

TYÖKYVYN ARVIOINTI OSANA HYVINVOINNIN EDISTÄMISTÄ
SAMARIA RF:N KUNTOUTTAVASSA TYÖTOIMINNASSA

Ida Bois

Opinnäytetyö, kevät 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Bois, Ida. Työkyvyn arviointi osana hyvinvoinnin edistämistä Samaria rf:n kuntouttavassa työtoiminnassa. Helsinki, kevät 2011, 38 s., 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Vuonna 2008 alkaneen taluskriisin myötä työttömien jo valmiiksi suuri lukumäärä kasvoi paljon. Toiset työttömistä pystyvät palaamaan takaisin työelämään, mutta joukossa on myös niitä jotka eivät omin avuin siihen kykene. Kuntouttava työtoiminta on yksi tapa, jolla pyritään kuntouttamaan työkuntoutujia takaisin työelämään.

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia työkyvyn kartoitusmalli Samaria rf:n työtoiminnan henkilökunnan työvälineeksi. Työkyvyn kartoitusmalli on laadittu siitä näkökulmasta että asiakkaat ovat työelämästä syrjäytyneitä eikä heillä ole voimavaroja integroitua työelämän kautta osaksi yhteiskuntaa.

Työ on toiminnallinen opinnäytetyö ja tuotoksena on produkti. Laadin mallin, johon sisältyy ohje lomakkeiden käyttöä varten sekä kolme (3) lomaketta, joilla kartoitetaan työkuntoutujien työkykyä. Lisäksi tein yhden lomakkeen, jolla sain palautetta opinnäytetyötäni varten. Samarian työtoiminnan asiakkaiden keskimääräinen työsopimus on 3–6 kuukautta. Työkyvyn kartoitusmalli on suunniteltu tälle aikavälille.

Opinnäytetyöni on työvälineenä Samaria rf:n työtoiminnan jokapäiväisessä elämässä. Sen tarkoitus on tehdä työkyvyn kartoittamisesta työelämästä syrjäytyneiden parissa selkeämpää ja helpompaa. Työkyvyn kartoitusmallia voi soveltaa myös muissa kuntouttavan työtoiminnan yksiköissä ja sosiaalisissa yrityksissä.

Asiasanat: työkyky, kuntouttava työtoiminta, syrjäytyminen

ABSTRACT

Bois, Ida.

Surveying work capacity as part of promoting well-being in work rehabilitation. 38 p., 5 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

Due to a world wide economic crisis in 2008, a large number of people became unemployed. Some of the unemployed people can return to normal work life, others need help in order to do that. Work rehabilitation is one way to assist unemployed and marginalized people to return to work life. This study was commissioned by the Samaria association which works with Christian-based substance abuse treatment, relief work, diaconia and preventive work of the young in Finland and in Baltic countries.

The aim of the study was to make a survey model to analyze work rehabilitees' work capacity. A survey model to analyze work rehabilitees' work capacity in work rehabilitation makes work evaluators' work more systematic and easy.

The study was operational and it was done as a product. The survey model to analyze work rehabilitees' work capacity in work rehabilitation included four (4) forms analyzing work rehabilitees' work capacity and the instructions on how to use them.

This study may be useful for associations providing work rehabilitation to make their work more systematic and easy.

Keywords: work capacity, work rehabilitation, marginalization

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 SAMARIA RF	8
2.1 Samaria rf:n kuntouttava työtoiminta	9
3 TYÖKYKY	10
3.1 Työkyvyn edistämistä, seuranta ja arviointia ohjaavat lait kuntouttavassa työtoiminnassa	10
3.2 Työkyvyn edistäminen	11
3.3 Työkyvyn seuranta	14
3.4 Työkyvyn arviointi	16
4 SYRJÄYTYMISESTÄ KUNTOUTUMISEEN	18
4.1 Syrjäytymisen vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin	19
4.2 Kuntouttava työtoiminta	20
5 PRODUKTI	21
5.1 Produktin esittely ja tavoitteet	21
5.2 Produktin toteutus ja aikataulu	23
5.3 Produktin arviointi	24
6 POHDINTA	26
6.1 Oma ammatillinen kasvu	27
6.2 Eettistä pohdintaa	27
LÄHTEET	29

LIITE 1: Ohje lomakkeiden käyttöä varten

LIITE 2: Työkyvyn kartoituslomake

LIITE 3: Seurantalomake

LIITE 4: Palautelomake asiakkaille

LIITE 5: Palautelomake henkilökunnalle

1 JOHDANTO

Työelämä on jatkuvasti muuttuvaa ja sen vaatimukset tänä päivänä ovat kovia. Vuonna 2008 iskeneen talouskriisin myötä työttömyysluvut ovat kasvaneet ja monet työkäiset ovat vastoin oletuksiaan jääneet työttömiksi. Vuonna 2009 Suomessa 18–64-vuotiaiden työllisyysaste oli 67,6 % (Suomen virallinen tilasto 2010). Tämä tarkoittaa että yli 30 % oli työttömiä. Työelämään palaaminen pitkän tauon jälkeen voi olla hankalaa. Opinnäytetyöni aihe on tärkeä. Tässä prosenttiluvussa on ihmisiä jotka eivät pysty palaamaan työelämään, mutta myös niitä jotka voivat tarvittavalla tuella työllistyä. Samaria rf tekee kuntouttavaa työtoimintaa ja olen iloinen voidessani vastata heidän tarpeeseensa saada työkyvyn kartoitusmalli.

Samaria rf on kolmannella sektorilla toimiva yhdistys, joka tekee työtä päihde- ja mielenterveysongelmaisten parissa. Yksi heidän toimintamuodoistaan on kuntouttava työtoiminta. Samarian työtoiminnan asiakaskunta vaihtelee aina päihde- ja mielenterveyskuntoutujista maahanmuuttajiin ja muihin työelämästä syrjäytyneisiin. (Samaria rf b, i.a.) Samarian kuntouttavan työtoiminnan johtaja ja terveydenhoitaja kertoivat minulle tarpeestaan saada malli, jonka avulla he voisivat kartoittaa asiakkaidensa todellista työkykyä. Nämä tiedot olisivat käytössä Samarian henkilökunnalla sekä myös, asiakkaan suostuessa, mukana jatkoopuluilla. Laatimani työkyvyn kartoitusmalli on tämän opinnäytetyön valmistuessa Samarian henkilökunnan käytössä työvälineenä heidän arjessaan.

Työelämästä puhutaan tämän päivän yhteiskunnassa paljon. Valtaväestön ikääntyessä työkäisiä tulee olemaan yhä vähemmän. Lääkkeeksi tästä aiheutuviin ongelmiin on tarjottu muun muassa sitä että eläkeikää nostettaisiin. Todellinen ongelma tuntuu kuitenkin olevan suurissa työttömien lukumäärissä. Uusi keväällä 2011 voimaan astunut Terveystarkastuslaki (1326/2010) velvoittaa kuntia tarjoamaan työttömille terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa. Parhaimmillaan tällaiset terveystarkastukset voivat palauttaa tai vahvistaa työttömien työ- ja toimintakykyä sekä hyvässä yhteistyössä muiden kunnan toimijoiden kanssa olla tarjoamassa mahdollisuuksia palata työelämään. Samaria rf pyysi minulta

työvälinettä juuri tämän kaltaiseen terveystalouteen kuntouttavaa työtoimintaansa varten.

Opinnäytetyöni tärkeimmät yhteyshenkilöt olivat Samaria rf:n kuntouttavan työtoiminnan johtaja, joka vastaa toiminnan sisällöstä, sekä terveydenhuollon näkökulmasta vastaava terveydenhoitaja. Toimin yhteistyössä Samarian työtoiminnan moniammatillisen tiimin kanssa ja sain tarvittavaa tukea sekä ohjausta opinnäytetyötäni varten. Konsultoimme myös muita alan asiantuntijoita niin Samarian henkilökunnasta kuin koulustani, Diakonia-ammattikorkeakoulusta.

Alettua etsiä tietoa huomasin, että työelämästä syrjäytyneiden työkunnosta ja työkunnan kartoituksesta ei löytynyt riittävästi tietoa. Tämän vuoksi sovelletin opinnäytetyössäni työterveyden edistämisen, seurannan ja arvioinnin tietoja. Samarian asiakkaat eivät kuitenkaan ole työterveyshuollon asiakkaita, sillä he eivät ole palkkasuhteessa Samarian kanssa. Puhun työssäni työikäisistä, joilla tarkoitan 15–74-vuotiaita henkilöitä (vert. Tilastokeskus i.a.). Käytän Samarian rf:n työtoiminnan asiakkaista termiä työkuntoutajat.

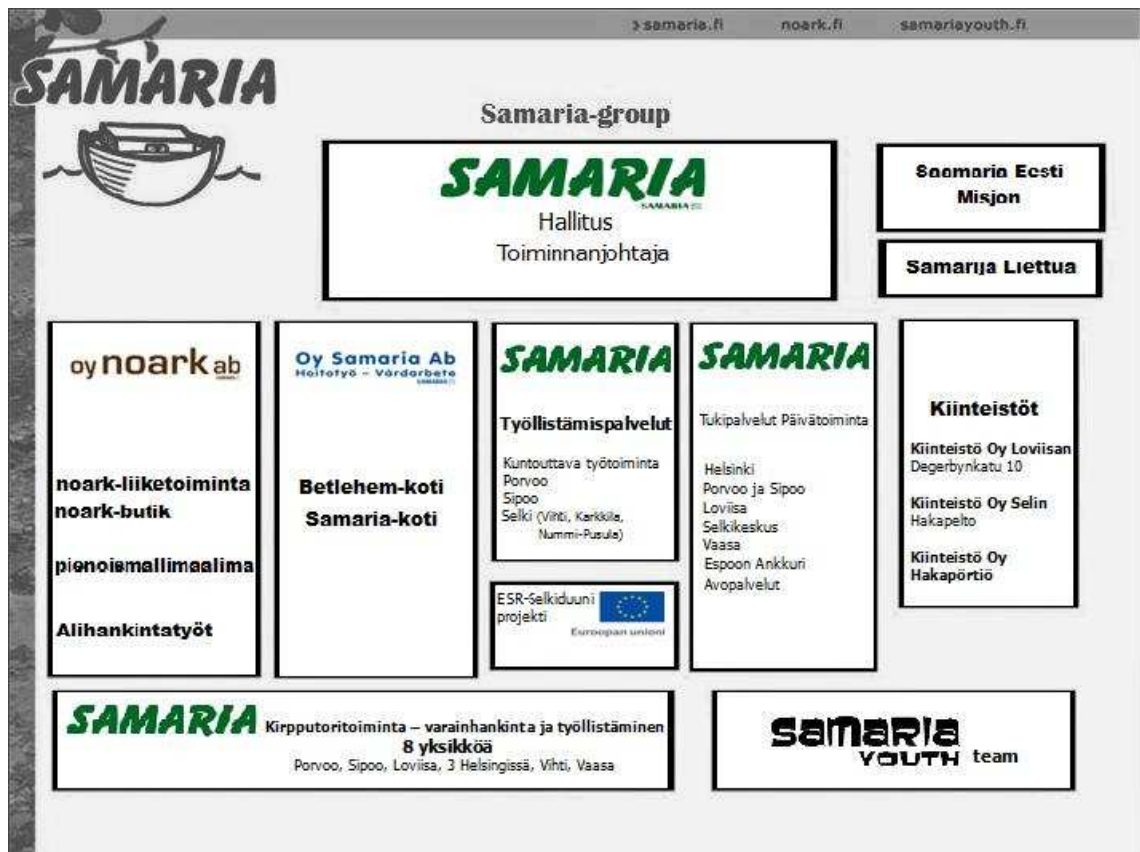
Opinnäytetyöni tavoitteena oli luoda työkyvyn kartoitusmalli, joka on helppokäyttöinen ja mahdollisimman kattava arvioitaessa työelämästä syrjäytyneiden työikäisten työkykyä. Työkyky ei kuitenkaan kerro ihmisestä paljoa, joten toivonkin että tätä mallia tutkivat huomioivat sen lukiessaan. Sairaanhoidajan ammatinkuvaa ajatellaan liian usein sairauden näkökulmasta. Työkykyä arvioitaessa ei voida katsoa vain terveyttä tai sairauksia, vaan on huomioitava että ihminen on kokonaisuus ja työelämässä pärjääminen on vain osa kokonaisuutta. Henkilökohtaisena tavoitteenani on saada syvempää tietoa työelämästä syrjäytyneistä työikäisistä ja olla osaltani auttamassa heitä palaamaan työhön. Samarian diakonisesta näystä nouseva työ on lähellä sydäntäni ja olin todella iloinen voidessani laatia heille tämän työkyvyn kartoitusmallin. Tämä oli yksi syy, jonka vuoksi motivaationi opinnäytetyötä kohtaan oli korkealla.

Käytän opinnäytetyössäni termiä työelämästä syrjäytynyt, jolla tarkoitan työikäistä työkuntoutujaa. Työterveyshuollon tietoja käytän soveltaen työhöni, vaik-

ka kyseessä ei ole työterveyshuollon asiakaskunta. Opinnäytetyö on tehty työ-elämäyhteistyössä Samaria rf:n kanssa.

2 SAMARIA RF

Samaria rf on kristillisellä arvopohjalla toimiva yhdistys, joka on yhteiskunnassa kolmannen sektorin erilaisten palveluiden tuottaja päihde- ja mielenterveystyössä. Samaria rf kuuluu Samaria group -konserniin. (Samaria group i.a.)



KUVIO 1. Samaria group. (Samaria group i.a.)

Samaria group on organisaatio, jonka sisälle kuuluvat monenlaiset työmuodot. Samaria rf:n toimintamuotoja ovat muun muassa työllistymispalvelut, monet toimintayksiköt ympäri Suomea sekä Baltian maissa ja esimerkiksi Samaria-shop-kirpputorit. Samaria groupiin kuuluvat myös sosiaalinen yritys Oy Noark Ab, Oy Samaria Ab Hoitokodit – Vårdarbete, joka vastaa Samarian hoitotyöstä, sekä nuorten ryhmittymä Samaria Youth. Samaria rf:llä on käynnissä vuoteen 2013 saakka ESR-Selkiduuni, joka on Euroopan sosiaalirahaston tukema hanke. Sen avulla pyritään ehkäisemään syrjäytymistä työpaikkojen ja työllistämistoimien avulla Länsi-Uudellamaalla. (Samaria rf c, i.a.)

2.1 Samaria rf:n kuntouttava työtoiminta

Kuntouttava työtoiminta Samaria rf:llä nousee diakonisesta näystä kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja hengellisenä kokonaisuutena. Työkokeilulla, työelämävalmennuksella, työharjoittelulla sekä palkkatuellisella työllistämällä pyritään saamaan syrjäytyneitä tai syrjäytymisvaarassa olevia takaisin työelämään. Samaria tarjoaa työllistämispalveluiden lisäksi vapaaehtoisia aamunavauksia, terapeuttisia keskusteluita, veloituksettomia terveydenhoitajan palveluita kerran viikossa, matalankynnyksen talousohjausta, palveluohjausta, velkaneuvontapalveluita sekä diakonia-avustusta. Jokaisen asiakkaan yksilöllisen työ- ja toimintakyvyn mukaan löydetään oikea työmuoto ja työaika, jotta se palvelisi myös asiakkaan omia tavoitteita työelämän suhteen. Näiden elementtien avulla pyritään myös suunnittelemaan mahdollisia jatkopolkua. (Samaria rf a, i.a.)

Samarian kuntouttavan työtoiminnan työtiimiin kuuluu sosiaalialan opintoja parhaillaan suorittava johtaja, terveydenhoitaja, lähihoitaja sekä päihdetyönammattitutkinnon suorittaneita ohjaajia. Asiakkaita Samarian työtoiminnassa on noin 50–70 Porvoossa. Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään muissakin Samarian toimipaikoissa, mutta pääpaikka on Porvoossa. Asiakkaiden keskimääräinen ikä on noin 35–40 vuotta. (Valkoniemi 2011.)

Samarian kuntouttavassa työtoiminnassa on asiakkailla valittavana monenlaisia työtehtäviä. Näitä ovat muun muassa rakennus-, sähkö- ja LVI-työt, kahvio- ja keittiötyöt, siivoustyöt, myyntityöt, erilaiset työtehtävät kirpputoreilla (lajittelu, hinnoittelu sekä somistus), ATK-työt, pienoismallityöt, taidekäsitötehtävät, kuljetustehtävät, korjaamo- ja metalliverstastyöt, kiinteistö- ja pihanhoitotehtävät, puusepäntyöt, huonekalujen entisöinti sekä erilaiset alihankintatyöt (Samaria rf a i.a). Jokainen asiakas saa oman osaamisensa ja motivaationsa mukaan tehdä erilaisia työtehtäviä. Yksi Samarian kantavista ajatuksista on asiakaslähtöisyys.

3 TYÖKYKY

Työikäisen työssä jaksamista arvioidaan työkyvyn avulla. Työterveyslaitoksen julkaisussa ”Työkyvyn edistäminen, seuranta ja arviointi työterveyshuollossa” työkyky määritellään työntekijän voimavarojen, hänen tietojensa, taitojensa ja osaamisensa avulla verrattuna työn vaatimuksiin sekä työn fyysisen ja sosiaalisen ympäristön avulla (Liira, Hallberg, Ylikoski, Klemetti, Koskinen & Räsänen 1999, 6). Työkyky on kuitenkin jo käsitteenä vaativa ja alati muuttuva. Työkykyä tarkastellaan usein lääketieteellisestä terveyden ja toimintakyvyn lähtökohdasta sekä työyhteisön näkökulmasta. Työkyky on aina yksilön ja yhteisön yhteinen ominaisuus. (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 19–20.)

Työikäisten työkykyä sekä sen kartoitusta, edistämistä ja seuranta pidetään tärkeinä välineinä työssä jaksamiseen ja pitkään työkään. Monet tippuvat silti työelämästä eikä heillä ole voimavaroja palata takaisin. Vahvasti vaikuttava tekijä pitkäaikaistyöttömien määrään ovat työelämän vaatimukset nykypäivän maailmassa. Työelämä on alati muuttuvaa ja vaatii fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja. (Vähäkylä 2009, 17.)

3.1 Työkyvyn edistämistä, seuranta ja arviointia ohjaavat lait kuntouttavassa työtoiminnassa

Työkyvyn edistämistä, seuranta ja arviointia ohjaa lainsäädäntö. Kuntouttavassa työtoiminnassa on otettava huomioon useita näkökulmia. Uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010) pyrkii edistämään ja ylläpitämään väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä muun muassa vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. Laki edellyttää muun muassa kuntia järjestämään terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa työttömille. Kansanterveyslaki (928/1972) määrittelee oikeuden sekä vastuun yksilön, väestön ja elinympäristön terveyden edistämiseen, tapaturmien ehkäisyyn sekä yksilön sairaanhoitoon. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista

(380/1987) edistää vammaisen henkilön eli henkilön, jolla on vamman tai sairauden johdosta pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista, edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäisee ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) takaa työntekijälle työterveyspalvelut, joilla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa ja työyhteisön toimintaa.

Päihdehuoltolain (41/1986) tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää päihteiden (alkoholi ja muut päihtymystarkoituksessa käytettävät aineet) ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) säätelee toimenpiteitä, joiden avulla parannetaan pitkään jatkuneen työttömyyden perusteella työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saavan henkilön edellytyksiä työllistyä työmarkkinoilla sekä edistetään mahdollisuuksia hakeutua koulutukseen ja muuhun työllistymistä edistävään toimenpiteeseen. Lakiin sisältyy myös toimenpiteisiin osallistuvan henkilön oikeudet ja velvollisuudet. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003) auttaa kuntoutujaa saamaan tarvitsemansa kuntoutuspalvelut sekä edistää viranomaisten sekä muiden yhteisöjen ja laitosten asiakasyhteistyötä tilanteessa, joka edellyttää usean kuntoutusta järjestävän yhteisön toimenpiteitä. Lain avulla edistetään kuntoutujan asemaa ja hänen osallistumistaan omaa kuntoutumistaan koskevan asian käsittelyyn. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005) takaa Kansaneläkelaitoksen rahoituksen ja turvaa kuntoutujan toimeentuloa kuntoutuksen aikana lain mukaisesti.

3.2 Työkyvyn edistäminen

Työyhteisössä työkyvyn edistämällä on kaikille edullisia vaikutuksia. Sillä pyritään ylläpitämään ja vahvistamaan työpaikan voimavaroja. (Liira ym. 1999, 22.) Kuntouttavassa työtoiminnassa työkykyä edistämällä työkuntoutujan mahdolli-

suudet palata työelämään parantuvat. Työkykyä voidaan edistää erilaisten mallien avulla. Työkyvyn tasapainomallissa etsitään jatkuvaa tasapainoa työkäisen ja työelämän välillä. Terveys, toimintakyky, työhyvinvointi ja sen säilyminen sekä työssä jaksaminen ovat tasapainon säilyttämiselle tärkeitä kriteereitä. Työkyvyn edistämisen tasapainomalli on dynaaminen, alati muuttuva prosessi. Toinen työkyvyn edistämisen malli on niin sanottu moniulotteinen työkykymalli, joka kuvaa työkäisen omien voimavarojen, työn sekä mikro- ja makroympäristön vaikutuksia työkykyyn. Mitä vahvempi pohja ihmisellä on hänen omien voimavarojensa suhteen, sitä vakaampi hänen työkykynsä on työuran aikana. Ihmisen omat sisäiset asenteet ja motivaatiot työelämää kohtaan voivat vahvistaa tai heikentää työssä jaksamista, kuten myös työ ja työympäristö, esimerkiksi työnjohdon asettamat vaatimukset. Ihmisen työssä jaksamiseen vaikuttavat myös mikro- ja makroympäristö, eli yhteiskunta ja lähipiiri missä hän elää. Ne voivat vaikuttaa voimaannuttavasti tai heikentävästi. (Ilmarinen ym. 2006, 22–23.) Työkyvyn edistämisestä on myös monenlaisia muita malleja, joille yhteistä on kaikille omien voimavarojen sekä ympäristön vaikutukset työkykyyn. Työkyvyn edistäminen on jokaisen työntekijän oikeus. Samanlainen oikeus tulisi mielestäni olla myös kuntouttavan työtoiminnan asiakkailta. Työkyvyn edistäminen pohjautuu neljään perusperiaatteeseen, joita ovat yksilön kunnioittaminen, tasa-arvoinen kohtelu, hyödyllisyys ja se, että toiminta ei aiheuta haittaa. (Liira ym. 1999, 22–23.)

Työkykyä edistettäessä on otettava huomioon. Työterveyttä edistävää henkilökuntaa varten on annettu eettiset ohjeistukset. Samoja ohjeita voidaan soveltaa myös kuntouttavaan työtoimintaan, jossa ajatuksena on edistää työkuntoujien työkykyä. Eettisten ohjeiden mukaan työterveyden tehtävänä on edistää työntekijöiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia parhaalla mahdollisella tavalla. Työterveyshoitajan arvopohja perustuu asiakkaan oikeuteen hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitukseen, yksilön itsemääräämisoikeuteen, oikeudenmukaisuuteen, hyvään ammattitaitoon, hyvinvointia edistävään työotteeseen, yhteistyöhön ja keskinäiseen avunantoon. Samat ohjeet voidaan ottaa käytäntöön kuntouttavassa työtoiminnassa. Terveystieteiden ammattilaisia koskee vaitiolovelvollisuus, joka on määritelty Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Työkykyä edistävän terveydenhuollon

ammattilaisen tulee myös ottaa huomioon muut työterveyttä ja sen edistämistä ohjaavat lait. (Suomen Työterveyshoitajaliitto 2007.)

Työkyky on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja elämänhallintaa. Terveiden ja elämänhallinnan perusvoimavaroja ovat terveysvoimavarat, joita ovat tieto, asenteet, elintavat ja terveydentila. Perusvoimavaroja ovat myös fyysiset voimavarat, eli fyysinen kunto ja fyysistä terveyttä tukeva ympäristö. Niitä ovat psyykkiset ja henkiset voimavarat: henkinen vireys ja tasapaino, itsetunto, hallinnan tunne, arvot, etiikka sekä kulttuuri. Elämänhallinnan perusvoimavaroja ovat myös sosiaaliset voimavarat: terveyttä tukeva sosiaalinen ympäristö, työyhteisö ja vertaisryhmät sekä motivaatio ja elämän sekä työn mielekkyys ja merkityksellisyys. (Liira ym. 1999, 8.)

Työkykyä voidaan edistää fyysisen terveyden ja kunnan ylläpidolla, terveyttä ylläpitävien taitojen ja tiedon kehittämällä sekä psyykkisten voimavarojen ja stressin hallinnan vahvistamisella. Sosiaalisia voimavaroja vahvistamalla vahvistetaan myös yksilön voimavaroja. Työpaikan toimintatavat vaikuttavat osaltaan myös sosiaalisiin voimavaroihin. (Liira ym. 1999, 8.)

Työn erityispiirteet vahvistavat ja kuluttavat voimavaroja eri tavoin. Esimerkiksi fyysisesti raskaassa työssä työkyvyn ylläpitämisen painopiste on kunnan kehittämisessä ja parantamisessa tukemalla vapaa-ajan liikuntaa sekä ohjaamalla ergonomiseen työntekoon, kun taas työn määrä ja kiire sekä tieto- ja ihmissuhdetyön psyykkinen vaativuus edellyttävät toisenlaista pääpistettä työkyvyn edistämiseen. Tällaisissa työtehtävissä tarvitaan ajan ja tehtävien hallinnan sekä voimavarojen kohtuullisen käytön ohjaamista. Voimavarojen ja motivaation kannalta työyhteisön ja vertaisryhmän antama tuki on erityisen tärkeää. Sosiaalisen tuen muotoja työssä ovat instrumentaalinen eli välinetuki, informaatio- eli tietotuki, emotionaalinen eli tunnetuki ja eksistentiaalinen eli arvostustuki. (Liira ym. 1999, 8–9.)

Työkykyä edistettäessä on myös hyvä huomioida työntekijän iän tuomat vahvuudet. Nuorilla työntekijöillä vahvuuksia ovat muun muassa hyvä terveys ja fyysinen kunto, hyvä muisti ja asioiden nopea omaksuminen, joustavuus ja so-

peutuvuus sekä usein hyvä koulutustaso ja kielitaito. Vanhemmilla työntekijöillä vahvuuksia ovat muun muassa viisaus, hahmotuskyky ja strateginen ajattelu, kielen käytön hallinta, korkea oppimismotivaatio, sitoutuminen työhön, työkokemus ja elämänhallinta. Näiden lisäksi on myös tärkeää huomioida eri ikäkausiiin liittyvien kehitystehtävien ja -kriisien luonnetta. (Liira ym. 1999, 9.)

3.3 Työkyvyn seuranta

Työkykyä tulisi seurata järjestelmällisesti, sillä tuloksellisuus tulee juuri sen jatkuvuudesta. Työkykyä voidaan kartoittaa esimerkiksi seuraavalla tavalla: ensiksi terveydenhuollon ammattihenkilö tekee haastattelun, jota tukee kyselylomake (esimerkiksi työkykyindeksi) sekä mahdolliset yleistilan tutkimukset. Tämän jälkeen työkuntoutuja ohjataan terveyskeskukseen laboratoriomittauksia ja muita tutkimuksia varten. Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi antaa kokonaisarvio työ- ja toimintakyvystä haastattelun, lomakkeen ja tutkimusten perusteella sekä myös antaa palautetta ja ohjausta työkyvyn ylläpitämiseen ja vahvistamiseen. Ohjausta voi antaa esimerkiksi työn kuormituksesta, työn organisoinnista ja yksilön toimintakyvyn kehittämisestä liikunnan, unen ja levon, ravinnon, päihteiden, harrastusten ja ammattitaidon ylläpitämisen kautta. Jatkossa seuranta on myös tärkeää. (Tuomi, Ilmarinen, Jahkola, Katajarinne & Tulkki 1997, 18.)

Seuranta on tärkeää, sillä terveydentilaa kartoittamalla saadaan selville voimavariatekijöitä ja terveysriskejä sekä mahdollisesti ehkäistään terveysongelmia. Terveystarkastus tulisi tehdä jokaisen työsuhteen alkaessa sekä määräajoin työolojen, iän tai osaston jäsenyyden perusteella. Terveystarkastuksessa arvioidaan riskitekijöitä, voimavaroja ja kuormittuneisuutta, jonka tulosten perusteella annetaan henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta sekä tarvittaessa järjestetään riskitekijöiden seuranta tai sairauden hoito. (Liira ym. 1999, 11.) Terveystarkastuksia voi tehdä vain terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajatutkinnon suorittanut terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry i.a.).

Työkyvyn ja työn hallinnan arvioinnissa ja seurannassa käytetään kysely- ja haastattelumenetelmiin pohjautuvia mittareita arvioitaessa koettua työkykyä, työn kuormittavuutta, voimavaroja ja työmotivaatiota. Seurannassa huomioidaan työkyky (koettu työkyky, työkykyindeksi), työn fyysiset vaara- ja kuormitustekijät (työperäiset oireet), työn psyykkiset kuormitustekijät (työstressi, työuupumus), työn hallinta (työn vaatimukset, vaikutusmahdollisuudet työssä), ammatillinen osaaminen työkyvyn osana (koettu osaaminen, kehittymistarpeet) ja työmotivaatio (palautte, kannusteet, työtyytyväisyys). (Liira ym. 1999, 11.) Työkykyindeksi kuvaa yksilön kokonaisvaltaista työkykyä. Työkykyindeksissä arvioidaan työkykyä muun muassa vertaamalla elinikäiseen parhaimpaan työkykyyn, työkykyä työn vaatimusten kannalta, lääkärin määräämien sairauksien lukumäärän avulla, sairauksien arvioidun haitan avulla työssä, viimeisen vuoden aikana sairauspoissaolopäivien lukumäärän avulla, oman arvion avulla kykeneväisyydestä työhön terveyden puolesta kahden vuoden kuluttua sekä psyykkisiin voimavaroihin. Näitä mitataan numeerisesti 7–49 pisteen vaihteluvälillä. (Tuomi ym. 1997, 31–34.)

TAULUKKO 1.

voimavaratekijät	terveysriski	terveysongelma
terveydentila	* terveyden riskitekijät,	sairaudet
fyysinen kunto	oireet	tule-sairaudet
psyykkinen hyvinvointi	* tuki- ja liikuntaelinoireet	psykyen sairaudet
sosiaalinen toimintakyky	* stressioireet, masennus-	sosiaaliset ongelmat
elämänhallinta	oireet	elämänkaaren kriisit
	* sosiaalinen tuki ja	
	kuormitus	
	* motivaatio, koherenssin	
	tunne	

Työkyvyn seuranta. (Liira ym. 1999, 9.)

Taulukossa yksi kuvataan työntekijän voimavaratekijöitä, terveysriskejä sekä terveysongelmia. Nämä ohjaavat yksilöllisesti työkäisten työkykyä ja työssäjaksamista.

3.4 Työkyvyn arviointi

Työkyvyn arviointi on haastavaa sen monimuotoisuuden vuoksi. Arviointia suunniteltaessa on tärkeää miettiä kenen näkökulmasta työkykyä mitataan. Työkyvyn arvioinnin mittareita tulee aina käyttää yksilöllisesti. (Ilmarinen ym. 2006, 31.) Työkykyä arvioidaan vertaamalla toimintakykyä työn vaatimuksiin (Puolakka 2007). Työkyvyn aleneminen ja osallistumisen rajoittuminen johtuu usein sairauteen liittyvän vian tai vamman aiheuttamasta haitasta. Tämän lisäksi työntekoa voivat edistää tai haitata monet tilannesidonnaiset työpaikan ympäristötekijät, kuten työnantajan ja työyhteisön mahdollisuudet joustaa ja sopeutua työntekijän työpanoksen muuttumiseen tai esimerkiksi työntekijän oma halukkuus ja motivaatio sekä miten hän kokee oman työkykynsä. (Liira ym. 1999, 13.)



KUVIO 2. WHO:n asiantuntijaryhmän ehdotus toimintakyvyn alenemisen ja osallistumisen rajoittumisen malliksi. (Liira ym. 1999, 13.)

Kuviossa kaksi kuvataan terveydentilan ja ympäristön monimuotoista vaikutusta työ- ja toimintakykyyn. Nämä ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa, eikä syy-seuraus-suhdetta voi kuvata yksinkertaisesti.

Seuraamalla ja tukemalla sekä antamalla tietoa työkykyä haittaavan vian tai vamman luonteesta on mahdollisuus vaikuttaa yksilön terveydentilaan ja toimintakykyyn. Työssä jaksaminen on yhteydessä työmotivaatioon, johon vaikuttavat oman työn hallinta sekä työn koettu arvostus ja merkitys. Esimiehen ja työyhteisön antama palaute työssä menestymisestä vaikuttavat työn koettuun arvostuk-

seen. Oppimista tukevassa yhteisössä uudet oppimis- ja kehittymishaasteet tuntuvat saavutettavilta. (Liira ym. 1999, 17–18.)

Työttömyys vaikuttaa haittaavasti terveyteen ja hyvinvointiin ja erityisesti mielenterveydellä on vaikutusta työttömäksi joutumiselle. Työttömyys lisää myös riskiä jäädä myöhemmin työttömäksi. (Heponiemi 2010, 15.) Kuitenkin monia jo todennettuja sairauksia voidaan hoitaa erikoissairaanhoidolla. Tällä tavoin on mahdollista lisätä työ- ja toimintakykyä ja sairauden ennustetta esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksissa, maha- ja suolikanavan taudeissa, suurten nivelten vaivoissa ja psyykkisten häiriöiden tehokkaassa diagnostiikassa. (Liira ym. 1999, 18.)

Jokaisella työntekijällä on oikeus oikeaan ja oikeuden mukaiseen arvioon terveydentilastaan sekä työ- ja toimintakyvystään (Liira ym. 1999, 24). Tämä sama tulisi koskea myös työkuntoutuksessa olevia asiakkaita, jotka eivät ole palkkasuhteessa eivätkä tämän vuoksi kuulu työterveydenhuollon piiriin.

4 SYRJÄYTYMISESTÄ KUNTOUTUMISEEN

Syrjäytymistä käsitteenä voidaan määritellä monelta eri näkökannalta. Tässä työssä en perehdy syrjäytymiseen eri tutkimustraditioiden tai eri kulttuurien näkökulmasta. Yleisessä keskustelussa syrjäytyminen on määritelty yksilöä yhteiskuntaan yhdistävien siteiden heikkoudeksi. Tällainen määrittely voi johtaa jäykkään ja yksipuoliseen käsitteen ymmärtämiseen sekä toisaalta voi vaikuttaa liiankin joustavalta. Syrjäytymisestä puhuttaessa on huomioitava, että kaikki siteiden heikkous yhteiskuntaan ei ole syrjäytyneisyyttä. Yksilön joutuessa yhteiskunnan keskeisten toimintojen ulkopuolelle voidaan puhua syrjäytymisestä. (Raunio 2006, 9–10.) Vuonna 1986 ilmestyneessä teoksessa ”Sosiaaliset ongelmat ja sosiaalityö” Antti Karisto (Raunio 2006, 24) sanoo, että syrjäytyminen on käsitteenä hyvin vaativa eikä kuvaile kuin löyhästi sen miten ihmisen ongelmat ilmenevät yhteiskunnassa. Yksilön syrjäytymiseen kuuluu usein sosiaalisten verkostojen ulkopuolelle jääminen sekä voimattomuuden ja turvattomuuden tunteet, jotka vaikeuttavat tuen etsimistä ja saamista (Ek, Saari, Viinamäki, Sotvio & Järvelin 2004, 17).

Sosiaali- ja terveysministeriön alaisen työryhmän teettämässä, vuonna 2001 ilmestyneessä, muistiossa ”Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastainen kansallinen toimintasuunnitelma” sanotaan, että nopeat yhteiskunnalliset muutokset ja esimerkiksi työelämän rakenteelliset muutokset lisäävät köyhyyden ja työttömyyden riskiä. Syrjäytymisen ongelmaa ei voi jättää yksilöiden ratkaistavaksi, sillä se johtuu osaltaan myös yhteiskunnan muutoksista. Samainen muistio vetoaa että jokaisen kansalaisen oikeudet ihmisarvoiseen elämään olisi turvattava. (Nuorteva 2008, 55.) Sosiaalinen osallisuus on vastakohta syrjäytymiselle. Näin ollen syrjäytymistä voitaisiin ehkäistä ja vähentää parantamalla ihmisten toimintakykyä ja yhteiskunnallista osallistumista. (Nuorteva 2008, 47–48.)

Syrjäytyminen on aina monen tekijän summa. Syitä ovat muun muassa varattomuus, terveydelliset ongelmat, työttömyys, asunnottomuus, koulutuksen riittämättömyys ja muut sosiaaliset ongelmat (Nuorteva 2008, 55). Syrjäytyminen

on prosessi, jossa huono-osaisuuden vaikutukset heijastuvat elämän eri osaluokkiin. Esimerkiksi köyhyys voi johtaa osaltaan syrjäytymiseen, sillä kun perustarpeisiin ei ole varaa ei ole myöskään ylimääräiseen kulutukseen. Tällöin puhutaan taloudellisesta syrjäytymisestä. Kuitenkin köyhyys on subjektiivinen kokemus ja toinen voi olla sosiaalisesti hyvin rikas, vaikka tulot olisivat köyhyysrajan alapuolella. Köyhyys ja syrjäytyminen on kuitenkin hyvä erottaa toisistaan sillä syrjäytyminen on dynaaminen prosessi, kun taas köyhyys on staattinen tila. (Nuorteva 2008, 47–61.)

4.1 Syrjäytymisen vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin

Syrjäytyminen on usein huono-osaisuuteen johtava prosessi. Yhdestä integraatiota tuottavasti instituutiosta syrjäytyminen johtaa usein muistakin instituutioista syrjäytymiseen. Esimerkiksi työmarkkinoilta syrjäytyminen voi lopulta johtaa myös sosiaalisten suhteiden menettämiseen. (Raunio 2006, 27.) Sosiaalisen syrjäytyneisyyden ja huonon terveyden välillä on usein yhteys. Näiden välistä tutkimusta on tehty, mutta ne ovat lähinnä takautuvia, jolloin syy-seuraussuhdetta on vaikea jäljittää. Se, johtaako huono terveys syrjäytymiseen vai syrjäytyminen huonoon terveydentilaan, on hyvin yksilökohtaista. Näiden väliseen yhteyteen on kuitenkin hyvä kiinnittää huomiota. (Ek, Saari, Viinamäki, Sovio & Järvelin 2004, 19.) Esimerkiksi syrjäytyneisyyden vaikutukset mielenterveyteen voivat olla huomattavat.

Kansan sairaudet heikentävät työkykyä, kaikkein voimakkaimmin psyykkiset sairaudet, erityisesti psykoosit ja sepelvaltimotauti. Työelämän nopeatempoiset muutokset vaikeuttavat tauon jälkeen työelämään palaamista. Tutkimusten mukaan työn asettamat suuret vaatimukset korreloivat psyykkistä pahoinvointia. (Vähäkylä 2009, 17.)

Päihde- ja mielenterveysongelmat johtavat usein syrjäytymisen prosessiin. Vuonna 2007 tehdyn Päihdebarometrin mukaan lähes 90 % vastaajista koki syrjäytymisen ja sairastumisen suurina päihteiden käytöstä johtuvina ongelmina (Terveyden edistämisen keskus 2007). Työelämään palaaminen voi olla todella

monimutkaista erityisesti sen vuoksi että päihde- ja mielenterveysongelmat usein ilmenevät päällekkäin. Työhön palaaminen on kuitenkin mahdollista hyvällä hoidolla ja kuntoutumiseen suuntautuvalla hoitosuunnitelmalla. (Nevalainen 2010, 46–47.)

4.2 Kuntouttava työtoiminta

Kuntouttava työtoiminta on suunnattu pitkäaikaistyöttömille ja vajaakuntoisille. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001) ohjaa tätä toimintaa. Tarkoituksena on parantaa pitkään työttöminä olleiden työllistymismahdollisuuksia ja parantaa heidän elämänhallintaansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Pitkäaikaistyöttömille tarjotaan erilaisia tukitoimia työkyvyn edistämiseksi. Näitä ovat esimerkiksi päivä-, työ- ja toimintakeskukset, klubitalot, vertaistoiminta, tuettu työllistyminen, räätälöity koulutus sekä palveluohjaus. (Vähäkylä 2009, 44.)

Kuntouttava työtoiminta on tärkeä työmuoto. Työelämästä tiputtua, voi olla erittäin vaikeaa palata takaisin. Siihen voivat vaikuttaa niin sairastuminen kuin sosiaalisetkin syyt. Työkuntoutuja voi aiheuttaa ennakkoluuloja työnantajissa, esimerkiksi pelkoja uudestaan sairastumisesta. Vaikeaksi työelämään palaamisen voi tehdä myös se, että sairauksien hoidossa laitetaan kuntouttavaa hoitoa suurempi paino lääkehoidolle. Kuntouttamisen puuttuessa ihminen passivoituu hoitopaikassa tai kotonaan ja kynnyks työelämään palaamiselle kasvaa yhä. (Vähäkylä 2009, 48.)

Kuntouttavaa työtoimintaa ohjaavat muutamat lait. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001), Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003), Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista (566/2005) sekä Päihdehuoltolaki (41/1986) säätelevät kaikkea työtoimintaa Suomessa.

5 PRODUKTI

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö ja sen tuotoksena on produkti. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatillisen kentän ohjeistuksen laatiminen, oppaan tekeminen, toiminnan järjestäminen tai toiminnan järjestämistä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Laadin Samaria rf:n kuntouttavaan työtoimintaan työkyvyn kartoitusmallin. Opinnäytetyön aihe tuli Samarian tarpeesta. Heidän työtoimintansa tulohaastatteluissa ja asiakkaiden työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa ei ollut eri työntekijöiden välillä yhdenmukaisuutta, jonka avulla he olisivat voineet suunnitella järjestelmällisesti ja ammatillisesti asiakkaiden yksilölliset työajat ja -tehtävät sekä suunnitella mahdollisia jatkopolkuja. Tämä työkyvyn kartoitus Samarian toiminnassa yhdistyy heidän tavoitteeseensa parantaa asiakkaidensa työ- ja toimintakykyä sekä edistää heidän terveyttään.

5.1 Produktin esittely ja tavoitteet

Produkti on työkyvyn kartoitusmalli Samarian työtoiminnan henkilökuntaa varten. Malliin kuuluu ohje lomakkeiden käyttöä varten (LIITE 1), työkyvyn kartoituslomake (LIITE 2), työkyvyn seurantalomake (LIITE 3), palautelomake asiakkaille (LIITE 4) sekä palautelomake Samaria rf:n työtoiminnan henkilökunnalle opinnäytetyötäni varten (LIITE 5).

Laatimani työkyvyn kartoitusmallin tavoitteena oli tehdä Samarian työtoiminnan työkyvyn kartoituksesta järjestelmällisempää ja helpompaa. Olen ollut kiinnostunut Samarian työstä, joten kysyin suoraan heiltä aihetta opinnäytetyölle. Samarian kuntouttavan työtoiminnan johtaja kertoi minulle ensimmäisessä tapaamisessamme, että he tarvitsisivat mallin työkyvyn kartoitusta varten. Arkistoidut tiedot myös auttaisivat kuntouttavan työtoiminnan henkilökuntaa saamaan tarvittavan tiedon asiakkaidensa työ- ja toimintakyvystä.

Ohjeessa lomakkeiden käyttöä varten (LIITE 1) on hahmoteltu, millä tavoin ja millä aikaväleillä lomakkeita tulisi käyttää. Tuomi, Ilmarinen, Jahkola, Katajarin-

ne ja Tulkki puhuvat teoksessaan Työkykyindeksi, että työkyvyn kartoituksen tulisi olla järjestelmällistä (1997, 18.). Tein tämän pohjalta mallini, jossa oli laadittu suunnitelma tapaamisia varten ja tapaamisten sisältö. Työkyvyn kartoitusmallini mukaan asiakkaan työsopimuksen alkupuolella tulisi tehdä laajempi työkykyä kartoittava haastattelu.

Samarian kuntouttavan työtoiminnan asiakkaat ovat määräaikaikaisella sopimuksella keskimäärin 3–6 kuukautta ja tarvittaessa työsopimuksia uusitaan tämän jälkeen. Työkyvyn kartoitusmalli on suunniteltu tämän mittaisille työsopimuksille. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tapaamisessa tehdään työkyvyn kartoituslomake (LIITE 2), jonka pohjalta käydään läpi terveyteen liittyviä asioita. Jos terveystieteilijä ei voi pitää ensimmäistä haastattelua, hän keskustelee uuden asiakkaan kanssa myöhemmin lomakkeen pohjalta. Terveystieteilijä voi antaa henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta sekä tarvittaessa järjestää riskitekijöiden seuranta- tai ohjata sairauden hoitoon terveyskeskukseen. Laaja työkyvyn kartoituslomake (LIITE 2) on räätälöity Työterveyslaitoksen laatiman Työkykyindeksin pohjalta työelämästä syrjäytyneiden asiakkaiden työkyvyn kartoitusta varten. Käytin joitain poikkeuksia lukuunottamatta arvosteluasteikkoa 1–5. Tämän valitsin siksi, että Työkykyindeksissä (Tuomi ym. 1997, 31–34) oli käytetty tätä samaa asteikkoa ja lähteen luotettavuuden sekä laajallelevinneyden vuoksi halusin tehdä samalla tavoin.

Työsopimuksen aikana Samarian työtoiminnan henkilökunta täyttää seurantalomaketta (LIITE 3) noin kuukauden välein. Seurantalomakkeen kysymykset tein itse, siitä näkökulmasta että saisimme selville yksinkertaisella, ja Samarian työntekijöille vaivattomalla, tavalla kuntouttavan työtoiminnan asiakkaiden todellisen työkyvyn ja heidän mahdollisen kehityksen työsopimuksen aikana. Käytin myös seurantalomakkeessa arvosteluasteikkoa 1–5 työkyvynkartoituslomakkeen (LIITE 2) tavoin, jotta kaikissa lomakkeissani säilyisi johdonmukaisuus ja että ne olisivat yhteneväisiä. Lomakkeen käytöstä tulisi informoida etukäteen asiakkaille, jotta he eivät koe että heitä arvioidaan salaa tai että heidän työskentelyään vahditaan. Asiakas on hyvin haavoittuvassa tilassa tietäessään että hänen elämänsä osa-alueita tarkkaillaan (Haho 2006, 133). Tällä seurantalomak-

keella nähdään mahdollinen kehitys ja myös pystytään arvioimaan vastaako asiakkaan käsitys omasta työkyvystään todellisuutta.

Työsopimuksen loppupuolella täytetään yhdessä asiakkaan kanssa uudelleen työkyvyn kartoituslomake (LIITE 2) ja keskustellaan sen pohjalta nousevista asioista. Samarian työtoiminnan asiakkaat saavat täyttää palautelomakkeen (LIITE 4), jossa he arvioivat omaa jaksamistaan ja onnistumistaan työsopimuksen aikana, Samarian toimintaa sekä työkyvyn kartoitusmallin toimivuutta. Kysymykset palautelomakkeeseen laadin itse Samarian tarpeesta. Lomakkeen tuli olla mahdollisimman nopea ja helppo täyttää, joten vastaukset ovat ”ei”- ja ”kyllä”-muotoisia, minkä lisäksi osaan jätin avoimen vastausvaihtoehdon. Tämän palautelomakkeen tiedot eivät tulleet minulle, vaan ne jäivät Samarian käyttöön.

Sain palautetta toisen palautelomakkeen (LIITE 5) avulla, jonka Samarian työtoiminnan henkilökunta täytti minulle tehdessään työkyvyn kartoituslomakkeen (LIITE 2) avulla asiakkaidensa haastatteluita. Sain tällöin palautetta välittömästi työkyvyn kartoituslomakkeeni toimivuudesta. Tämän palautelomakkeen oli tarkoitus olla mahdollisimman vaivaton täytettäväksi ensimmäisen työkyvynkartoitushaastattelun yhteydessä. Kysymyksiä on kolme ja niiden avulla sain palautetta opinnäytetyötäni varten. Päädyin ”ei”- ja ”kyllä”-vastausvaihtoehtoihin sekä avoimiin vastauksiin lisätietoa varten. Muista työkyvyn kartoitusmallin osaluista en ehtinyt saada palautetta opinnäytetyöni aikataulusta johtuen.

5.2 Produktin toteutus ja aikataulu

Olen ollut kiinnostunut Samaria rf:n työstä, joten kysyin heiltä olisiko heillä jotain aihetta tarjota minulle opinnäytetyötä varten. Sain heiltä opinnäytetyöni aiheen syksyllä 2010, jolloin ryhdyin lukemaan ja kirjoittamaan työni teoriaosuutta.

Tein suunnitelmani mukaisesti joulukuuhun 2010 mennessä ohjeen työkyvyn kartoituslomakkeiden käyttöä varten sekä lomakkeet Samarian käyttöön. Käytin lähteitä, joita olin lukenut teoriaosuutta varten.

Kävimme joulukuun 2010 alussa lomakkeet läpi erikseen ohjaavien opettajieni sekä Samarian terveydenhoitajan ja johtajan kanssa. Samaria rf:n työtoiminnan terveydenhoitaja ja lähihoitaja testasivat työkyvyn kartoituslomakkeeni ja minä seurasin vierestä. Silloin huomasimme että jotkut sanavalinnat olivat vaikeita ymmärtää, esimerkiksi ”työllisyysammatti” kysymyksessä 4. Muutimme myös joidenkin kysymysten muotoilu tapaa, niin että niissä on positiivinen sävy. Tein tarvittavat muutokset lomakkeeseen. Samaria otti mallin käyttöön heti, kun kaikki osapuolet olivat hyväksyneet tuotokseni.

Alkukeväästä 2011 sain Samarian henkilökunnalta viisi (5) palautelomaketta, jotka ehtivät opinnäytetyötäni varten. Nopean aikataulun vuoksi en ehtinyt saada palautetta työkyvyn kartoitusmallista muutoin kuin työkyvyn kartoituslomakkeen osalta.

5.3 Produktin arviointi

Työkyvyn kartoitusmallini onnistui omasta mielestäni hyvin. Lomakkeet käytiin monta kertaa läpi Samarian työtoiminnan terveydenhoitajan ja johtajan kanssa. Lähetin lomakkeet myös opettajille pariin otteeseen hyväksyntää varten. Laadin työkyvyn kartoitusmallin lukemaani teoriaan pohjautuen. Käytin lähteinä Työkykyindeksiä (Tuomi ym. 1997, 31–34) sekä muuta aiheeseen liittyvää materiaalia. Näitä muokkasin Samarian tarpeisiin lukemaani tietoon nojautuen syrjäytyneistä ja kuntouttavasta työtoiminnasta.

Sain työkyvyn kartoituslomakkeesta (LIITE 2) palautetta henkilökunnalle laatimalla palautelomakkeella (LIITE 5). Sain takaisin lopulta viisi (5) palautelomaketta, jotka ehtivät työtäni varten. Saamieni lomakkeiden perusteella työkyvyn kartoituslomake oli ohjannut keskustelua. Toisessa kysymyksessä ”Nousiko lomakkeesta esille tärkeitä teemoja?” oli avoin vastausvaihtoehto. Avoimessa vastauksessa nousivat kunto ja vointi, sairaudet, sosiaaliset suhteet, omakohmainen työkyvyn arviointi sekä vapaa-aika esille kaikissa viidessä lomakkeessa. Kolmantena ja viimeisenä kysymyksenä palautelomakkeessani oli ”Lomakkeen

parannusehdotuksia”. Avoimen kysymyksen vastauksina nousi esille neljä asiaa, jotka toistuivat useimmissa. Aiempaa työkokemusta kysyttäessä olisi hyvä kysyä myös työharjoitteluja. Vaikka asiakkaalla ei ole aiempaa työkokemusta, työharjoitteluja voi silti olla. Asiakkaat eivät tuo työharjoittelukokemustaan välttämättä oma-aloitteisesti esille, jos sitä ei suoraan kysytä. Kysymyksessä numero 30 kysyttiin tunteeeko asiakas itsensä toivorikkaaksi tulevaisuuden suhteen. Sana ”toivorikas” jäi kolmelle viidestä (3/5) vastaajasta epäselväksi. Kahdessa viidestä (2/5) palautteesta toivottiin kysymystä suuhygieniasta, jolla voi olla vaikutusta itsetuntoon ja sitä kautta myös työnhakuun. Kysymys numero 20 oli monivalintakysymys, jossa selvitettiin vastaajien kiinnostusta erilaisiin työtehtäviin. Lomakkeeseen toivottiin kohtaa ”Muu, Mikä?”, sillä haastatteluissa tuli ilmi asiakkaita kiinnostavia työtehtäviä, joita ei ollut luettelossa.

Palautteen jälkeen tein vielä tarvittavat muutokset lomakkeisiin Samarian työtoimintaa varten. Korvasin sanan ”toivorikas” sanalla ”toiveikas”. Jatkossa Samarialla on oikeus muokata lomakkeita tarpeittensa mukaan.

6 POHDINTA

Hakiessani tietoa opinnäytetyötäni varten huomasin, että työkyvyn kartoitusta ei ole paljon tehty työelämästä syrjäytyneille. Työnantajien voi olla hankala ottaa työelämästä syrjäytyneitä töihin, jos he eivät tiedä minkä kuntoisesta työntekijästä on kyse. Kynnys ja resurssit ovat usein liian suuret ottaa työelämästä syrjäytynyttä työntekijää kokeiluun. Työkyvyn kartoitusmalli on nyt työväliseenä Samariassa tekemässä heidän arjestaan helpompaa sekä myös järjestelmällisempää. Opinnäytetyöni voi olla hyödyksi myös muille kuntouttavaa työtoimintaa tekeville järjestöille ja sosiaalisille yrityksille.

Pyrin etukäteen kartoittamaan mahdolliset kompastuskivet työn edetessä. Henkilökohtainen elämäni loi haasteita opinnäytetyön tekemiseen ja rajoitti aikatauluani rankasti. Tästä huolimatta en osannut aavistaa miten paljon työn tekeminen minulta vaati. Itse työkyvyn kartoitusmallin ja lomakkeet tein nopeasti ja olen niihin tyytyväinen. Opinnäytetyön kirjallinen raportti oli minulle paljon raskaampi tuottaa. Olin valinnut jo opinnäytetyön alkuvaiheessa termin ”syrjäytyminen” keskeiseksi käsitteeksi työtäni varten. Ilman sen suurempaa perehtymistä asiaan, sana tuntui relevantilta ja hyvältä. Lukiessani syrjäytymisestä huomasin miten vaikean käsitteen olinkaan valinnut. Sen kuvaaminen ei ollutkaan helppoa ja tuntui että lopulta se ei kertonutkaan mitään Samarian kuntouttavan työtoiminnan asiakaskunnasta. Aivan työn palautuspäivän lähellä henkilökohtaisessa opinnäytetyöohjauksessa opettajani ehdotti minulle luovempaa otsikkoa kuten ”syrjäytymisestä kuntoutumiseen”. Se tuntui minusta heti hyvältä ja toimivalta, sillä minun ei tarvinnut luopua kaikesta syrjäytymisestä kirjoittamastani tiedosta ja toisaalta otsikko alkoi kuvastaa enemmän sitä, minkälaisen asiakkaiden työkykyä tässä mallissa oikein kartoitetaan. Vasta työn loppumetreillä kirjallinen osuuteni alkoi saada todellisia muotojaan.

6.1 Oma ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan näkökulma voi joskus olla hyvin sairauskeskeinen. Koin erittäin hyvänä asiana opintojen loppupuolella perehtyä syvemmin terveyden edistämisen näkökulmaan. Vaikka terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuuluisikin enemmän terveydenhoitajan osaamisalueeseen, niin se on tärkeä osa myös sairaanhoitajan ammattia. Ei voi hoitaa sairauksia ellei näkökulma ole tulevassa ja pyrkimys tulevien sairauksien ehkäisemisessä. Tällaista mielestäni kuntouttava työtoiminta on. Työelämästä syrjäytymisen taustalla voi olla jo valmiiksi sairauksia, ja vaikka näkökulma onkin kuntouttava, on se myös terveyttä edistävä.

Työelämästä syrjäytyneitä on paljon. Suomen virallisen tilastokeskuksen mukaan vuonna 2009 18–64-vuotiaiden työllisyysaste oli 67,6 % (2010). Missä tahansa terveydenalan töissä tulee kohtaamaan työelämästä syrjäytyneitä työkäisiä. Työelämä parantaa ihmisen toimintakykyä sekä hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua (Heponiemi 2010, 15). Sairaanhoitajan työssä on myös huomiotava se, että kliinisetkin sairaudet voivat johtua syrjäytymisen prosessista. Oireita ei voi yksin hoitaa, vaan on löydettävä oireiden aiheuttaja. Tämän vuoksi tieto syrjäytymisen prosessista, sen syistä ja seurauksista sekä työkyvystä ja sen edistämisestä, seurannasta ja arvioinnista on erittäin tärkeää ja ajankohtaista missä tahansa terveydenalan työmuodossa.

6.2 Eettistä pohdintaa

Hyvä eettinen osaaminen edellyttää integroitunutta eettistä tietoa. Etiikkaa koskeva teoreettinen tieto, henkilökohtainen eettinen tieto, eettinen toimintatieto sekä eettinen tilannetieto yhdessä muodostavat eettisen osaamisen, joka on luontaisesti osa hoitajan toimintaa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 90–91.) Kun tehdään työtä työelämästä syrjäytyneiden asiakkaiden kanssa, ammattilaisen tulisi olla eettisesti herkkä. Ihmisellä voi olla syviä haavoja menneestä sekä epäonnistumisen kokemuksia ja monissa tapauksissa myös mielenterveysongelmia. Nämä ja monet muut seikat voivat tehdä ihmisestä hyvin haavoittuvan.

Uskon että juuri tällaisena aikana, jossa raha määrää työelämän tahdin ja ihmisarvo tuntuu olevan rahanarvoa pienempi, on kuntouttavalla työtoiminnalla paikkansa. Kristinuskosta nousee ajatus, jonka mukaan jokainen ihminen on arvokas, tärkeä yksilö. Itse sain tutustua Samaria rf:n kuntouttavaan työtoimintaan ja koin sen tärkeäksi. Arjessa ihmisten rinnalla seisominen ja lähimmäisenrakkkaus kulminoituvat, eivät puheissa, vaan teoissa. Diakoniatyö ei ole vain järjestäytyntä evankelisluterilaisen kirkon diakoniatyötä, vaan se on sitä että ihmisiä halutaan palvella ja auttaa, kristillisen etiikan mukaisesti.

Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on saada asiakas palaamaan takaisin normaaliin työelämään. Aina näin ei tapahdu, mutta se on tavoite. Työelämän kovat vaatimukset ja tulosta vaativa yhteiskunta ovat kuitenkin hyvin haastavia paikkoja jaksaa. Monet tippuvat työelämästä elämän suurissa kriiseissä tai muissa käännekohtissa ja syrjäytymisen prosessi voi käynnistyä. Parhaimmillaan työkuntoutuksella voidaan pysäyttää syrjäytymisen kierre ja lisätä hyvinvointia sekä parantaa elämänlaatua.

Tänä päivänä työttömyydestä tuntuu jäävän leima. Tällaisesta negatiivisesta leimasta irtaantuminen voi olla vaikeaa ilman apua ja riittäviä voimavaroja. Puhekielessä pitkäaikaistyötön ja syrjäytynyt joskus sekoitetaan, mikä lisää myös leimojen negatiivista sävyä. Työelämästä syrjäytyneiden parissa työskentelevien tulisi olla näiden leimaamisten ja ihmisten lokeroinnin yläpuolella, jotta he voisivat todella auttaa heitä. Jokainen ihminen on yksilö, historiansa muovaama kokonaisuus. Ei ole kahta samanlaista tarinaa, eikä kaikkien kuntoutuminen etene samalla tavoin. Eettistä osaamista, etenkin eettistä herkkyyttä, tulisi jokaisen työkuntoutujan parissa työskentelevän pohtia.

LÄHTEET

- Ek, Ellen; Saari, Erkki; Viinamäki, Leena; Sovio, Ulla & Järvelin, Marjo-Riitta 2004. Nuorten aikuisten työelämästä syrjäytyminen ja sosiaaliturvan käyttö. Helsinki: Kela.
- Haho, Annu 2006. Hoitamisen olemus: Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.
- Heponiemi, Tarja 2010. Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. Teoksessa Marianne Joronen & Suvi Lehtinen (toim.) Työttömyydestä työhön osallistumiseen. Helsinki: Terveyden Edistämisyhdistys & Työterveyslaitos, 14–17.
- Ilmarinen, Juhani; Gould, Raija; Järvikoski, Aila & Järvisalo, Jorma 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo & Seppo Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet: Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: ETK, Kela, KTL & TTL, 17–34. Viitattu 23.3.2011.
<http://www.etk.fi/Binary.aspx?Section=42845&Item=26774>
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 15.7.2005/566
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2.3.2001/189
- Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.6.2003/497
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380
- Liira, Juha; Hallberg, Anja; Ylikoski, Matti; Klemetti, Margita; Koskinen, Heikki & Räsänen, Kimmo 1999. Työkyvyn edistäminen, seuranta ja arviointi. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Nevalainen, Veijo 2010. Työttömien työkyvyn ja työhön osallistumisen edistäminen – mielenterveys- ja päihdeongelmat. Teoksessa Marianne Joronen & Suvi Lehtinen (toim.) Työttömyydestä työhön osallistumi-

- seen. Helsinki: Terveyden Edistämisyhdistys ry & Työterveyslaitos, 45–48.
- Nuorteva, Johanna 2008. Asunnoton yhteiskunnan jäsenenä: Sosiaalisesti syrjäytyneen osallistumismahdollisuudet ja deliberatiivinen demokratia. Pro gradu. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Puolakka, Kari 2007. Työkyvyn arviointi ja lääkärin lausunnot. Viitattu 23.2.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00220
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41
- Raunio, Kyösti 2006. Syrjäytyminen: Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Samaria group, i.a. Samaria group. PowerPoint-esitys.
- Samaria rf a, i.a. Työtoiminta. Esite.
- Samaria rf b, i.a. Yhdistys. Viitattu 19.10.2010.
<http://www.samaria.fi/yhdistys/?session=13130323>
- Samaria rf c, i.a. Samarialle uusi ERS-projekti. Viitattu 24.3.2011.
http://www.samaria.fi/samarian_uutiset/samarialle_uusi_esr-projekti/
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Kuntouttava työtoiminta. Viitattu 10.2.2011.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kuntoutus/kuntouttava_tyotoiminta
- Suomen Terveydenhoitajaliitto i.a. Terveydenhoitaja. Viitattu 23.3.2011.
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl/terveydenhoitaja>
- Suomen Työterveyshoitajaliitto 2007. Työterveyshoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 23.2.2011. http://www.stthl.net/doc/eettiset_ohjeet.pdf
- Suomen virallinen tilasto (SVT) 2010. Työssäkäynti. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 7.3.2011. <http://www.stat.fi/til/tyokay/index.html>
- Terveyden edistämisen keskus 2007. Päihdebarometri 2007: Alkoholi on suomalaisen yhteiskunnan suurin ongelma – positiivista kehitystä ei ole näköpiirissä. Tiedote. Viitattu 17.3.2011.

<http://www.health.fi/timage.php?i=100638&f=2&name=P%E4ihdebarometri+2007+tiedote.pdf>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326

Tilastokeskus i.a. Työikäinen väestö. Viitattu 23.3.2011.

http://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html

Tuomi, Katja; Ilmarinen, Juhani; Jahkola, Antti; Katajarinne, Lea & Tulkki, Arto
1997. Työkykyindeksi. Helsinki: Työterveyslaitos.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383

Valkoniemi, Päivi 2011. Samaria rf:n kuntouttavan työtoiminnan johtajan suullinen tiedonanto 23.3.2011.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vähäkylä, Leena 2009. Työtä tehden: Mielenterveyskuntoutuja työelämässä. Helsinki: Kirjapaja.

LIITE 1

OHJE LOMAKKEIDEN KÄYTTÖÄ VARTEN

3–6kk:n TYÖSOPIMUS

1. Ensimmäinen keskustelu terveydenhoitajan kanssa heti *työsopimuksen alkuvaiheessa*

*** kyselylomake**

* ohjataan mahdollisesti terveystieteiden keskukseseen

* lomakkeen ja muun keskustelun pohjalta ohjausta (ravinto, liikunta, uni ja lepo, sos. aktiivisuus, muut harrastukset ja opiskelu)

2. työpaikkaseuranta

*1kk:n välein ohjaajat täyttävät yksinkertaisen **seurantalomakkeen**, jolla voidaan seurata mahdollista kehitystä (tästä lomakkeesta on informoitu asiakkaille, jotta he tietävät että tällaista seurantaa tehdään)

3. Toinen keskustelu terveydenhoitajan kanssa *työsopimuksen loppupuolella**** uudestaan kyselylomake**

* katsotaan yhdessä asiakkaan kanssa onko tapahtunut kehitystä

* asiakas täyttää lyhyen **palautelomakkeen**

LIITE 2

SAMARIA**SAMARIA RF:N KYSELYLOMAKE**

Tämän lomakkeen avulla kartoitetaan työtoiminnan asiakkaiden työkykyä ja hyvinvointia.

Päiväys ___/___/20__

Suku- ja etunimet _____

Syntymäaika ___/___/___

TAUSTA**1. sukupuoli**nainen mies **2. ikä** _____ vuotta**3. siviilisääty**naimaton naimisissa avoliitossa eronnut
leski **4. peruskoulutus**kansakoulu
peruskoulu
keskikoulu
ylioppilas
ei mikään edellä mainituista **5. ammattikoulutus**työllisyysammatti (vähintään 4kk)
muu ammattikurssi (väh. 4kk)
ammattiopisto
yliopisto/korkeakoulu
ei mikään edellä mainituista **6. AMMATTI****7. AIEMPI TYÖKOKEMUS**

(myös työharjoittelut)

TYÖKYKY**Työkyky parhaimmillaan**

8. Minkä numeron antaisit työkyvyllesi kun se on ollut parhaimmillaan koko elämäsi aikana?

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

9. Minkä numeron antaisit työkyvyllesi nyt?

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

10. Millaiseksi koet vointiasi?

1 2 3 4 5
erittäin erinomainen
huono

24. Nukutko hyvin? Oletko toimielias ja virkeä?

1	2	3	4	5
en yhtään				erittäin

25. Minkälaiseksi arvioit ruokailusi terveellisyyden?

1	2	3	4	5
huono				hyvä

26. Kuinka paljon liikut viikossa? _____ Millaista liikuntaa? _____

27. Mitä harrastat?

28. Millainen suhtautuminen Sinulla on kristillisiä arvoja kohtaan?

1	2	3	4	5	Miksi?
huono				hyvä	_____

MIELIALA JA IHMISSUHTEET

29. Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan päivittäisestä elämästäsi?

1	2	3	4	5
todella huonosti				erittäin hyvin

30. Tunnetko itsesi toivorikkaaksi tulevaisuuden suhteen?

1	2	3	4	5	Millä tavoin?
en yhtään				erittäin	_____

31. Oletko viime aikoina kokenut itsesi yksinäiseksi?

1	2	3	4	5	Minkä vuoksi?
en yhtään				erittäin	_____

32. Minkälaiseksi koet sosiaaliset tilanteet tuntemattomien ihmisten kanssa?

1	2	3	4	5
vaikeiksi				helpoiksi

33. Minkälaiseksi koet sosiaaliset suhteet lähipiirin kanssa?

1	2	3	4	5
vaikeiksi				helpoiksi

ENNUSTE TYÖKYVYSTÄ

34. Uskotko että terveytesi puolesta pystyisit olemaan työelämässä kahden vuoden kuluttua?

tuskin en osaa sanoa melko varmasti

SUOSTUMUS

35. Suostutko että tämän kyselylomakkeen tietoja voidaan käyttää tarvittaessa terveydenhuollon kontakteissa ja mahdollisia jatko-
polkuja suunniteltaessa?

en suostu suostun

allekirjoitus

Lähteet:

Tuomi, Katja; Ilmarinen, Juhani; Jahkola, Antti; Katajarinne, Lea & Tulkki, Arto 1997. Työkykyindeksi. Helsinki: Työterveyslaitos.

LIITE 3

SAMARIA**SEURANTALOMAKE OHJAAJILLE**

Asiakkaan nimi: _____

Päivämäärä: _____

1. Tarkkaavaisuus ja keskittymiskyky (annettuihin tehtäviin)

1	2	3	4	5
heikko				erinomainen

2. Fyysinen kunto

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Mieliala

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Sosiaalisuus (muiden kanssa toimeentulo)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Tahto osallistua

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Suoriutuuko työntekijä työtehtävistään?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

LIITE 4

SAMARIA**PALAUTELOMAKE ASIAKKAALLE**

Nimi: _____

Päivämäärä: _____

1. Onko työ ruumiillisesti sopivaa?

ei kyllä en osaa sanoa

3. Onko työ henkisesti sopivaa?

ei kyllä en osaa sanoa

4. Onko työ ammattitaitoon ja osaamiseen nähden liian vaikeaa tai liian helppoa?

vaikeaa helppoa sopivaa

5. Haluatko antaa palautetta Samaria rf:lle?

en kyllä

Mitä?

6. Koitko työkyvyn arvioinnista ja seurannasta olevan hyötyä Sinulle?

en kyllä

Millä tavoin?

LIITE 5

PALAUTELOMAKE SAMARIA RF:N TYÖNTEKIJÄLLE

Päivämäärä: __/__/20__

1. Ohjasiko lomake haastattelua?

ei kyllä

2. Nousiko lomakkeesta esille tärkeitä teemoja?

ei kyllä Mitä?

3. Lomakkeen parannusehdotuksia
