opinnäytetyöprosessin pohjalta jatkotutkimusehdotuksina ehdotan seuraavaa.

1). Miten kyselylomake pitkäaikaistyöttömien työkyvyn seurantaan soveltuu työterveyshoitajien mielestä sille tarkoitettuun tarkoitukseen?

- 2). Millaiseksi pitkäaikaistyöttömät kokevat lomakkeen kysymykset ja millainen kyselylomake on täyttäjän mielestä? Helppo vai vaikea täyttää?
- 3). Mitkä tekijät voivat olla estämässä lomakkeen täyttämistä?
- 4). Mitkä tekijät ovat vaikuttamassa pitkäaikaistyöttömien ryhmiin osallistumisaktiivisuuteen? Miten pitkäaikaistyöttömät saadaan osallistumaan heille järjestettyihin hankkeisiin aktiivisemmin?
- 5). Ovatko pitkäaikaistyöttömille suunnatut hankkeet taloudellisesti kannattavia. Mitä hyötyjä käytetyillä rahoilla saadaan?

Koko opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä mutta antoisa. Tutkimus ja opinnäytteen kirjoittaminen on edennyt aikataulussa. Tutkimuksen tekeminen on avartanut näkemystäni pitkäaikaistyöttömien elämästä. Tutkimustuloksia tarkastelemalla olen saanut arvokasta kokemusta siitä, millainen on pitkäaikaistyöttömien elämä ja ennen kaikkea millainen on heidän työkykyisyytensä.

Työttömyyden lisääntyminen heikon taloudellisen tilanteen vuoksi aiheuttaa päättäjille ongelmia. Suuri työttömien määrä on taloudellinen taakka, mutta jokaisen työttömyysluvun takana on ihminen, jonka elämässä on kriisi. Toiselle ihmiselle työttömyys voi olla tauon paikka ja hyvä hetki miettiä, mitä elämältään haluaa. Toiselle työttömyys on sokki, joka lamauttaa pitkäksi aikaa. Työvoimaviranomaisten tehtävä on luoda jatkokoulutusta tai kuntoutusmahdollisuuksia työttömille. Työkyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi voidaan varmasti tehdä hyviä hankkeita. Hankevastaavien on syytä jatkossa miettiä, miten hankkeesta saadaan paras mahdollinen hyöty niin yhteiskunnalle kuin yksittäiselle ihmiselkin.



## LÄHTEET

Aalto A-M, Hurri H, Järvikoski A, Järvisalo J, Karjalainen V, Paatero H, Pohjolainen T, Rissanen P. (Toimituskunta.) 2002. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, STAKES. Saarijärvi.

Antti-poika M, Martimo K-P, Husman K. (Toim.) 2003. Työterveyshuolto. Kustannus oy Duodecim. Jyväskylä.

Dahler-Larsen P. 2005. Vaikuttavuuden arviointi. FinSoc arviointiraportteja. Stakes. Hyvät käytännöt menetelmä-käsikirja.

Ek E, Saari E, Viinamäki L, Sovio U, Järvelin M-R. 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia 76. Nuorten aikuisten työelämästä syrjäytyminen ja sosiaaliturvan käyttö. Helsinki 2004.

Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S. (Toim.). 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki

Halonen J-P, Aaltonen P, Hämäläinen A, Karppi S-L, Kaukinen J, Kervilä A, Lehtinen M, Pere E, Puukka P, Siitonen V, Silvennoinen S, Talo S. 2007. Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.

Heinonen E, Hämäläinen K, Räisänen H, Sihto M, Tuomala J. 2004. Mitä on työvoimapolitiikka? Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki 2004

Holm P, Jalava J, Ylöstalo P. Työttömien työkyky vuonna 2005-vertailua palkansaajiin. Työvoimapolitiittinen tutkimus 2006. Työvoimapolitiittinen tutkimus-sarja 308. nide

Hämäläinen K, Taimio H, Uusitalo R. (Toim.) 2005. Työttömyys- Taloustieteellisiä puheenvuoroja. Palkansaajien tutkimuslaitos Helsinki

Ilmarinen J. Pitkää työuraa. Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. 2006. Työterveyslaitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2006

Ilmarinen J. 1999. Ikääntyvä työntekijä suomessa ja Euroopan unionissa-tilanne katsaus sekä työkyvyn, työllisyyden ja työllisyyden parantaminen. Työterveyslaitos, sosiaali- ja terveysministeriö, työministeriö. Helsinki.

Kauppinen T, Hanhela R, Heikkilä P, Kasvio A, Lehtinen S, Lindström K, Toikkanen J, Tossavainen A. (Toimituskunta.) 2006. Työ - ja terveys Suomessa 2006. Työterveyslaitos. Helsinki.

Malmberg-Heinonen I, Siurala L, Wrede- Jäntti M. 2003. Tulkintoja nuorisotyöttömyydestä. Helsingin kaupungin tietokeskus 2003.

Matikainen E, Aro T, Kalimo R, Ilmarinen J, Torstila I. (Toimituskunta.)1995. Hyvä työkyky – työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Työterveyslaitos. Eläkevakuutusyhtiö Ilmarinen. Helsinki.

Pohjola M. 1998. Suomalainen työttömyys. Taloustieto oy (Toim.) 1998. Helsinki

Rissa K. 1998. Panosta työkykyyn. Työeläkelaitoksenliitto ja Työturvallisuuskeskus. Jyväskylä.

Savola E, Pelto-Huikko A, Tuominen P, Koskinen –Ollonqvist P. 2005. Sata tapaa arvioida terveyden edistämistä. Katsaus terveyden edistämisen arviointitutkimuksiin. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 6/05. Helsinki

Työ-ja elinkeinoministeriön julkaisuja, työ ja yrittäjyys 4/ 2008

Tilastokeskus. Saatavilla www-muodossa:  
[http://www.stat.fi/til/tyti/2009/07/tyti\\_2009\\_07\\_2009-08-25\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2009/07/tyti_2009_07_2009-08-25_tie_001_fi.html) (  
Luettu 11.9.2009)

## LIITTEET

### LIITE 1 Työkyvyn määritelmiä eri kirjoittajien mukaan

Ilmarinen 1999	Työkyky on sekä <b>yksilöön</b> että <b>työhön liittyvien tekijöiden kokonaisuus</b> , jotka tutkimusten mukaan ovat tärkeitä yksilön kyvyille suoritua työstä. Työkyky koostuu yksilön voimavarojen ja työn vuorovaikutuksesta. Yksilön voimavarat rakentuvat terveydestä ja toimintakyvystä sekä koulutuksesta ja osaamisesta. Voimavaroihin vaikuttavat yksilön arvot ja asenteet sekä motivaatio ja työtyytyväisyys. Yksilö realisoi voimavarojaan työssä, jossa lopputulokseen vaikuttavat sekä työyhteisö että työympäristö, työn fyysiset ja henkiset vaatimukset. Hyvätkään voimavarat eivät merkitse hyvää työkykyä, elleivät työn sisältö, työyhteisö ja työympäristö luo sille hyviä edellytyksiä.
Ilmarinen 1999,	Työkyky voidaan määritellä <b>dynaamiseksi prosessiksi</b> , joka osatekijöidensä kautta muuttuu iän myötä.
Antti-Poika, Martimo, Husman, 2003,	<b>Lääketieteellisen käsitystyyppin</b> mukaan työkyky on yksilöllinen terveydentilaan liittyvä terveydestä riippumaton ominaisuus. Sen mukaan terve yksilö on täysin työkykyinen, ja vastaavasti sairaus aina heikentää työkykyä. Lääketieteellisen käsitystyyppin taustalla ovat biomedisiiniset ja psykofyysiset sairausteoriat.
Antti-Poika, Martimo, Husman, 2003,	Työkyvyn <b>tasapainomallin</b> mukaan työkyky riippuu yksilöllisen toimintakyvyn riittävydestä työn asettamiin vaatimuksiin nähden. Lääketieteelliseen käsitystyyppiin verrattuna tasapainomalli laajentaa työkyvyn käsitettä kahteen suuntaan. Sairauksien perusteella määritetyn terveydentilan sijasta siirrytään tarkastelemaan toimintakykyä sekä yksilöllisten edellytysten absoluuttisesta tarkastelusta siirrytään edellytysten arviointiin suhteessa ulkopuoliseen mittatikkuihin, työn vaatimustasoon. Tasapainomallin taustalla ovat erilaiset ympäristö-ihminen-tasapainomalliin perustuvat stressiteoriat.
Antti-Poika Ym. 2003,	<b>Sosiaalivakuutuslainsäädännön</b> mukaan puutteet terveydessä eli sairaudet, viat ja vammat ovat tärkeimpiä kriteereitä arvioitaessa hakijan oikeutta etuuden saajaksi. Tämän vuoksi työkyvyn arvioinnissa kliiniset asiantuntijat arvioivat työstä suoriutumisen edellytyksiä ensisijaisesti hakijan terveyden näkökulmasta.
Antti-Poika. Ym. 2003,	<b>Integroidun</b> käsitystyyppin mukaan työkyky on työtoiminnan muodostaman systeemin ominaisuus, jossa erillisiksi katsottujen yksilöllisten ominaisuuksien ja työn vaatimusten sijaan tarkastellaan tämän paikallisen systeemin kykyjä ja edellytyksiä vastata sille asetettuihin haasteisiin. Integroidun mallin näkökulman tärkeimpänä laajenuksena on työkyvyn tarkastelu yhteisöllisenä ja työtoiminnan muodostaman järjestelmän ominaisuutena

	<p>yksilöllisen sairauteen tai toimintakykyyn perustuvan tarkastelun sijaan. Lääketieteellisten ja fysiologisten ominaisuuksien sijasta painottuvat yhteisölliset toimintatavat, työkuultuuri ja työssä käytettävä välineistö. Integroidun käsitystyyppin taustalla ovat erilaiset systeemiteoriat. Yksi lupaavimpia systeemiteorioita on toiminnan teoria</p>
Rissa. 1998,	<p><b>Integroitu</b> työkasitys kytkee yhteen yksilön ominaisuudet, työn ja työympäristön sekä työyhteisön. Niitä kaikkia on kehitettävä yhtä aikaa. Työkyky on myös aina kiinteässä ja tosiaikaisessa yhteydessä vallitsevaan yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Työkykyä ylläpitävän toiminnan tavoitteena on yksilön ”kompetenssin” säilyttäminen läpi koko työelämän aina vanhuuseläkeikään asti. Kompetenssilla tarkoitetaan fyysistä ja henkistä kykyä sekä ammatillista kykyä työhön. Kompetenssi on myös yksilön suhde työyhteisöön, työhön sekä työympäristöön. Sen vuoksi työyhteisön, työn ja työympäristön toiminnan kehittäminen on tärkeä osa yksilön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Kun onnistumme tässä, sillä on vaikutuksia myös ihmisen elämän laatuun. Täysipainoiset sosiaaliset yhteydet työn ulkopuolellakin ovat tärkeitä. Ne muodostavat voimavarojen lähteen ja ovat pohjana omalle työ- ja toimintakyvyllämme</p>
Matikainen, Aro, Kalimo, Ilmarinen, Torstila, 1995	<p>Kyky tehdä työtä tai suoritua työn asettamista vaatimuksista on monen tekijän summa. Saatujen perinnöllisten ominaisuuksien pohjalle hankitaan koulutuksella ja työkokemuksella valmiuksia ja edellytyksiä tiedolliseen ja taidolliseen suoriutumiseen työelämässä. Ihmisen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu, kehitys ja kouliintuminen ovat työkyvyn perusta riippumatta siitä, onko niihin pyritty vaikuttamaan koulutuksen tai harrastuksen keinoin. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky muodostavat työkyvyn perustan työuran kaikissa vaiheissa. Motivaatio ja työhalukkuus vaikuttavat olennaisesti työsuoritukseen ja työtulokseen. Ihmisen työkyvyssä on kysymys yksilön toimintaedellytysten ja työn vaatimusten välisestä vastaavuudesta</p>
Matikainen ym. 1995,	<p>Työkyvyn ylläpitämisen voidaan käsittää tarkoittavan kapeasti myös sairauksien, vikojen tai vammojen ehkäisyä.</p>

LIITE 2 Taulukko kuntoutuksen vaikutuksista (Aalto A-M, Hurri H, Järvikoski A, Järvisalo J, Karjalainen V, Paatero H, Pohjolainen T, Rissanen P.2002)

Tutkimus- ja kohderyhmä	Interventio	Seuranta-aika	Mittarit	Tulokset
Virtanen P, Saloniemi A, Nygård C-H(1995) terveystarkastus ja lomakekysely. Tamperelaisia pitkäaikaisyrittömiä (kutsutut n=2033, tarkastetut n=500, ryhmätoiminnassa n= 151	TTT 95 – projekti: terveystarkastus + kuntoutusryhmät		Tuki- ja liikunta-elimistön kunto, terveydentilaa ja työkykyä mittaavat kysymykset, mielenterveyskysely, elämäntapa muutokset työttömyyden aikana	Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastusten matala osallistumisprosentti 20%, vanhimmat ja naiset osallistuivat merkittävästi useammin kuin muut. Puolella osallistuneista huonokuntoisuutta ja/tai tapojen huonontumista. Tavoitettiin erilaisia pitkäaikaistyttömiä. Saatiin aikaan monenlaista terveyttä, toimintakykyä ja työkykyä edistäviä tapahtumia.
Paronen ym.(2000) Haastattelut, lomakekyselyt, Yli 25-vuotiaita pitkäaikaistyttömiä Kalajoella (n=120)	6 kpl 6 kk:n mittaisia toimintakurssia 1996 -1999: yksilöllinen palvelukokonaisuus, ohjaavaa koulutusta, työkaksoja, liikuntapainotteista kuntoutusta; työttömille tarjottiin työterveyshuollon palvelut	6 kk + 1 vuosi kurssin päättymisestä	Elämän suunnitelman selkiytyminen, työllistyminen Toimintakunto testit( UKK-kävelytesti).Psykykkisen hyvinvoinnin muutos.	50% kurssilaisista arvioi saaneensa kurssilta paljon apua työnhakutaitoihinsa ja henkistä tukea. 40% katsoi kurssin auttaneen fyysisen kunnon kohottamisessa. Henkiseen ja fyysiseen kuntoutumiseen liittyvät odotukset suuremmat kuin saatu hyöty. Ohjaava koulutus täytti odotukset.48% oli työssä tai 2% koulutuksessa 6 + 12 kk kurssin jälkeen. Normaalien terveyspalvelujen tarjoaminen katsottiin toimivaksi malliksi.
Järvikoski A, Peltoniemi J, Puumalainen J.(2000) 50-58-vuotiaat pitkäaikaistyttömät jotka olivat käyttäneet kuntoutuslaitosten palveluita.	Kuntoutustarveselvitys,kuntoutustutkimus, erilaiset kuntoutuskurssit, kuntoutuslaitoshoido, työklinikka palvelut	1 vuosi	Elämäntilanteen muutos	Arviointi- ja kuntoutuspalveluilla ei vaikutusta työllistymiseen. Työvoiman ulkopuolelle, työkyvyttömyys eläkkeelle ja sairauspäivärahalle siirtyminen oli yleisempää
Virtanen P (1998) Alle 25-vuotiaita pitkäaikaistyttömät porilaiset nuoret (n=314)	Erilaisten työvoimapolitiittisten toimenpiteiden joustava yhdistäminen ns. polkuajattelu + yksilöllisiin tarpeisiin sovitettu sosiaalityö. Kesto keskimäärin 10 vko/asiakas		Työmarkkina asema seuranta hetkellä. Projektin määrällisten (vars. asiakas määrä) ja strategisten tavoitteiden toteutuminen	Seurannassa 53 % kohderyhmästä työssä tai koulutuksessa. Projektin nettovaikutus noin 40 %.Projektin kiistattomasti lisännyt yksittäisten nuorten elämäntilannetta ja vähentänyt syrjäytymisriskiä." riskioloissa elävät nuoret tarvitsevat heille erikseen räätälöityjä työllistämiprojekteja." Yhteistyöverkoston toiminta parantui.

## Suostumus asioiden käsittelyyn

Hyvä työkyky kuntoon - hankkeeseen osallistuva

Työkyky kuntoon - hankkeessa kerätään tietoa kyselylomakkeella sekä haastatteleamalla. Ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija Jari Räsänen tekee työkyky kuntoon - hankkeesta lopputyön. Lopputyön kannalta olisi tärkeää saada tietoa hankkeesta. Kerätty materiaali on hyvää tutkimusmateriaalia. Kaikkea kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäisen hankkeeseen osallistujan nimi tai sosiaaliturvatunnus tule missään vaiheessa esille, myöskään ketään ei voida tunnistaa hankkeen tietojen perusteella. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja siihen osallistumisen voi keskeyttää kirjallisesti milloin vain.

Allekirjoituksen yhteydessä teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä koskien tiedon keräämistä lopputyötä varten.

Olen saanut tarpeeksi tietoa työkyky kuntoon hankkeesta tehtävästä lopputyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Olen voinut esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Suostun osallistumaan tähän tutkimukseen.

Paikka\_\_\_\_\_

Aika\_\_\_\_\_

Allekirjoitus\_\_\_\_\_

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

LIITE 4  
KYSELYLOMAKE PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN  
TYÖKYVYN SEURANTAAN

1(12)

1. ESITIEDOT

Päiväys: \_\_\_\_\_

Nimi: \_\_\_\_\_

Sukupuoli  nainen

mies

Ikä:

Siviilisääty:  naimaton  naimisissa  avoliitossa  eronnut

leski

Peruskoulutus:  kansakoulu  peruskoulu  keskikoulu  ylioppilas

jokin muu, mi-

kä? \_\_\_\_\_

Ammattikoulutus \_\_\_\_\_

Työssäoloaika vuosina yhteensä \_\_\_\_\_

Työttömyysajan pituus vuosina \_\_\_\_\_

Viimeisin työsuhde päättynyt / kk/vuosi \_\_\_\_\_

2. TYÖKYKYINDEKSI

2.1 TYÖKYKY NYT VERRATTUNA ELINIKÄISEEN PARHAIMPAAN

Ympyröi sopivin vaihtoehto.

Oletetaan että työkykysi on parhaillaan 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit omalle työkyvyillesi nyt?

Oma arvio

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

## 2.2 TYÖKYKY TYÖN VAATIMUSTEN KANNALTA

2(12)

### 2.2.1 Oma arvio työkyvystä ruumiillisten vaatimusten kannalta

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

### 2.2.2 Oma arvio työkyvystä henkisten vaatimusten kannalta

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

Merkitse seuraavaan millaisia sairauksia tai vammoja sinulla on. Merkitse lisäksi sivusarakkeeseen rastilla onko lääkäri todennut tai hoitanut tätä sairautta.

## 2.3 SAIRAUDET

Oma  
mielipide

Lääkärin  
toteama

2.3.1 Tapaturmat joista jäänyt haittaa \_\_\_\_\_

### 2.3.2 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

1. Selän ylä- tai alaosan, kaularangan kulumavika/toistuva kiputila
2. Issiasoireyhtymä
3. Raajojen kulumavika/toistuva kiputila
4. Nivelreuma
5. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

### 2.3.3 Verenkiertoelinten sairaudet

1. Korkea verenpaine
2. Sepelvaltimotauti
3. Sydänveritulppa
4. Muu verenkiertoelinsairaus \_\_\_\_\_

### 2.3.4 Hengityselinsairaudet

3(12)

1. Toistuvia hengitysteiden tulehduksia
2. Pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus
3. Astma/keuhkohtaumatauti
4. Muu hengityselinsairaus \_\_\_\_\_

Oma mielipide

Lääkärin toteama



### 2.3.5 Hermoston ja aistien sairaudet

1. Korvasairaudet / kuulon alentuma
2. Näkösairaudet
3. Hermosto ( esim. halvaus, migreeni, epilepsia)
4. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

### 2.3.6 Ruoansulatuselimistön sairaudet

1. Vatsan- tai suolen ärsytystila
2. Mahahaava
3. Maksa- tai haimasairaus
4. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

### 2.3.7 Ihon sairaus

1. Allerginen ihottuma
2. Muu ihottuma?

### 2.3.8 Allergiat

### 2.3.9 Umpierityksen ja aineenvaihdunnan sairaus

1. Liikalihavuus
2. Diabetes

### 2.3.10 Mielenterveyden ongelmat

1. Masennus, ahdistus
2. Paniikkihäiriö
3. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Oletko ollut hoidossa mielenterveysongelmien vuoksi?

- kyllä                       en

Nykyinen hoito/hoitosuhteet: \_\_\_\_\_

4(12)

2.3.11 Muu vaiva, sairaus tai vamma \_\_\_\_\_



### 3.4 Tunnetko itsesi tarpeelliseksi?

- 1 usein
2. melko usein
3. silloin tällöin
4. melko harvoin
5. en koskaan

### 3.5 Oletko viimeaikoina tuntenut itsesi toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen?

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

### 3.4 Millaiseksi koet taloudellisen tilanteesi?

1. hyväksi
2. ei hyväksi mutta ei huonoksikaan
3. huonoksi
4. erittäin huonoksi

### 3.6 Mitkä asiat tuovat iloa elämässäsi?

- puoliso/avopuoliso
- läheisyys
- harrastukset
- luonto
- lapset
- ystävät
- ihmissuhteet
- vapaa-aika

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

### 3.8 Miten käytät aikasi? Voit rastittaa useamman vaihtoehdon

- ulkoilen säännöllisesti
- luen sanomalehdet/kirjaa päivittäin
- teen päivittäin kotitöitä
- pidän yhteyttä ystäviini/sukulaisiini
- osallistun harrastustoimintaan säännöllisesti
- vietän aikaa tietokoneella
- kuuntelen paljon musiikkia
- osallistun läheisten auttamiseen
- katselen paljon TV:tä/videoita

Muuten, miten? \_\_\_\_\_

3.9 Kuvaa eilistä päivääsi, mitä teit kyseisellä aikavälillä pääsääntöisesti:

Klo 8:00-12:00 \_\_\_\_\_

Klo 12:00-16:00 \_\_\_\_\_

Klo 16:00-20:00 \_\_\_\_\_

Klo 20:00-24:00 \_\_\_\_\_

3.10 Kun vertaat nykyistä elämäntilannettasi vuoden takaiseen, niin elämän tilanteesi on tällä hetkellä

1. parempi kuin vuosi sitten
2. suunnilleen samanlainen
3. huonompi kuin vuosi sitten

3.11 Miten haluaisit parantaa nykyistä elämäntilannettasi?

#### 4. ELINTAVAT

4.1 Onko fyysinen kuntosi?

- 1 erittäin hyvä
2. melko hyvä
3. ei hyvä eikä huonokaan
4. tyydyttävä
5. huono

4.2 Kuinka usein liikut ainakin lievästi hengästyen ja /tai hikoillen, huomioi myös hyötyliikunta

1. useamman kerran päivässä
2. lähes joka päivä
3. vähintään 2-3 kertaa viikossa
4. kerran viikossa
5. harvemmin

Minkälaista liikuntaa? \_\_\_\_\_

## 4.3 Kuinka kauan liikut keskimäärin kerralla?

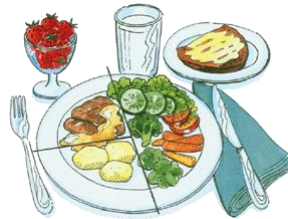
1. enemmän kuin tunnin
2. yli 30 minuuttia – 1 tunti
3. 5 min – 30 min
4. alle 15 min

## 4.4 Syön mielestäni monipuolisesti ja terveellisesti

1. päivittäin
2. lähes päivittäin
3. kerran pari viikossa
4. noin kerran viikossa tai harvemmin

## 4.5 Kokoan lounaani tai päivälliseni oheisen lautasmallin mukaisesti

- päivittäin
  - kerran-pari viikossa
  - harvoin



Alkoholiannoksen koko on 12 grammaa sataprosenttista alkoholia, sen määrä vaihtelee, riippuen siitä kuinka väkevää juomaa

1 pullo keskioletta (0.33l) yksi annos



1 lasillinen puna- tai valkoviiniä (1,2dl) = yksi annos

1 lasillinen väkevää viiniä (0.8 dl) = yksi annos

1 annos (4 cl paukku) väkevää viinaa = yksi annos

## 4.6 Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?

0. en koskaan
1. noin kerran kuussa tai harvemmin
2. 2-4 kertaa kuussa
3. 2-3 kertaa viikossa
4. 4 kertaa viikossa tai useammin



4.13 Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan päihteiden käytöstäsi?

- 0. ei
- 2. kyllä, muttei vuoden sisällä
- 4. kyllä, vuoden sisällä

4.14 Päihteiden käytön historia (alkoholi, huumeet, lääkkeet):

Minkä ikäisenä olet aloittanut?

\_\_\_\_\_

Mitä olet käyttänyt?

\_\_\_\_\_

Miten pitkään olet käyttänyt?

\_\_\_\_\_

Mitä muutoksia olet huomannut itsessäsi käytön myötä? Oma arvio haitoista/hyödyistä? \_\_\_\_\_

Oletko ollut hoidossa päihteiden käytön vuoksi?  kyllä  en

Nykyinen hoito ja hoitosuhteet: \_\_\_\_\_

4.15 Tupakoitko?

- 0. en
- 1. 1-10 savuketta
- 2. 11-20 savuketta
- 3. yli 20 savuketta

Kuinka kauan olet tupakoinut?

\_\_\_\_\_

Oletko harkinnut tupakoinnin lopettamista?  kyllä  en

Tupakkalakot? \_\_\_\_\_





6.4 Tunnetko itsesi väsyneeksi/uupuneeksi?

11(12)

1. en koskaan
2. melko harvoin
3. silloin tällöin
4. melko usein
5. usein

6.5 Koetko olevasi masentunut tai ahdistunut?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
en lainkaan masentunut/ahdistunut koen olevani masentunut/ahdistunut

6.6 Miten nukut?

1. erittäin hyvin
2. melko hyvin
3. kohtalaisesti
4. huonosti
5. erittäin huonosti

Mitkä asiat vaikuttavat nukkumiseesi? \_\_\_\_\_

7. TÄMÄNHETKINEN HALU TYÖLLISTYÄ

7.1 Mikä on työn merkitys elämässäsi?

1. erittäin tärkeä
2. melko tärkeä
3. ei kovin tärkeä
4. ei lainkaan tärkeä

7.2 Minkä pistemäärän antaisit halullesi/motivaatiollesi työllistyä tällä hetkellä? Ympyröi sopivin vaihtoehto

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
haluan työllistyä en koe tarvetta työllistyä

## 7.3 Minkä asian koet eniten vaikeuttaneet työllistymistäsi?

Numeroi kolme eniten vaikuttavaa asiaa tärkeysjärjestykseen.

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ikä                     | <input type="checkbox"/> paikkakunta         | <input type="checkbox"/> terveydentila           |
| <input type="checkbox"/> koulutus                | <input type="checkbox"/> elämäntilanne       | <input type="checkbox"/> päihteet                |
| <input type="checkbox"/> taloudell.tilanne/velat | <input type="checkbox"/> ammattitaidon puute | <input type="checkbox"/> alan työpaikkojen puute |
| <input type="checkbox"/> motivaation puute       |  |  |

Muu / mikä? \_\_\_\_\_

## 7.4 Mitä vahvuuksia sinulla on työnhakijana?

Voit rastittaa useamman kohdan

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> tulen toimeen ihmisten kanssa    | <input type="checkbox"/> kestan yksinoloa                |
| <input type="checkbox"/> olen oma-aloitteinen             | <input type="checkbox"/> pystyn joustavaan työskentelyyn |
| <input type="checkbox"/> pystyn itsenäiseen työskentelyyn | <input type="checkbox"/> kestan vastoinkäymisiä          |
| <input type="checkbox"/> oma ammattitaito ja osaaminen    | <input type="checkbox"/> olen halukas oppimaan uutta     |
| <input type="checkbox"/> olen aktiivinen työnhakijana     |  |

Joku muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 7.5 Uskotko olevasi töissä kahden vuoden kuluttua?

1. melko varmasti
2. en ole varma
3. tuskin

Miten itse pystyisit edistämään työkykyäsi ja parantamaan työllistymismahdollisuuksia?

\_\_\_\_\_

**KIITOS LOMAKKEEN TÄYTTÄMISESTÄ!**



Jari Räsänen  
Ruomintie 1092  
54710 LEMI

PÄÄTÖS  
22.9.2008

2915/091/2008

Tutkimuslupahakemuksenne 1.9.2008

PÄÄTÖS TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEEN

Olette hakenut tutkimuslupaa Etelä-Karjalan ammattikorkeakoululle tehtävän opinnäytetyön laatimista varten. Tutkimus tehdään hankkeen arviointitutkimuksena Socomin (Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus oy) toimeksiantona. Tutkimuksen vastuullisina ohjaajina toimivat Eeva Harjulehto Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulusta ja Marko Raitanen Socomilta.

Tutkimuksenne kohderyhmänä ovat Etelä-Karjalan työvoiman palvelukeskuksen asiakkaat, jotka ovat syntyneet 1970-luvulla ja joiden työttömyys on pitkittynyt. Henkilöt ovat osallistuneet Lappeenrannan työvoiman palvelukeskuksen ja Lappeenrannan kylpylän Työkyky kuntoon -hankkeeseen. Tutkimuksen tavoitteena on arvioida hankkeen kuntoutustoiminnan vaikutuksia pitkäaikaistyöttömien arvioidussa työ- ja toimintakyvyssä sekä sitä, kuinka työ- ja toimintakyky on muuttunut toimenpiteiden aikana. Tutkimuksen toteuttamista varten tarvitsette hankkeen henkilötietolomakkeet ja työttömien työkykykyselylomakkeet.

Työ- ja elinkeinoministeriö on päättänyt viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain 28 §:n sekä työhallinnon asiakaspalvelun tietojärjestelmästä annetun lain 6 §:n 2 momentin nojalla antaa Teille oikeuden käyttää hakemuksessanne mainitsemianne tietoja tutkimusta laadittaessa.

Tietoja saa käyttää vain hakemuksessa mainittua tutkimusta varten. Tietoja ei saa käyttää siten, että yksityisyyden suoja ja yksityisen edut tai oikeudet vaarantuisivat. Koska kerättävä aineisto saattaa sisältää arkaluonteisiksi katsottavia henkilötietoja, on näiden tietojen käsittelyyn kiinnitettävä erityistä huomiota.

Tietoja saa tallentaa vain selvityksen kannalta tarpeellisin osin. Tietoja on säilytettävä siten ja toiminnassa muutoinkin varmistettava se, että yksityiset tiedot eivät paljastu muille tahoille. Tutkimusta toteutettaessa tulee ottaa huomioon henkilötietolakiin (523/1999) sekä muihin lakeihin

TYÖ- JA ELINKEINOMINISTERIÖ  
PL 32 (Aleksanterinkatu 4)  
00023 Valtioneuvosto • Puh. 010 606 000  
Faksi (09) 1606 2166 • www.tem.fi

ARBETS- OCH NÄRINGSMINISTERIET  
PB 32 (Alexandersgatan 4)  
00023 Statsrådet • Tfn 010 606 000  
Fax (09) 1606 2166 • www.tem.fi

MINISTRY OF EMPLOYMENT AND THE ECONOMY  
P.O. Box 32 (Aleksanterinkatu 4)  
FI-00023 Government • Tel + 358 10 606 000  
Fax + 358 9 1606 2166 • www.tem.fi

ja asetuksiin sisältyvät henkilötietojen keräämistä, tallettamista, käyttöä ja luovuttamista koskevat säännökset.



Anssi Paasivirta  
Johtaja



Sari Alho  
Ylitarkastaja

LIITTEET

Henkilötietolain 14 §  
Tutkimuslupahakemus



LAPPEENRANNAN KAUPUNKI

**Saate**

1 (1)

Päiväys 8.10.2008

Lähettiläjä Kirsti Mikkola, sihteeri

Puh. (05) 616 5902

Sähköposti kirsti.mikkola@lappeenranta.fi

Jari Räsänen

Ruomintie 1092

54710 LEMI

Sivuja

Liitteet

1 kpl

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tiedoksi  | <input type="checkbox"/> Toimenpiteitä varten |
| <input type="checkbox"/> Sopimuksen mukaan    | <input type="checkbox"/> Lausuntoa varten     |
| <input type="checkbox"/> Hyväksyttäväksi      | <input type="checkbox"/> Pyydän palauttamaan  |
| <input type="checkbox"/> Allekirjoitettavaksi | mennessä                                      |
| <input type="checkbox"/> Tarkastettavaksi     | <input type="checkbox"/> Pyydän yhteydenottoa |
| <input type="checkbox"/> Säilytettäväksi      | <input type="checkbox"/>                      |

**TUTKIMUSLUPA OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN****Lupapäättös**

Oheisena lähetetään vt. sosiaali- ja terveysjohtaja Virpi Kõlhin päätös luvan myöntämisestä

**Työkyky kuntoon hankkeen kuntoutustoiminnan vaikuttavuuden arviointi -tutkimuksellenne.**

**Kirje tiedonkeruusta**

Eettinen toimikunta edellytti lupaa puoltaessaan, että asiakirjoihin pyydetään Teiltä jäljennös kirjeestä, joka on lähetetty hankkeeseen osallistuvilla henkilöillä tiedonkeruusta. Ote Eettisen toimikunnan muistiosta ohessa.

**Tutkimusraportin toimittaminen**

Sosiaali- ja terveysvirasto edellyttää, että se saa maksutta käyttöönsä kaksi kappaletta tutkimusraporteja (toinen eettiselle toimikunnalle ja toinen vastuualueelle)..

Edellä mainittu kirjejäljennös sekä tutkimusraportit pyydetään toimittamaan osoitteella

Sosiaali- ja terveysvirasto  
Kirjaamo  
PL 68 (Raastuvankatu 9)  
53101 Lappeenranta

Ystävällisin terveisin

**Sosiaali- ja terveystoimi**

PL 68, 53101 Lappeenranta | Raastuvankatu 9 | puh. (05) 6161 | faksi (05) 616 5900

soster.kirjaamo@lappeenranta.fi | www.lappeenranta.fi



LAPPEENRANNAN KAUPUNKI

Ote muistiosta

1 (1)

7.10.2008

VK/km

**EETTISEN TOIMIKUNNAN KOKOUS 4/2008**

Aika	<b>perjantai 3.10.2008 klo 14.00 - 14.45</b>	
Paikka	Sosiaali- ja terveysjohtajan virkahuone, Raastuvankatu 9, 2. krs.	
Läsnä	Kölhi, Virpi Tuutti, Heikki Majoinen, Vuokko Laine, Keijo Mikkola, Kirsti	vt. sosiaali- ja terveysjohtaja, puheenjohtaja ylihammaslääkäri osastonhoitaja sosiaali- ja terveyslautakunnan edustaja sihteeri
Poissa	Kosonen, Marja Kojo, Raija	sosiaalipalvelujen johtaja lastensuojelutyön päällikkö

--

**3 Fysioterapeutti Jari Räsäsen tutkimuslupahakemus**

Ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija, fysioterapeutti (AMK)  
Jari Räsäsen tutkimuslupahakemus opinnäytetyötä varten tutkimuk-  
selle

**Työkyky kuntoon hankkeen kuntoutustoiminnan  
vaikuttavuuden arviointi**

Työkyky kuntoon -hanke on 70-luvulla syntyneille Etelä-Karjalan työ-  
voiman palvelukeskuksen alueella (12 kuntaa) asuville pitkäaikais-  
työttömille suunnattu hanke.

Lappeenrannan työvoiman palvelukeskus on valinnut pitkäaikaistyöt-  
tömistä henkilöistä sopivat osallistujat hankkeeseen. Valinnan jäl-  
keen hankkeeseen osallistujat ovat käyneet Lappeenrannan kylpy-  
lässä työterveydenhoitajan alkuhaastattelussa, jossa he ovat täyttä-  
neet yhdessä terveydenhoitajan kanssa pitkäaikaistyöttömille suun-  
nitellun kyselylomakkeen. Työterveydenhoitajan kanssa hankkee-  
seen osallistujille tehdään henkilökohtainen suunnitelma työkyky  
kuntoon hankkeen ajaksi. Hankkeen lopussa osallistujat täyttävät  
uudelleen saman kyselylomakkeen kuin hankkeen alkaessa.

Hankkeen toimintojen vaikutuksia osallistujien työkyvyn muutoksiin  
arvioidaan opinnäytetyössä tutkimalla kyselylomakkeita.

**Päätös** Eettinen toimikunta puoltaa luvan myöntämistä.  
Tutkijalta pyydetään asiakirjoihin jäljennös kirjeestä, joka on lähetetty  
hankkeeseen osallistuvilla henkilöille tiedonkeruusta.

--



**ETELÄ-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
Terveys- ja sosiaali-ala – Lappeenranta

## YHTEISTYÖSOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Aihe</b>	Työkyky kuntoon hankkeen vaikuttavuuden arviointi	
<b>Opinnäytetyön tekijät</b>	Opiskelijat Jari Räsänen	Yhteystiedot Ruomintie 1092 54710 Lemi 050-5324584 jarirasa at yahoo.com
<b>Ohjaajat</b>	Työelämän edustaja Marko Raitanen	Yhteystiedot 044-7485302 Marko.raitanen at socom.fi
	EKAMK Eeva Harjulehto	Yhteystiedot 0204966955 Eeva.harjulehto at sep.fi
<b>Opinnäyteprojektin kokonaiskesto</b>	10/2007-12/2009	
<b>Työsuunnitelma:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden toteutusajankäyttö</li> <li>Opinnäytetyön tuloksena syntyvä</li> </ul>	Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida työkyky kuntoon hankkeen vaikuttavuutta. Tiedonkeruu 10/2007-9/2008. Hankkeen loppuraportti valmistuu 4/2009. Opinnäytetyö valmistuu viimeistään 12/2009.	
	Työkyky kuntoon hankkeen vaikuttavuuden arviointi raportti	
<b>Sopimus resurssien käytöstä, kustannusten jakautumisesta ja palkkioista</b>	Palkkio opinnäytetyöstä 1200€ , matkakustannukset oman auton käytöstä aineiston keruumatkoilla crillisen selvityksen perusteella 31.5.2008 ja 30.4.2009 tai kunnes arviointiraportti on hyväksytty. .	
<b>Tekijänoikeudet</b> (tekijänoikeuslaki, mallioikeuslaki, patenttilaki, hyödyllisyysmallilaki)	Socom, Jari Räsänen	
<b>Raportointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta</b>	Opinnäytetyön kuluessa tavoitteiden toteutumista seurataan sekä työelämän edustajan että opinnäytetyön ohjaajan kanssa.	
<b>Vastuukysymykset ja salassapito</b>	Opinnäytetyön tekijä on salassapitovelvollinen	
<b>Työn arviointi</b>	Työelämän edustaja osallistuu arviointiin <input checked="" type="checkbox"/> Työelämän edustaja ei osallistu arviointiin <input type="checkbox"/>	
<b>Päiväys ja allekirjoitukset</b>	Työelämän edustaja 15.3.2008	
	Opiskelijat 23.4.2008	
	EKAMK lehtori/ylleopettaja Eeva Harjulehto	