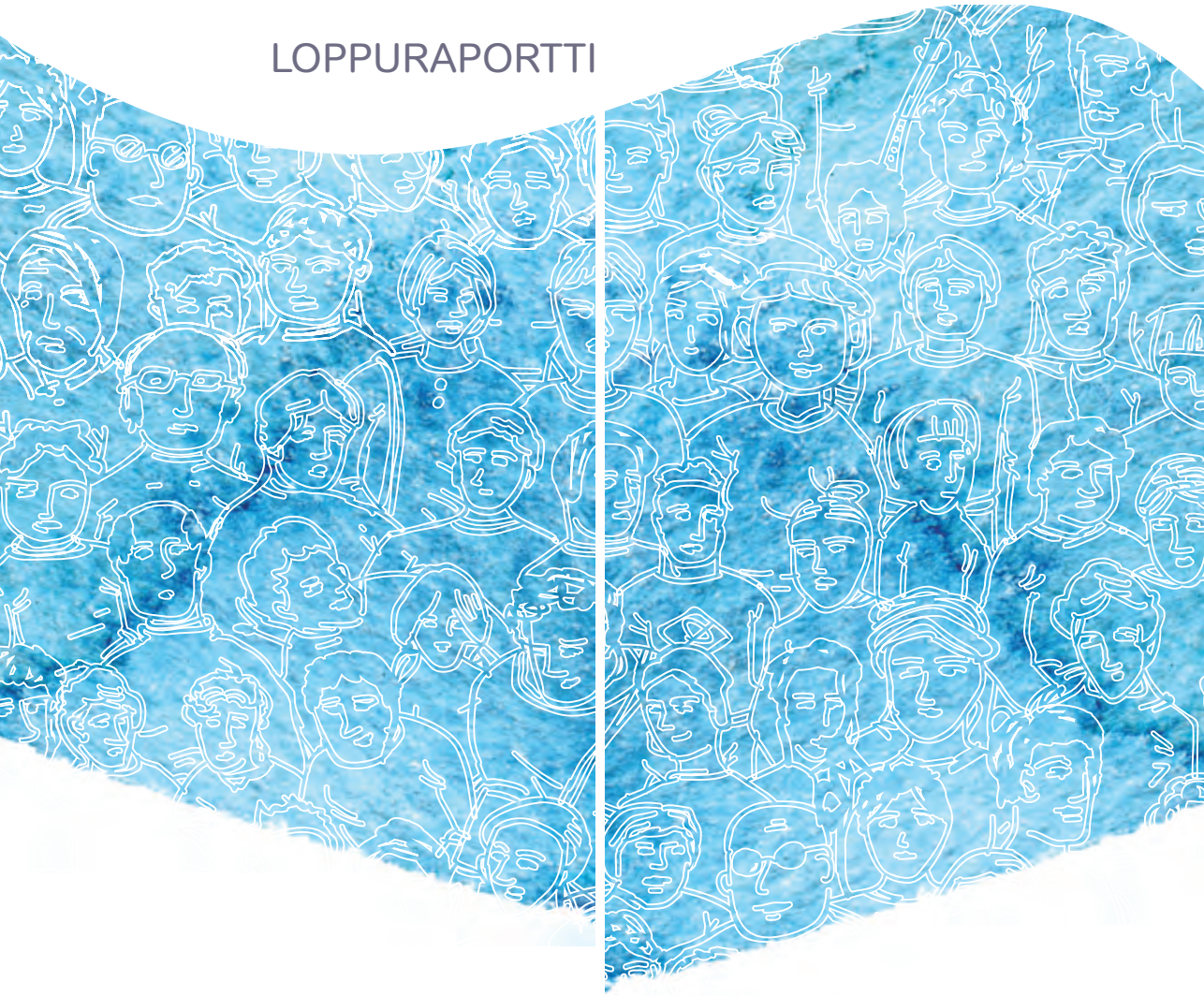
tempo -hanke

Polkuja työelämään 2015–2018

POLKUJA TYÖELÄMÄÄN
(TEMPO) -HANKE 2015–2018

LOPPURAPORTTI



Kuntoutussäätiö

Polkuja työelämään 2015–2018

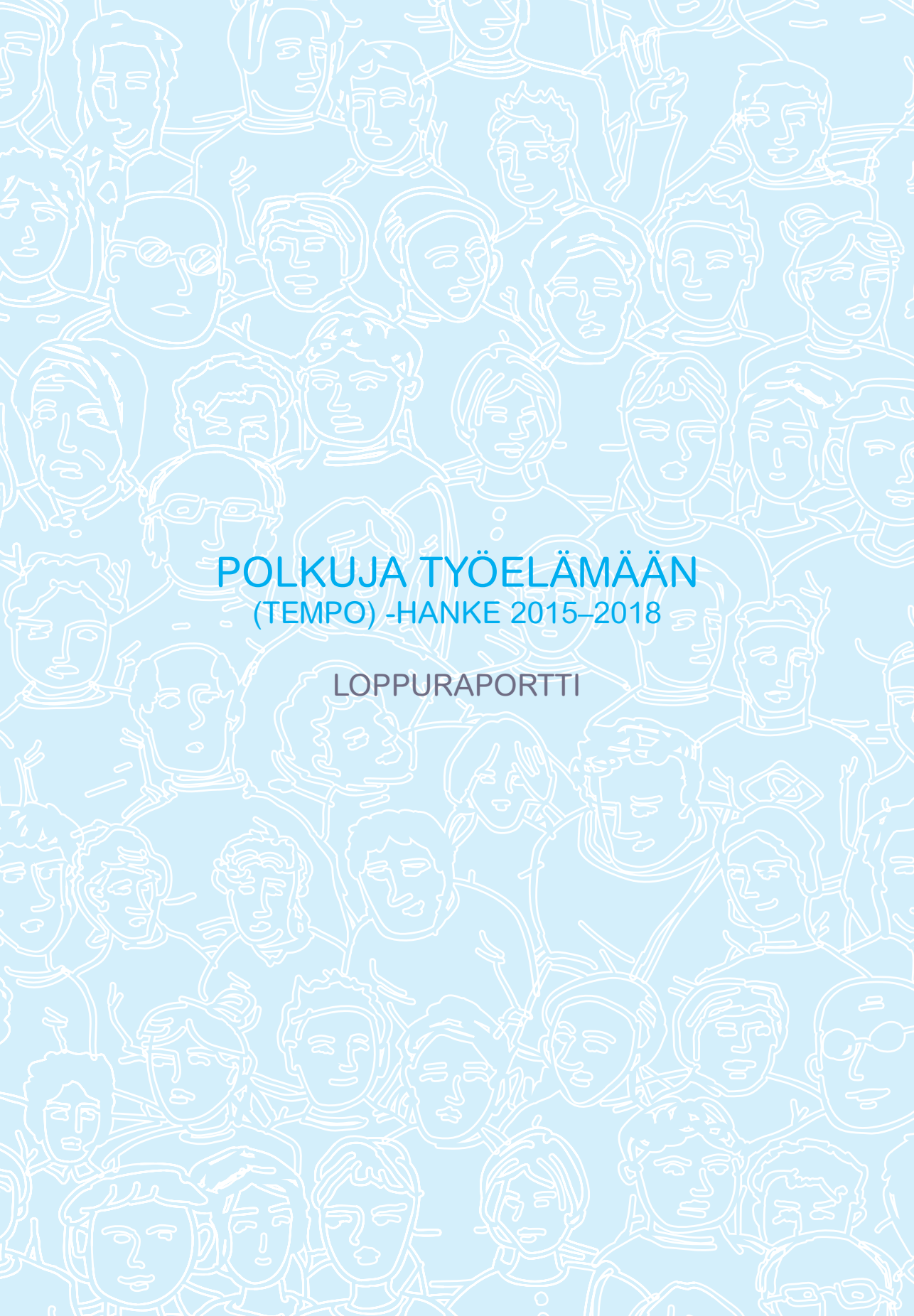
Kuntoutussäätiö
Tampereen yliopiston Johtamiskorkeakoulun Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos
Kuntoutumiskeskus Apila Oy
Kiipulan kuntoutuskeskus
UKK-instituutti

Euroopan sosiaalirahasto
Vipuvoimaa EU:lta 2014–2020
Sosiaali- ja terveysministeriö

Kuntoutussäätiön työselosteita 54/2018

ISBN 978-952-5961-65-2
ISBN 978-952-5961-66-9 (pdf)

Graafinen suunnittelu ja taitto | Marsa Pihlaja, Annexus Oy
Paino | Painotalo Plus Digital Oy, Lahti 2018



POLKUJA TYÖELÄMÄÄN
(TEMPO) -HANKE 2015–2018

LOPPURAPORTTI

SISÄLTÖ

JOHDANTO ...5

1. PALVELUOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN ...9

1.1. Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen ...13
1.1.1. Työkykykoordinaattorikoulutus ...13
1.1.2. Koulutus perusterveydenhuollon ammattilaisille työttömän työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa ...16
1.1.3. Konsultaatiomahdollisuus osatyökykyisten työttömien työkyvyn arvioinneissa ...18
1.2. Työttömäksi jääneen osatyökykyisen polku työterveydestä perusterveydenhuoltoon -pilotti ...24
1.3. Tuloksia: sujuvaa palveluohjausta työkykykoordinaattorin tuella ...36

2. TYÖKYKYKOORDINAATTORIKOULUTUKSEN VAKIINNUTTAMINEN ...48

3. TYÖKYVYN YLLÄPITÄMINEN TYÖTTÖMYYDEN AIKANA ...54

3.1. Interventioiden suunnittelun periaatteet ...54
3.2. Tuki- ja liikuntaelinkurssi ...55
3.2.1. Tules-kurssin tulosten arviointi ...61
3.3. Voimaa elämään! -kurssi ...68
3.4. Tartu tulevaisuuteen! -kurssi ...71
3.5. Oman mielesi ”personal traineriksi”? -valmennus ...76
3.6. Menomono® -toimintamalli ...82
3.6.1. Menomono® -toimintamallin tulosten arviointi ...83
3.7. Teemapäivät työpajoille ...88

4. HANKKEEN VAIKUTTAVUUS ...90

4.1. Interventioiden alku- ja loppukyselyt ...90
4.2. Hankkeen indikaattorit ...96
4.3. Vaikuttavuutta viestinnällä ...98

5. JOHTOPÄÄTÖKSET ...102

LIITTEET ...107

JOHDANTO

Polkuja työelämään (Tempo) – osatyökykyisen työnhakijan tuki -hanke on sosiaali- ja terveysministeriön ja Euroopan sosiaalirahaston tuella vuosina 2015–2018 toteutettu kehittämishanke. Hanke toteutettiin osana sosiaali- ja terveysministeriön Terveenä ja osaavana työssä -kehittämisohjelmaa toimintalinjan 5. (osallisuus ja köyhyyden torjunta) tavoitteiden mukaisesti.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010/13§) velvoittaa kunnat järjestämään asukkaille tarpeelliset terveystarkastukset terveyden ja hyvinvoinnin seuraamiseksi ja edistämiseksi. Tarkempi ohjeistus määrittelee, että työterveyshuollon ulkopuolelle jääville työikäisille on järjestettävä terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia. Tällä toiminnalla pyritään huolehtimaan yksilön työ- ja toimintakyvyn säilymisestä.

Työttömyys ja heikkenevä terveys näyttävät tutkimusten mukaan olevan toisiaan vahvistava huono kierre (esim. Heponiemi, Wahlström, Elovainio, Sinervo, Aalto ja Keskimäki 2008; Saikku ja Sinervo 2010; Sinervo ja Hietapakka 2013.) Terveysongelmat ja työkyvyssä ilmenevät puutteet ovat monissa tapauksissa syynä syrjäytymiselle työmarkkinoilta. Hyvässä tasapainossa olevat pitkäaikaissairaudet ja terveysongelmien varhainen tuki vähentävät terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kustannuksia. Tarvitaan käytäntöjä, joilla voidaan tukea työssä olevien, työhön palaavien ja työttömäksi joutuneiden työkykyä ja edistää terveitä elämäntapoja. Työnhakijan työkyvyn haasteisiin on tarjottava apua nykyistä varhemmin ja riittävästi. Myös ihmisen elämän kokonaisuus on otettava huomioon. Se voi tarkoittaa psykososiaalista tukea, yleisiä työelämävalmiuksia ja muita työllistymisen edellytyksiä vahvistavia toimenpiteitä.

Sairastuminen on riski työstä syrjäytymiselle. Kaikkiaan 55 %:lla Suomessa vakinaisesti asuvista 15−64-vuotiaista on yksi tai useampi pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma, ja yli 600 000 suomalaista kokee, että jokin terveysongelma rajoittaa tavalla tai toisella ansiotyöhön osallistumista tai työnsaantimahdollisuuksia (Tilastokeskus, 2012). Kaikki sairastuneet eivät tarvitse erityistä tukea työhön paluuseensa, mutta monille tuen saaminen on edellytys työhön paluun onnistumiselle.

Työttömät ja muut työelämän ulkopuolella olevat osatyökykyiset kuuluvat perusterveydenhuollon piiriin. Etenkin työttömyyden pitkittyminen heikentää usein sekä terveyttä että työkykyä. Varhainen puuttuminen ennakoivasti ja mahdollisimman pian työttömyyden alettua on tärkeää sekä terveyden ja työkyvyn että työllistymisen kannalta. Työttömien paluu avoimille työmarkkinoille vaikeutuu olennaisesti jo

kolmen kuukauden työttömyyden jälkeen. (TEM, 2011.) Varhaisella reagoinnilla ja työnhakijan työkyvyn, psykososiaalisen selviytymisen sekä yleisten työelämätaitojen tukemisella tuetaan työnhakijaa ja kehitetään valmiuksia palata työelämään.

Työllä on monia hyvinvointia lisääviä merkityksiä, mutta yhteiskunnallisesti on myös tärkeää löytää organisaatioiden rajat ylittäviä toimintatapoja, joilla yksilöiden tukemisen lisäksi saadaan käyttöön taloudellisesti järkeviä palvelumalleja. Kermisen työryhmän jäsenet samoin kuin Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeen tutkijat (Saikku ja Sinervo, 2010) ovat korostaneet eri toimijoiden yhteistyön tiivistämisen tärkeyttä ja sitä, että työttömien kohdalla kuntoutukseen pääsemisen kriteerejä pitäisi tarkastella lievemmin ja kokonaisvaltaisesti.

Kuntoutussäätiön hallinnoimassa ja Tempo-hanketta edeltäneessä Työurien jatkamisen tuki (Jamit) -hankkeessa kehitettiin osatyökykyisen työhön paluuta psykososiaalisen tuen avulla. Hankkeessa kehitettiin työterveyshuollon uuden asiantuntijan työluotsin (sosiaalivakuutuksen asiantuntijan) työroolia ja osaamisvaateita. Hankkeessa kehitettiin myös työkykykoordinoinnin koulutusmalli ja sitä pilotoitiin STM:n Osatyökykyiset työssä -ohjelman kanssa. Tempo-hankkeessa puolestaan paneuduttiin erityisesti työelämän ulkopuolella olevien osatyökykyisten palvelujen ja niihin ohjautumisen käytäntöjen kehittämiseen. Työkykykoordinaattorikoulutusta on edelleen kehitetty ja levitetty laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Tavoitteena on ollut kohderyhmän terveydellisten ja sosiaalisten rajoitteiden varhainen tunnistaminen ja palveluihin ohjaaminen.

Kehittämistyön tavoite

Polkuja työelämään (Tempo) – osatyökykyisen työnhakijan tuki -hankkeessa tavoitteena oli luoda osatyökykyisten henkilöiden työhön palaamisen ja pääsemisen psykososiaalisen tuen käytäntöjä ja konkreettisia interventioita tämän tuen osaksi. Hankkeessa selvitettiin ja pilotoitiin uusia palveluohjausmalleja työttömien ohjautumisesta terveystarkastuksiin, työkykyarvioon ja tarvittaessa muiden palveluiden ja tuen piiriin. Lisäksi hankkeessa kehitettiin ja kokeiltiin kevyitä, avomuotoisia kuntoutusinterventioita työttömien työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi työttömyyden alkaessa sekä kansanterveydellisten riskien ehkäisemiseksi. Kuntoutusinterventioiden toimivuutta myös arvioitiin erilaisilla kyselyillä ja mittareilla. Tavoitteena oli työelämäsuuntautumisen säilyttäminen työttömyyden pitkittymisestä huolimatta.

Hankkeen tavoitteena oli tukea viimeisen 12 kk aikana työttömäksi jääneen työkykyä ja työhön palaamista ja pääsemistä, kun työkyvyssä on terveydellisiä tai sosiaalisia rajoitteita. Työelämään pyrkivät nuoret olivat hankkeen toinen keskeinen kohderyhmä. Hankkeessa kehitettiin nuorille työelämään pyrkiville valmennus, jolla tuettiin nuoren työnhakijan voimavaroja. Hankkeessa jatkettiin Työurien jatkamisen tuki (Jamit) -hankkeen ja Osatyökykyiset työssä (Osku) -ohjelman käynnistämää kehittämistyötä, jossa pilotoitiin työkykykoordinaattori-/työluotsikoulutusta. Tempo-

hankkeessa jatkettiin työkykykoordinaattorimallin mukaisen työotteen pilotointia ja tutkittiin sen sijoittumista osaksi osatyökykyisten palveluohjautumisen verkostoa.

Työkykykoordinaattorikoulutuksen kohderyhmänä olivat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä henkilöstö- ja työvoimahallinnon ammattilaiset. Koulutuksia järjestettiin Lahdessa, Kuopio-Mikkeli-seudulla, Oulussa ja Porissa. Yhteistyökumppaneina hankkeessa olivat Kirkkonummen kunta ja Päijät-Häme. Osatoteuttajina toimivat Kuntoutumiskeskus Apila Oy, Kiipulasäätiö, Urho Kekkosen Kuntoinstituuttisäätiö (UKK-instituutti) ja Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulun Tutkimus- ja koulutuskeskus (Synergos).

Alla on kuvattu hankkeen tavoitteet sekä keinot niihin pääsemiseksi.

1. Terveyden- ja sosiaalihuollon palveluketjujen ja asiakasohjautumisen kehittäminen ja selkiyttäminen työikäisten työttömien tukemisessa

Keinoina:
- Osatyökykyisen tukeminen työkykykoordinaattorin tuella ja tämän tuen nivominen osaksi julkisten toimijoiden palveluketjua. Tuki käsittää konkreettisten palvelujen käytön ohjaamisen ja urasuunnittelun tuen sekä psykososiaalisen tuen kohti työhön siirtymistä.
- Osaamisen lisääminen levittämällä työkykykoordinaattorikoulutusta.
- Terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen lisääminen työttömien työkyvyn arvioinnissa.
- Työttömäksi jääneiden asiakasohjautumisen selvittäminen. Tapaamisten järjestäminen hanketoimijoiden ja seurantaryhmien kanssa sen arvioimiseksi, miten prosesseja voitaisiin sujuvoittaa ja työuralle palaamista tukea.

2. Työkykykoordinaattorin koulutusmallin jatkokehittäminen ja mallin testaaminen

Keinoina:
- Opintokokonaisuuden sisällön ja laajuuden tarkentaminen yhdessä kehittämisryhmän kanssa. Koulutuksen pisteytyksen selvittäminen yliopistollisina opintoina.
- Mallin kehittäminen alueelliseen verkostoitumiseen ja toiminnan kehittämiseen sekä täydennyskoulutukseen.

3. Työkyvyn ylläpitäminen huolimatta työttömyydestä.

Keinoina:
- Työkykyä ylläpitävien kuntoutusmallien luominen ja arvio niiden käytettävyydestä julkisia palvelujen täydentäjänä.
- Psykologisen pääoman harjoitus- ja valmennuspaketin ja sovelletun mittaamisen kehittäminen.

| Lähteet |

Heponiemi, Wahlström, Elovainio, Sinervo, Aalto ja Keskimäki (2008). Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. TEM, 14/2008. Haettu osoitteesta: http://docplayer.fi/1950703-Katsaus-tyottomyyden-ja-terveyden-valisiin-yhteyksiin.html

Saikku & Sinervo (2010). Työttömien terveyspalvelun juurrutus: Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia. Helsinki: THL. Haettu osoitteesta: https://www.julkari.fi/handle/10024/80399

Sinervo & Hietapakka (2013). Työttömien terveyspalvelut Valtakunnallisen terveyskeskus-kyselyn 2013 tulokset. Helsinki: THL. Haettu osoitteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110751/URN_ISBN_978-952-302-049-8.pdf?sequence=1

TEM (2011). Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveyspalvelut. TEM-raportteja, 10/2011. Haettu osoitteesta: http://docplayer.fi/3189803-Tem-raportteja-10-2011-tyottomien-tyokyvyn-arviointi-ja-terveyspalvelut.html

Tilastokeskus (2012). Osatyökykyisillä on työhaluja terveysongelmista huolimatta. Haettu osoitteesta: http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12-10_005.html

1. PALVELUOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN

Pirkko Mäkelä-Pusa, Kuntoutussäätiö

Polkuja työelämään (Tempo) – osatyökykyisen työnhakijan tuki -hankkeen tavoitteena on tukea työkykyä ja työhön palaamista ja pääsemistä, kun työkyvyssä on terveydellisiä tai sosiaalisia rajoitteita. Asiakasryhmänä hankkeessa ovat olleet työttömyyden alkuvaiheessa olevat henkilöt sekä työ- tai koulutuspaikkaa vailla olevat nuoret. Kehittämistyö on liittynyt terveyden- ja sosiaalihuollon palveluketjujen ja asiakasohjautumisen kehittämiseen ja selkiyttämiseen työikäisten työttömien tukemisessa.

Terveys- ja sosiaalipalvelujen merkitys työttömän työllistymisen tukena ja hänen kokonaistilanteensa hallinnassa on suuri. Työkyvyn tukeminen ja edistäminen voi olla osa työllistymistä edistäviä toimenpiteitä. Myös mielenterveyspalvelujen saatavuudella ja toimivuudella on merkittävä rooli osatyökykyisyyden ja työkyvyttömyyden ehkäisemisessä. Työttömyyden pitkittyessä on yleistä, että toiveikkuus vähenee ja mieliala alenee. Työelämävalmiudet ja oma mielikuva työkyvystä ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat työhön hakeutumiseen. Realistiset tavoitteet työelämään pääsemiseksi ja käsitys omasta työkyvystä ovat tärkeitä peruslähtökohtia.

Hankkeen tavoitteiden muodostamisessa hyödynnettiin Työurien jatkamisen tuki (Jamit) -hankkeessa tuotettua Vuorennon ja Terävän (2014) selvitystä. Lisäksi Tempo-hankkeen alkuvaiheessa, syksyllä 2015, toteutettiin selvitys työttömänä olevien osatyökykyisten ohjautumisesta palveluihin Kirkkonummen ja Päijät-Hämeen alueilla. Selvitystyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa osatyökykyisten palveluohjauksen kehittämisen tueksi sekä pilotoinnin pohjaksi. Tuloksia käsiteltiin loppuvuodesta 2015 pidetyissä tapaamisissa, joissa yhdessä kuntatoimijoiden kanssa arvioitiin selvityksen tuloksia ja suunniteltiin hankkeen aikana pilotoitavia asiakasohjautumispolkuja. Asiakkaiden ohjautumista sosiaali-, terveydenhuolto- ja työllisyyspalveluiden välillä pyrittiin tehostamaan ensisijaisesti ammattilaisten osaamista vahvistamalla. Tempo-hankkeessa koulutettiin työkykykoordinaattoreita sekä terveydenhuollon henkilöstöä työttömien työkyvyn arvioinnin kysymyksissä.

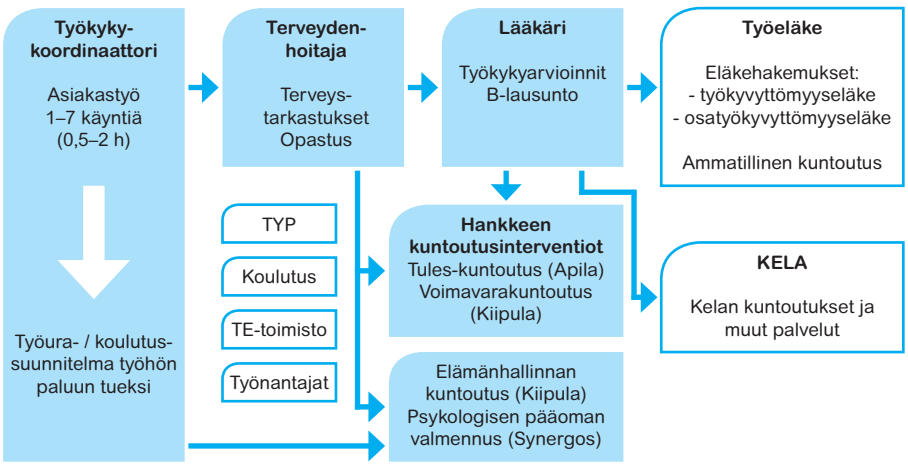
Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen yhtenä tavoitteena on palvelujen integraatio, mikä tarkoittaa, että asiakas saa palvelunsa oikea-aikaisesti ja saumattomasti. Palveluja yhdistetään tällöin asiakkaan tarpeiden perusteella. Palvelujen yhteensovittamisesta hyötyvät erityisesti paljon palveluja käyttävät asiakkaat, joita on väestössä arviolta 10 prosenttia. Toimivan palveluintegraation avulla pyritään

saavuttamaan myös kustannussäästöjä. (Koivisto & Liukko, 2017.) Palvelujen yhteensovittamisessa keskeinen rooli on asiakkaalle nimetyllä omalla työntekijällä, joka asiakkaan tukena huolehtii ja vastaa siitä, että palvelut toteutuvat sovitulla ja vaikuttavalla tavalla. Työkykykoordinaattorikoulutuksen tavoitteena on antaa valmiuksia tähän työhön.

Aikaisemmassa selvityksessä (Vuorento & Terävä, 2014) tuli esiin, että ohjautumisessa keskeiseksi kipupisteeksi osoittautui riittävän hyvän B-lausunnon saanti lääkäriltä. Kuntoutusetuuksien ja työkyvyttömyyteen liittyvien eläkkeiden saaminen edellyttää lääkärin tekemää työkykyarviointia. Tempo-hankkeessa järjestettiinkin perusterveydenhuollon osaamisen lisäämiseksi koulutusta työttömien työkyvyn arvioinnissa.

Palveluohjautumisen viitekehykseksi luotiin seuraavanlainen malli: Osatyökykyinen henkilö, jonka kokonaistilanne vaatii selvittelyä, ohjataan työkyykoordinaattorin vastaanotolle esim. työterveyshuollosta, sosiaalipalvelusta, perusterveydenhuollon palveluista tai TE-palveluista. Työkykykoordinaattori selvittää asiakkaan kanssa hänen elämäntilannettaan ja voimavaroja ja unelmia, joihin hän on valmis sitoutumaan. Tämän tuloksena yhteistyössä asetetaan asiakkaalle työllistymistä, kouluttautumista tai työhön pääsemistä edistävä suunnitelma. Työkykykoordinaattori voi tarvittaessa ohjata asiakkaan terveydenhoitajalle tai lääkärille tarkemman terveydentilan ja työkyvyn selvittelyä varten. Hankkeessa kaikki nämä ammattilaiset voivat ohjata asiakkaan hankkeen interventioihin. Intervention päätyttyä asiakas palaa päivitetyn jatkosuunnitelman kanssa työkykykoordinaattorin vastanotolle, jolloin arvioidaan tilanne ja tarkistetaan suunnitelma. Työkykykoordinaattori seuraa jatkosuunnitelman toteutumista ja on asiakkaan tukena sen toteutumiseksi **(Kuvio 1).**

TYÖKYKYKOORDINAATTORI TEMPO-HANKKEESSA



Kuvio 1. Palveluohjautumisen viitekehys kehittämistyössä

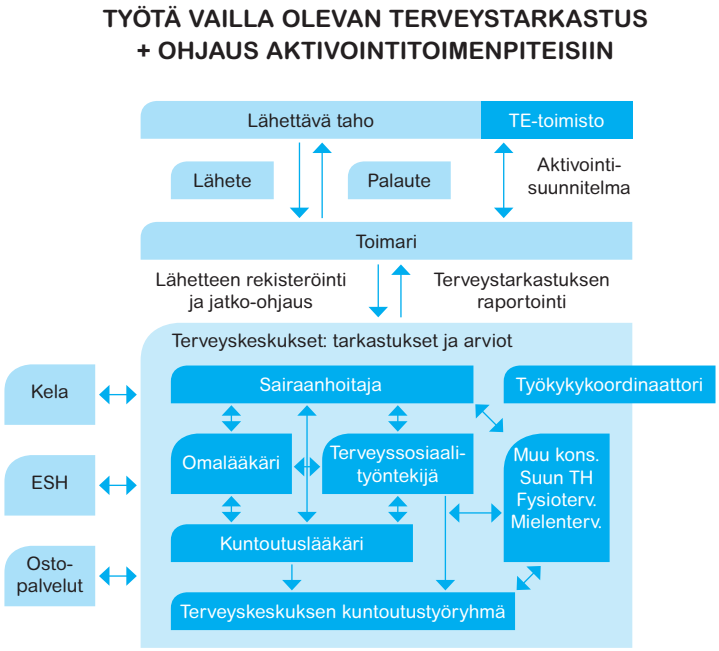
Hankkeen käynnistyminen

Tempo-hankkeessa pyrittiin tavoittamaan työttömyyden alkuvaiheessa olevia henkilöitä, joilla on rajoitteita työkyvyssä. Tämä osoittautui haasteelliseksi varsinkin Päijät-Hämeen alueella. Paremmin kohderyhmän tavoittamisessa onnistuttiin Kirkkonummen kunnan alueella, koska siellä oli ennestään käytäntö, jossa eri palveluista ohjattiin asiakkaita suunnitelmallisesti työttömien terveystarkastuksiin ja edelleen tarkastusten jälkeen asiakkaille tehtiin aktivointisuunnitelma.

Lahden seudulla sekä peruspalvelukuntayhtymä Aavan alueella toiminta osoittautui varsin erilliseksi. Työttömien terveystarkastuksiin ohjautuminen oli satunnaista ja vaihteli eri toimipisteissä. Hankkeessa palveluohjautumista kehitettiin tuomalla työkykykoordinaattorikoulutuksen myötä lisäosaamista. Lahden alueella kehitettiin samanaikaisesti sähköisiä palveluja ja lisäksi nuorten ohjautumista auttoi aktiivisesti toimiva Ohjaamo. Seurantaryhmän työskentelyssä tuotiin aktiivisesti esiin sitä, että suuri osa asiakkaista ohjautuu sähköisten palvelujen ja terveystarkastusten myötä eteenpäin, mutta 10–20 % asiakkaista tarvitsee esimerkiksi työkykykoordinaattorin tukea pirstaleisessa palvelujärjestelmässä ohjautumiseen.

Lahden seudulla päädyttiin ennakoimaan tulevan sote-alueen toimintaa perustamalla Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä vuoden 2017 alussa. Tämä merkitsi organisaatiorakenteiden muutosta ja siten myös isoja muutoksia palveluohjautumiseen. Myös koulutettujen työkykykoordinaattoreiden asema ja osittain tehtävätkin muuttuivat. Tässä vaiheessa päätettiin myös edistää uuden työkyvyn, kuntoutustarpeen ja eläkeselvittelyn yksikön perustamista aikuissosiaalityön tulosalueelle. Tämän voi olettaa parantavan osatyökykyisten asiakkaiden ohjautumista palveluissa.

Kirkkonummen peruspalveluissa on kehitetty systemaattisesti työtä vailla olevien palveluohjausta (**kuvio 2**). Tavoitteena on ollut asiakkaan hyvinvoinnin tukeminen ja työllistymisen tai opiskelun esteiden minimoiminen. Palvelukokonaisuuden keskiössä ovat työttömien terveystarkastukset. Kirkkonummella asiakkaat ohjautuvat nimettyjen terveydenhoitajien terveystarkastuksiin joko itsenäisesti tai lähetteellä esimerkiksi TE-toimiston, sosiaalitoimen tai TYPin kautta. Työ- ja toimintakykyyn ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät arvioidaan terveydenhoitajan vastaanotolla, josta tarvittaessa järjestetään aika lääkärin vastaanotolle tai muihin palveluihin. Lähettävä taho saa aina terveystarkastuksesta palautteen ja täten tärkeää tietoa ohjaustyön tueksi. Tämä puolestaan auttaa suunnitelmallisten ja asiakkaalle sopivien jatkopolkujen rakentamisessa. Kunnassa toimii myös aktiivinen kuntoutustyöryhmä, jonka toimesta käsitellään laaja-alaisia kuntoutustarpeen arviointeja yhdessä asiakkaan, tämän läheisten ja hoitavien tahojen kanssa. Palvelukokonaisuuden vahvuutena on kokonaisvaltaisuus, moniammatillisuus ja asiakaslähtöisyys, sekä se, että asiakkaan omat näkemykset tulevat huomioiduksi palvelupolun joka vaiheessa.



Kuvio 2. Työtä vailla olevien terveystarkastus Kirkkonummella

Hankkeen myötä keskeiseen rooliin asiakkaan jatkopoluille ohjaamisessa ovat nousseet koulutetut työkykykoordinaattorit. Hankkeen aikana terveys-, sosiaali- ja työllisyyspalveluissa toimivat työkykykoordinaattorit tiivistivät yhteistyötään ja loivat asiakasryhmäkohtaisen palvelukartan, joka sisältää vastuuhenkilöiden yhteystiedot sekä palvelukuvauksen, jota voi hyödyntää koko organisaatio. Kirkkonummen mallista on julkaistu Työtä vailla olevien terveystarkastukset päämäärätietoisesti ja moniammatillisesti yhteistyötä tehden -artikkeli Kuntoutus-lehdessä (1/2017).

| Lähteet |

Koivisto, J. & Liukko, E. (2017). Sote-palvelujen integraatio. Helsinki: THL. Haettu osoitteesta: https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio

Vehmas, A., Railio, U. Viukari, E., Mäkelä-Pusa, P. & Anttilainen, J. (2017). Työtä vailla olevien terveystarkastukset päämäärätietoisesti ja moniammatillisesti yhteistyötä tehden. Kuntoutus 1/2017: 44-50. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Vuorento, M. & Terävä, K. (2014). Osatyökykyisen työssä jatkamisen ja työllistymisen tukeminen. Kirjallisuuskatsaus ja haastattelututkimus. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

1.1. Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen

1.1.1. Työkykykoordinaattorikoulutus

Pirkko Mäkelä-Pusa & Julia Anttilainen, Kuntoutussäätiö

Työkykykoordinaattorikoulutus on tarkoitettu ammattilaisille, jotka toimivat osatyökykyisten työllistymisen ja työssä jatkamisen palveluissa (mm. TE-palvelut, terveydenhuolto, sosiaalitoimi, sosiaalivakuutus, työterveyshuolto, kuntoutus, työpaikat/HR, järjestöt, oppilaitokset). Työkykykoordinaattori on työelämän ja palvelujärjestelmän asiantuntija, jonka tehtävänä on yhdessä osatyökykyisen kanssa löytää räätälöityjä ratkaisuja työllistymiseen, sekä toimia koordinoijana ja apuna työelämäpolulla.

Koulutuksen tavoitteena on työkykykoordinaattorin työssä tai vastaavissa tehtävissä toimivien ammattilaisten tiedollisen ja taidollisen osaamisen vahvistuminen, oman työn tavoitteellisuuden ja tuloksellisuuden uudistuminen sekä yhteistyöverkostojen tiivistäminen ja niiden toimintatapojen kirkastaminen. Koulutus lisää ja vahvistaa ammattilaisten osaamista tunnistaa asiakkaan vahvuuksia, käyttää palvelujärjestelmän keinovalikoimaa ja tukea osatyökyisten työllistymistä ja työssä jatkamista. Koulutus antaa välineitä oman työn arviointiin ja kehittämiseen. Koulutuksen sisältö on kuvattu tarkemmin luvussa 2.

Koulutuksen toimintamalli pohjautuu Kuntoutussäätiön Työurien jatkamisen tuki (Jamit) -hankkeessa (2012–2014) kehitettyyn työluotsikoulutukseen. Koulutusta pilotoitiin ja arvioitiin Sosiaali- ja terveysministeriön Osatyökykyiset työssä (Osku) -ohjelmassa (2013–2015). Työurien jatkamisen tuki (Jamit)-hankkeessa kehitettiin käytäntöjä osatyökykyisen työhön paluun osalta muun muassa pilotoimalla ns. työluotsitoimintaa osana työterveyshuoltojen palveluja. Jamit-hankkeen aikaisen kokeilun työluotsi on yhtä kuin nykyinen työkykykoordinaattori. Helposti käyttöön juurtuvaa nimikettä haettiin rinnakkaisessa kehittämistyössä Osku-ohjelman kanssa. Työkykykoordinaattorinimike juurtui helpoiten, koska työkykykäsitteen mukana pitäminen nähtiin tärkeäksi.

Jamit-hankkeessa tehty kehittämistyö käsitti osatyökykyisten työkyvyn tukemisen käytäntöjen ja tähän liittyvän ammattilaisten osaamisen vahvistamista. Hankkeen valvojana toiminut ylitarkastaja Partinen esitti yhdeksi Jamit-hankkeen tavoitteista selvittää sitä osaamista, jota tarvitaan tähän työhön työterveyshuolloissa. Tätä ns. työluotsitoimintaa toteutettiin hankkeessa siten, että jokaiselle viidelle hankkeessa mukana olleelle työterveyshuollolle tarjottiin hankkeen ajaksi käyttöön mahdollisuutta lisätä hankkeen puolesta työluotsin palvelu osaksi palveluvalikoimaansa. Ideana oli, että työterveyshuolto ohjasi työluotsin palveluun erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä. Työterveyshuolto ohjasi työluotsille pääasiassa henkilöitä, joiden sairauslomat olivat pitkittyneet ja työhön paluu oli epäonnistunut. Nämä asiakkaat

tarvitsivat erityistä tukea työkyvyn osittaisesta menetyksestä johtuen. Tukea tarvittiin erityisesti sellaisten ratkaisujen löytymiseen, jotka mahdollistaisivat työssä jatkamisen jäljellä olevalla työkyvyllä. Osalla asiakkaista oli hylkäävä työkyvyttömyyseläkepäätös, jolloin ratkaisuja oli lähdettävä hakemaan esimerkiksi työpaikan joustoista, sosiaalivakuutuksen keinoista tai uuteen ammattiin suuntaamisesta.

Tärkeää tuen kohdentamisen kannalta oli siirtää huomio yksilöstä työyhteisöön silloin, kun työssä jatkamisen haasteiden keskellä oleva asiakas oli joutunut sairauslomalle työpaikalla, eli työyhteisössä tai johtamisessa ilmenneitten ongelmien takia. Työluotsi teki yhteistyötä tarvittavien tahojen kanssa, jotta asiakkaan tilanteeseen löytyisi ratkaisu. Tuen tarve saattoi olla lyhyt, 1–2 tapaamista, tai pisimmillään 10–12 tapaamista. Prosessin kestoon vaikutti myös se, tarvittiinko työterveyshuollon palvelujen lisäksi esimerkiksi erikoissairaanhoidon palveluja, leikkausoperaatioita, testauksia tai tutkimuksia. Kyseeseen saattoivat tulla myös työn uudelleenjärjestelyt, siirtyminen toiseen tehtävään ja sen prosessin tukeminen tai esimerkiksi opiskelu uuteen ammattiin. Työterveyslääkäri tai -hoitaja osallistui tarvittaessa prosessiin, useimmiten tapaamisen päätteeksi järjestettyyn yhteispalaveriin.

Näissä tapaamisissa käytiin läpi ratkaisuehdotukset ja niiden perustelut. Samalla oli mahdollisuus tarkistaa, onko huomioitu kaikkien näkökulmat ja toiveet asiassa. Tämän jälkeen sovittiin ja kirjattiin, miten edetään. Työterveyslääkärin, -hoitajan, -psykologin, -fysioterapeutin mukana kulkeminen työluotsin ja asiakkaan prosessissa vaihteli yhteisestä loppukeskustelusta siihen, että työluotsi tapasi jokaisen asiakkaan yhdessä hänen työterveyslääkärinsä kanssa useita kertoja. Työluotsin työtä ja sen hyötyjä testattiin joustavana toimintamallina. Asiakkaiden tapaamiset suunniteltiin ja niihin osallistui mahdollisia muita ammattihenkilöitä sen mukaan, mikä asiakkaan kulloinenkin tarve oli. Lääketieteellisen ja työluotsin tieto-taitojen yhdistämistä tarvittiin erityisesti silloin, kun työhön paluun tuen tarpeessa oli kyse sekä sairaudesta, jonka hoito jatkuu, että työhön paluuseen liittyvistä järjestelyistä.

Jamit-hankkeen kokemukset vahvistivat käsitystä, että osatyökykyisen ohjaaminen, tuki ja työssä jatkamisen ratkaisut edellyttävät monen tekijän ja asian yhteensovittamista. Työssä onnistumisen kannalta keskeisintä on hyvä vuorovaikutus

asiakkaan ja yhteistyökumppaneiden kanssa sekä taito tukea asiakasta luottamaan omaan pystymiseensä. Tärkeää on myös kiinnittää huomiota kykyihin menetysten ja puutteiden sijaan.

Tempo-hankkeen puitteissa toteutettiin neljä työkykykoordinaattorikoulutusta: Lahden ja Kirkkonummen yhteinen, Kuopion ja Mikkelin seudun yhteinen sekä Oulun ja Porin koulutukset. Yhteensä koulutuksen suoritti 106 henkilöä. Koulutetut työkykykoordinaattorit työskentelevät mm. TE-toimistoissa, työterveyshuolloissa, kaupunkien ja kuntien sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä sairaanhoitopiireissä, työllisyyspalveluissa, järjestöissä ja säätiöissä, erilaisissa hankkeissa, yritysten henkilöstöhallinnossa, yksityisten terveyspalveluiden tuottajien palveluksessa sekä kuntoutuslaitoksissa.

| Lähteet |

Nevala, N., Turunen, J., Tiainen, R. & Mattila-Wiro, P. (2015). Osatyökykyiset työssä -toimintamallin (Osku) toteutuminen ja hyödyt erilaisissa toimintaympäristöissä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Työterveyslaitos.

1.1.2. Koulutus perusterveydenhuollon ammattilaisille työttömän työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa

Niina Tanner, Kuntoutussäätiö

Työkyky on monitahoinen asia. Työkyvyn laaja-alainen ymmärtäminen vaatii palveluissa ja työpaikoilla toimivilta ammattilaisilta vahvaa asiantuntijuutta. Aikaisemmissa selvityksissä on todettu, että esimerkiksi perusterveydenhuollossa toimivien lääkäreiden työkykyasioihin liittyvä osaaminen on paikoin puutteellista (Liukko & Kuuva 2015; Vuorento & Terävä 2014). Työkykyasioiden parissa työskentelevien ammattilaisten mukaan työttömien henkilöiden on hankala saada perusterveydenhuollossa tarpeeksi kattavia terveystarkastuksia, työkyvynarvioita sekä lääkärinlausuntoja, jotka antaisivat riittävän tarkan kuvan asiakkaan tilanteesta. Tämä voi edelleen merkittävästi hankaloittaa jatkosuunnitelmien tekemistä ja kuntoutukseen sekä muihin palveluihin hakeutumista. (Vuorento & Terävä, 2014.)

Tempo-hankkeessa pyrittiin vastaamaan tarpeeseen järjestämällä työ- ja toimintakyvyn arviointiin ja kuntoutukseen ohjaamiseen liittyvää koulutusta terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen lisäämiseksi. Kohderyhmänä koulutuksissa olivat perusterveydenhuollon työttömien terveystarkastuksia tekevät lääkärit ja hoitajat, osassa myös fysioterapeutit. Koulutustapahtumia järjestettiin Lahdessa yhteensä neljä, joihin osallistujia oli 104.

Koulutuskokonaisuuden pääteemana oli työ- ja toimintakyvyn arviointi perusterveydenhuollossa. Asiaa lähestyttiin sekä psyykkisen että fyysisen työ- ja toimintakyvyn näkökulmasta. Psyykkisen työ- ja toimintakyvyn osalta käsiteltiin muun muassa psyykkisen voinnin arviointia, mittareita ja diagnosointia, sekä sitä, millä eri tavoin mielenterveydenhäiriö voi heikentää henkilön toimintakykyä. Käsiteltiin myös asiakkaan toimintakyvyn tukemisen tärkeyttä sekä hänen vahvuuksiensa ja selviytymiskeinojensa huomioimista työkyvyn arvioinnissa. Fyysisen työ- ja toimintakyvyn osalta käsiteltiin esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn sisältöä ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä sitä, miten fyysistä toimintakykyä arvioidaan ja miten siinä ilmeneviä muutoksia mitataan.

Koulutuksessa keskeisenä teemana oli myös työttömän työ- ja toimintakyvyn arviointi. Käytiin läpi työttömän toimintakyvyn arvioinnin haasteita terveyskeskustyössä (esim. aikaresurssit). Ongelmia lähestyttiin ratkaisukeskeisesti, konkreettisten esimerkkien avulla. Käsittelyyn otettiin myös työttömän toiminta- ja työkyvyn hyvä arviointikäytäntö terveydenhuollossa (TEM, 2011) sekä toimintakyvyn arviointi suhteessa työn fyysiseen kuormittavuuteen. Koulutuksessa syvennyttiin myös B-lausunnon laatimiseen sekä esiteltiin toimintakyvyn mittaamisesta ja arvioinnista luotettavaa tietoa etsivien ammattilaisten työvälinettä – TOIMIA-tietokantaa. Aiheena oli myös UKK-instituutin kehittämä työ- ja toimintakyvyn edistämisen tutkimuksiin perustuva Menomono® -toimintamalli sekä lääkärin opas liikuntaneuvontaan. Aihetta elävöitettiin asiakasesimerkein.

Koulutuksessa käsiteltiin kuntoutuksen keinoja ja työelämään paluun polkuja. Keinovalikoimaa lähestyttiin sekä Kelan että työeläkelaitoksen näkökulmasta. Kelan työkykyneuvonta sekä ammatillisen kuntoutuksen palvelut tulivat tutuiksi. Koulutuksessa käytiin myös läpi esimerkiksi viimeaikaista muutostrendiä työeläkekuntoutuksessa: Kuntoutusta saaneiden määrä on kasvanut ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä laskenut. Tärkeinä selityksinä hyvälle kehitykselle nähtiin työpaikkojen työkykyjohtaminen, tehostunut työterveyshuolto sekä lisääntynyt työeläkekuntoutus.

| Lähteet |

Liukko, J. & Kuuva, N. (2015). Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa. Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja 03/2015. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere. Haettu osoitteesta: https://www.etk.fi/julkaisu/toimijoiden-yhteistyo-tyokykyongelmien-hallinnassa-ammattilaisten-haastatteluihin-perustuva-tutkimus/

Vuorento, M. & Terävä, K. (2014). Osatyökykyisen työssä jatkamisen ja työllistymisen tukeminen. Kirjallisuuskatsaus ja haastattelututkimus. Helsinki, Kuntoutussäätiö.

1.1.3. Konsultaatiomahdollisuus osatyökykyisten työttömien työkyvyn arvioinneissa

Tanja Rentto, Terveystalo & Eija Viukari, Kirkkonummen kunta

Tavoitteet

Tempo-hankkeen tavoitteena on ollut osatyökykyisten auttaminen kohti työelämää. Kohderyhminä olivat alle 30-vuotiaat syrjäytymisvaarassa olevat nuoret aikuiset ja myös työttömyyden nivelvaiheessa olevat osatyökykyiset (alle 300 työttömyyspäivää). Toteutimme osana Tempo-hanketta Kirkkonummella työkykykonsultaatioita, joissa työterveyslääkärin konsultaatiot tuotiin terveyskeskukseen ja terveyssosiaalityöntekijä toimi koordinaattorina eri osapuolten välillä. Samanlaisesta kokeilusta on lupaavia tuloksia vuodelta 2017. Hyvinkään terveyskeskuksessa fysiatrian erikoislääkäri oli pitänyt samalla tavalla kerran kuukaudessa konsultaatiovastaanottoa. Yhteisvastaanottojen ansiosta vältyttiin erikoissairaanhoidon konsultaatioilta tai hoitoa saatiin muuten toteutettua mielekkäästi. (Krüger 2018.)

Työelämän ulkopuolella olevien mahdollisuus saada hyvä B-lausunto perusterveydenhuollon kautta voi olla haastavaa, jos yleislääkärillä ei ole tarpeellista koulutusta työkyvyn arviointiin. Tempo-hankkeessa pilotoitiin mallia, jossa työterveyslääkärin, työkykykoordinaattorina toimineen terveyssosiaalityöntekijän ja terveyskeskuslääkärin yhteistyöllä parannettiin terveyskeskuslääkäreiden valmiuksia tehdä työkyvyn arviointi ja antaa B-lausunto, jossa asiakkaan tilanne on kartoitettu monipuolisemmin.

Terveyskeskuslääkärit joutuvat usein määrittelemään työkykyä sairauslomia määrätessä, mutta myös ottamaan kantaa työkykyyn asiakkaiden hakiessa erilaisia etuuksia. Tarkoituksena oli tarjota apua hankalammin arvioitavien työkykyongelmien kohdalla. Ensisijaisesti pyrkimyksenämme oli auttaa asiakkaita palaamaan työhön tai työelämään ylipäätään. Tavoitteena oli myös säilyttää tai kannustaa jokaisen interventioon osallistuneen asiakkaan yleistä suuntautumista työelämään rajoitteista huolimatta ja siten edesauttaa toimijuuden ja hallinnan tunteen kokemusta.

Lähtökohdat ja toiminnan käynnistäminen

Osatyökykyisten työkykyarviokonsultaatioihin Kirkkonummella ohjautuneilla ihmisillä oli vaikeuksia monilla elämänalueilla ja he käyttivät siten paljon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Monien kohdalla omalääkärit kokivat tavanomaisten keinojen tuoman avun riittämättömäksi. Työelämästä käytännössä kokonaan syrjäytyneet ja työlliset ovat yleensä hyvin erilaisessa tilanteessa ja arvioiminen perustuu eri tekijöihin. Työelämän tuntemusta ei terveyskeskuksissa useinkaan ole riittävästi kattavan työkykyarvion tekemiseen. Monet asiakkaat tarvitsevat sairauksien hoidon ohella apua tai tukea arjessa selviytymiseen. Hankkeesta tiedotettiin ja yhteistyön edellytyksiä rakennettiin tapaamisissa kunnan eri toimijoiden kanssa.

Työterveyslääkäri ja terveyssosiaalityöntekijä vierailivat terveyskeskuksen lääkärikokouksessa sekä päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Lisäksi yhteistyötä tehtiin sosiaalitoimen kanssa yksilötasolla joidenkin asiakkaiden kohdalla. Alkuvaiheessa asiakkaiden ohjaus konsultaatioihin oli vähäistä, mutta lääkärien aktiivisuus lisääntyi hankkeen myötä.

Toimintatapa

Työterveyslääkäri kävi Kirkkonummen terveyskeskuksessa keskimäärin kerran kuukaudessa. Heti alkuvaiheessa työterveyslääkäri ja terveyssosiaalityöntekijä aloittivat toiminnan työparina. Terveyssosiaalityöntekijä tapasi asiakkaita ensin yksin ja kartoitti tilanteen ja samalla valikoi kohderyhmään kuuluvia asiakkaita. Työtavaksi valittiin yhteisvastaanotot kerran kuukaudessa. Paikalla oli aina asiakkaan lisäksi terveyssosiaalityöntekijä ja työterveyslääkäri sekä usein myös omalääkäri. Sairauskertomustekstit potilaista laadittiin yhdessä. Omalääkäri teki tarvittaessa lähetteet ja organisoi jatkotutkimukset ja seurannan. Mikäli omalääkäri ei päässyt mukaan, tätä informoitiin joko sähköpostitse tai henkilökohtaisesti keskustelemalla tilanteesta. Asiakkaat kävivät tarpeen mukaan terveyssosiaalityöntekijän vastaanotolla muulloinkin. Alkuun oli tarkoitus tavata asiakasta vain yhden kerran, mutta nopeasti havaittiin, että monien kohdalla vähintään yksi seurantakäynti oli hyödyllistä järjestää. Asiakas yritettiin saada aktiiviseen toimijan rooliin oman tilanteensa parhaana asiantuntijana. Ensimmäisenä tavoitteena oli asiakkaan luottamuksen saavuttaminen. Voimaantumisen näkökulma toimi lähestymistapana ja ohjenuorana toimenpiteitä ja niiden järjestystä mietittäessä. Asiakkaan tilannetta pyrittiin kartoittamaan kokonaisvaltaisesti ja yhteistyössä asiakkaan kanssa. Kaikessa toiminnassa huomioitiin tietosuojakysymykset.

Tuloksista

Hankkeessa selvitettiin reilun puolentoista vuoden aikana yhteensä yhdeksän henkilön asioita ja yhteistapaamisia oli kaikkiaan 19 kappaletta. Käyntejä oli 1–4 per henkilö. Tapaamisiin oli tärkeää varata riittävästi aikaa ja tapaamiskertoja oli syytä olla useita luottamuksen syntymiseksi. Vastaanottopäiviä oli lopulta yhteensä 20 ja näistä alkuvaiheessa osa käytettiin yhteistyötahoihin tutustumiseen. Asiakkaiden ohjautuminen käynnistyi alkuun hitaasti. Asiakkaat tulivat terveyskeskuslääkäreiden ohjaamina tai terveyssosiaalityöntekijän omista asiakkaista valikoituina. Mikäli toiminta olisi jatkunut pitempään, olisivat asiakasmäärät mitä todennäköisimmin olleet selvästi suurempia jatkossa.

Alkuperäisen kohderyhmän oli tarkoitus olla työelämässä olevia tai hyvin varhaisessa vaiheessa ongelmien alkamisen osalta. Kohderyhmän tavoittaminen ei kuitenkaan toteutunut hankkeessa vielä toivotusti. Työllistymisen näkökulmasta tämäntyyppinen palvelu hyödyttäisi eniten ihmisiä, joilla ongelmat eivät ole vielä edenneet liian pitkälle. Tämä helpottaa aina työllistymistä, koska mitä pitempään ihminen on työelämän ulkopuolella, sen vaikeampi on saada töitä ja toisaalta myös

motivoitua työhön. Lisäksi kroonistuneisiin oireisiin tai sairauksiin on usein vaikeampi löytää toimivia hoitoja. Toisaalta konsultaatiot auttoivat omalääkäriä löytämään uusia näkökulmia haastavissa tilanteissa. Olennaista on löytää ongelmista ne, jotka ovat keskeisiä ja myös ne, joihin on mahdollista vaikuttaa.

Esimerkkitapauksia[1]

Alle 30-vuotias mies, jolla oli hoidettu jo usean vuoden ajan masennusta, jonka lisäksi kipuoireilua ja vaikeutta saada omaa elämää alulle. Osallistuminen voimavarakurssille innosti jo kurssin alkuvaiheessa hankkimaan työtä ja tämän myötä itsenäistyminen oli mahdollista. Lisäksi tehtiin somaattisen sairauden selvittelyä, johon saa apua. Tuloksena on elämänhallinnan huomattava paraneminen ja tuolloin alkanut työsuhde on jatkunut jo reilun vuoden ajan.

Yli 50-vuotias nainen, jolla esiintyi monenlaista psykosomaattisen tyyppistä oireilua. Työhistorian perusteella asiakkaalla on hyvä kyky työllistyä ja monenlaista osaamista, mutta syvemmissä keskusteluissa tuli ilmi, että hyvinvointia heikentävät tekijät olivatkin ensisijaisesti perhetilanteessa. Asian tultua esiin asiakas itse alkoi järjestää asioitaan ja sai niihin paljon parannusta, mikä selvästi kohensi vointia. Lisäksi asiakas ymmärsi tarvitsevansa itse katkoa ja palautumisaikaa saadakseen voimavaransa taas tasapainoon. Hän irtisanoutui epäsopivasta työstä ja on nyt tilapäisesti työttömänä, mutta aikeissa taas toivuttuaan etsiä itselleen uutta työtä. Tämän voi olettaa onnistuvan, koska asiakas on taitava monissa asioissa ja persoonallisuudeltaan rohkea ja proaktiivinen.

Alle 30-vuotias nainen, jolla oli muutaman vuoden ajan ollut hoitosuhde psykiatrian poliklinikalla, josta hän siirtyi terveyskeskukseen. Niveltäminen ei onnistunut yrityksistä huolimatta aiemmin syntyneen luottamuspulan takia ja yhteistyöhön asiakkaan kanssa jouduttiin lähtemään kokonaan ilman taustatietoja psykiatrian puolelta. Tutkimisessa ja hoidossa lähdettiin liikkeelle asiakkaan itse esiin nostamista ongelmista ja tapaamisia järjestettiin useampia. Tuloksena luottamus terveydenhuoltohenkilöstöön vaikuttaisi olevan parempi ja hyvä suhde muodostunut nyt jo useampaan työntekijään.

50-vuotias mies tuli vastaanotolle lähes joka kerran puolisonsa saattamana. Hänellä oli alkutilanteessa oman ja puolison kertoman mukaan suurimpana ongelmana selkeä somaattinen sairaus, johon olisi toivonut leikkausta. Haastattelussa syntyi mielikuva työkyvystä, joka oli ainoastaan tilapäisesti alentunut. Tilanteeseen perehtymisen myötä vasta ymmärrettiin asiakkaan olevan vaikeasti masentunut ja todellisen toimintakyvyn olevan olematon. Puolison tuki oli alkuun arvioitua keskeisempi ja tämän oli oltava mukana tapaamisissa, koska asiakas ei ajankohtaisesti pystynyt selvittämään asioitaan. Seurannan aikana on vasta päästy vähitellen oikeiden asioiden äärelle ja hoitamaan perusongelmaa eli masennusta, vaikkakin

[1]Esimerkit pohjautuvat todellisiin tapauksiin, mutta tietoja on muutettu, jotta henkilöitä ei voi tunnistaa.

asiakkaan vointi on toistaiseksi edelleen erittäin huono. Nyt todellinen tilanne on kuitenkin tullut esiin ja näin ollen kommunikoidessa ei pääse syntymään liian myönteisiä mielikuvia. Puolison optimistinen ja toivoa luova konkreettinen agenda osoittautui ohjaavan haastattelua sekä myös mielikuvaa potilaan tarinasta ja siten hoitosuunnitelmaa suuntaan, joka olikin johtanut jo ennen hankkeeseen tuloa hylkäyskierteeseen eri etuuksia hakiessa. Vasta oikeampi diagnoosi mahdollisti esim. kuntoutustuen saamisen.

50-vuotias nainen, jolla oli taustalla vaikeiden elämänkriisien aiheuttama pitkään jatkunut masennus. Hyvästä akateemisesta ammatista huolimatta asiakas ei ollut pystynyt toimimaan ammattiaan vastaavassa työssä eikä löytänyt itselleen muutakaan työtä. Lisäksi mukana oli myös somaattista sairastamista, joka kuitenkin oli luonteeltaan täysin hoidettavissa olevaa. Keskeiseksi alueeksi tämän asiakkaan kohdalla nousi ammatillisten asioiden jäsentely, koska hänellä ei ollut voimia eikä riittävää taustatietoa uuden ammatin valitsemiseen ja etsimiseen. Tilanne on paranemassa ja jatkosuunnitelmat vähitellen konkretisoitumassa.

Mitä tästä opimme?

Uuden toimintamallin käynnistyminen vaatii aikaa ja jatkuvaa esillä pitämistä. Koska työterveyslääkärin kanssa pidettäviä yhteisvastaanottoja oli vain kerran kuukaudessa, se hidasti toimintatavan markkinointia ja liikkeelle pääsemistä alkuvaiheessa. Lääkäreiden ei ollut aina helppo järjestää aikaa tapaamiseen, vaikka olisivat halunneet osallistua vastaanottotilanteeseen.

Luottamuksellisen suhteen syntyminen oli tärkeä edellytys asiakkaan aidolle auttamiselle. Se luo oleellisesti turvallisuuden tunnetta, mikä puolestaan tuntuu vähentävän asiakkaan oireilua. Etenkin lyhyillä vastaanottoajoilla asiakas tulee usein jonkin yksittäisen asian vuoksi, mutta se ei ole aina oleellisin syy ongelmiin, sairastamiseen tai huonoon vointiin. Itselle vaikeista asioista ei ole välttämättä helppo kertoa oudolle ihmiselle ensimmäisellä tapaamisella, minkä vuoksi osa asiakkaista tuo ensin esiin esimerkiksi pelkästään somaattista oireilua. Mielialaan ja henkiseen hyvinvointiin liittyvien tekijöiden esiintuominen vaatii aikaa ja läsnäoloa vastaanottavalta henkilöltä.

Kokonaistilanteen huomioiminen auttaa parhaiten. Elämäntilanteen – kuten talous, asuminen, sosiaaliset suhteet – huomioiminen on tärkeää. Se vaikuttaa voimavaratasapainoon ja sitä kautta myös työ- ja toimintakyvyn palautumiseen ja asiakkaan kykyyn ottaa pitkäaikaisten sairauksien hoito haltuun. Tuki on tärkeää vaikeassa tilanteessa oleville. Mikäli työntekijä vaihtuu, olisi tärkeää huolehtia siirtymän onnistumisesta. Erillisinä toimivien toimintayksiköiden raja-aitojen kaataminen ja aidon yhteistyön tekeminen takaa mielekkäämmän lähestymistavan erityisesti niiden asiakkaiden tukemisessa, joilla on monia haasteita.

Monimutkaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisten auttaminen saattaa kuormittaa työntekijöitä, etenkin jos he yrittävät yksin vastata asiakkaan tarpeisiin. Havaittiin että optimaalisinta olisi se, että asiakkaiden tapauksia hoitaisi työpari yhden työntekijän sijaan. Tällöin työpari saa toisistaan tukea. Muita asiantuntijoita voidaan konsultoida tarvittaessa työparin huolehtiessa kokonaiskuvasta. Tällöin vastuu asioiden etenemisestä ei myöskään jäisi asiakkaalle itselleen, koska voimavarat voivat olla tilanteesta johtuen muutenkin alentuneet.

Miten hyödyntää opittua jatkossa?

Yhteistyössä on voimaa, mutta työnjako sosiaali- ja terveydenhuollon eri osaajien kesken voisi olla vielä selkeämpää, jotta päällekkäisyyksiltä vältyttäisiin. Tärkeää on luoda henkilökohtaisia suhteita ja tutustua eri toimijoiden työtapoihin. Oman haasteensa yhteistyön toteuttamiselle tuovat tietosuojakysymykset ja käytössä olevat erilliset tietojärjestelmät.

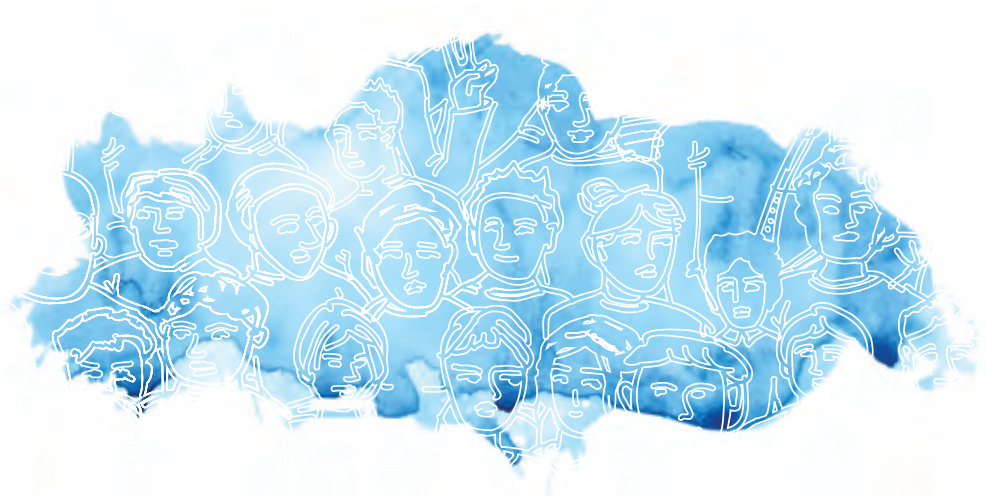
Tässä luvussa kuvatun kaltaisen toimintatavan käyttöön ottamisessa tehokas markkinointi alkuvaiheessa olisi välttämätöntä. Paras osoitus mallin toimivuudesta ovat konkreettiset onnistumiset ja parin vuoden jälkeen toimintamallin voidaan olettaa vakiintuneen ja tulleen tutuksi useimmille.

Alkuvaiheessa asiakastyöhön kannattaa panostaa riittävästi. Kun tilanne on hyvin hallussa, myöhemmin lyhyetkin tapaamiset, puhelinsoitot tai sähköpostiviestit toimivat hyvin asioitten päivittämisessä. Seurannan aktiivinen järjestäminen ja tulevista asioista sopiminen hyvissä ajoin luo turvallisuuden tunnetta. Eli ainakaan alkuvaiheessa yhteydenottoa tai tapaamisen järjestämistä ei kannata jättää yksin asiakkaan vastuulle. Voinnin kohenemisen myötä asiakkaan autonomiaa kannattaa vähitellen lisätä. Luottamuksen lisääntyessä asiakas uskaltaa yleensä lähestyä työntekijää avuntarpeen mukaan, ja jo tietoisuus siitä, että apua on saatavilla voi ylläpitää kokemusta hyvinvoinnista.

Tärkeää olisi siis luoda hoitosuhteita tietoisesti ja ymmärtäen toiminnan merkitystä asiakaskokemukselle pitkälläkin tähtäimellä. Tällöin hoitosuhde voi kantaa asiakasta vaikeidenkin tilanteiden läpi. Terveyden ja sairauden hoitamisessa pelkkä tiedon jakaminen ei yksin riitä – tarvitaan aina myös hoivaa ja huolenpitoa ja ennen kaikkea ihmistä toisen tukena!

| Lähteet |

Krüger, L. (2018). Miten erikoissairaanhoito tukee potilaan hoitoa perusterveydenhuollossa. Esitys Lääkäri 2018 -tapahtumassa 12.1.2018.



Luottamuksen lisääntyessä asiakas uskaltaa
yleensä lähestyä työntekijää avuntarpeen mukaan,
ja jo tietoisuus siitä, että apua on saatavilla voi
ylläpitää kokemusta hyvinvoinnista.

Tärkeää olisi siis luoda hoitosuhteita tietoisesti
ja ymmärtäen toiminnan merkitystä asiakaskokemukselle
pitkälläkin tähtäimellä. Tällöin hoitosuhde voi kantaa
asiakasta vaikeidenkin tilanteiden läpi. Terveyden ja
sairauden hoitamisessa pelkkä tiedon jakaminen
ei yksin riitä – tarvitaan aina myös hoivaa ja
huolenpitoa ja ennen kaikkea
ihmistä toisen tukena!

1.2. Työttömäksi jääneen osatyökykyisen polku työterveydestä perusterveydenhuoltoon -pilotti

Ari Vehmas (Kaisankoti), Niina Tanner (Kuntoutussäätiö),
Jennamaria Lehtola (Kuntoutussäätiö), Marja Heikkilä (Kuntoutussäätiö)

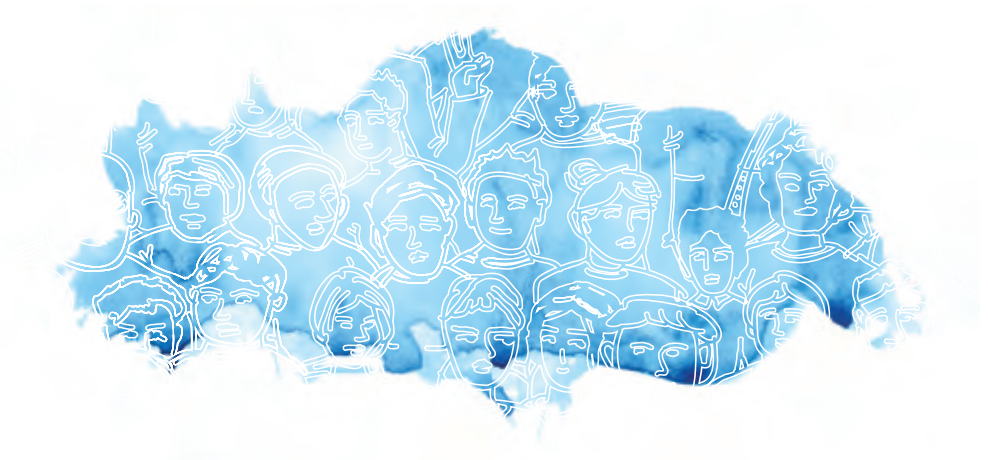
Johdanto

Työttömyyden on havaittu useissa tutkimuksissa olevan negatiivisessa yhteydessä yksilön terveyteen ja hyvinvointiin (TEM, 2011). Työttömät voivat keskimäärin huonommin, ovat sairaampia kuin työlliset ja heidän elinajanodotteensa on lyhyempi. Työttömien heikomman terveydentilan, sairastavuuden ja aiemman kuolleisuuden taustalla on mm. psykososiaalisiin ja aineellisiin resursseihin sekä elintapoihin liittyviä tekijöitä. Kuitenkin myös terveyspalvelujärjestelmän rakenteelliset ominaisuudet, esimerkiksi terveydenhuollon maksullisuus työelämän ulkopuolella oleville, vaikuttavat osaltaan siihen, että heikommassa asemassa terveydentilansa ja taloutensa puolesta olevat henkilöt eivät välttämättä pysty käyttämään tai saa tarvitsemiaan terveyspalveluja. (mt.)

Varhainen tuki työttömäksi jääneiden terveysongelmissa ja mahdollisten pitkäaikaissairauksien pysyminen hyvässä hoitotasapainossa paitsi ehkäisevät tehokkaasti syrjäytymistä ja huono-osaisuutta myös tuottavat mittavia kustannussäästöjä, muuan muassa alentuneiden terveysmenojen kautta. Olisikin ensiarvoisen tärkeää varmistaa asianmukaisten hoidollisten, kuntouttavien, osallisuutta lisäävien ja työllistävien jatkotoimenpiteiden toteutuminen.

Palvelujärjestelmän ongelmakohtina on työkykyongelmien hallinnan osalta nähty muun muassa järjestelmän monimutkaisuus ja hajanaisuus (Liukko & Kuuva, 2015). Työttömäksi jäädessään henkilö jää vaille työterveyshuollon erityisosaamista. Pitäisikin huolehtia siitä, että asiakas ja häntä koskevat tiedot siirtyvät hallitusti perusterveydenhuoltoon. Terveyskeskuksen olisi siirtymän yhteydessä tärkeää uudelleen arvioida osatyökykyisen työttömän tilannetta, ja päivittää hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa paikallisten mahdollisuuksien ja läheisesti yhteydessä olevan kunnan sosiaalipalveluiden asiantuntemuksen perusteella.

Sekä Tempo-hankkeen myötä että aiemman tutkimuksen perusteella olemme havainneet, että oleellisen tärkeää olisi puuttua asiakkaan tilanteeseen heti työttömyyden alkuvaiheessa. Jo 3 kk:n jälkeen työttömäksi jääneen työllistyminen avoimille työmarkkinoille näyttää vaikeutuvan selvästi (TEM, 2011). Terveysongelmien hoitaminen ei usein ole riittävä toimenpide pyrkimyksissä edistää yksilön työkykyä vaan tarvitaan kokonaisvaltaisempi näkemys yrityksissä palauttaa osatyökykyisen työ- ja toimintakykyä (Kerätär, 2016). Erityisesti osatyökykyisten kohdalla terveyden arvio olisi tärkeää tehdä heti työttömyyden alkaessa (tai mieluiten jo ennen), sekä suhteuttaa arvio jäljellä olevaan työ- ja toimintakykyyn.



Työttömäksi jäädessään henkilö jää vaille työterveyshuollon erityisosaamista. Pitäisikin huolehtia siitä, että asiakas ja häntä koskevat tiedot siirtyvät hallitusti perusterveydenhuoltoon.

TE-toimistolla on ensisijainen vastuu työkyvyn arvioimisen prosessista. TE-toimiston virkailijan tehtävänä on tunnistaa ne työttömät työnhakijat, joiden työkykyä on syytä arvioida, ja ohjata heidät terveystarkastukseen. Kunnan terveyspalvelujen tehtävänä on puolestaan järjestää työttömien työkyvyn arvioimiseksi tarvittavat terveystarkastukset ja huolehtia mahdollisten sairauksien hoidon ja kuntoutuksen järjestämisestä. Työsuhteen päättyessä työterveyshuollon tulisi tarvittaessa arvioida työntekijän työ- ja toimintakyky ja laatia yhdessä työntekijän kanssa suunnitelma työkyvyn ylläpitämisestä ja ohjata hänet tarvittaessa ottamaan yhteyttä oman kuntansa perusterveydenhuoltoon ja kuntoutuksen tukitoimenpiteisiin. (ohjekirje TEM 2011, ohjekirje STM 2013 sekä Valtioneuvoston asetus 10/2013).

Käytännössä kuitenkin, henkilön ilmoittautuessa TE-toimistoon, voivat terveyteen liittyvät asiat jäädä huomiotta. Koska lääkäri on ainoa asiantuntija, joka koulutuksensa puolesta pystyy diagnosoimaan sairaudet ja arvioimaan niiden vaikutukset potilaan työ- ja toimintakykyyn (TEM, 2011) olisi järkevää, että tämä tunnistaminen jätettäisiin terveydenhuollon ammattilaisille, ja asiakas ohjautuisi suoraan työterveyslääkäriltä perusterveydenhuollon lääkärille. Lääkärin tekemien tutkimusten lisäksi kuntoutuksen suunnittelussa tarvitaan toki myös moniammatillista osaamista, jotta työkyky ja kuntoutustarve saadaan arvioitua riittävän laaja-alaisesti (mt.).

Työttömien terveystarkastuksia tehdään monissa kunnissa, mutta tarkastusten asiakasmääristä ei ole tarkkaa tietoa (Sinervo & Hietapakka, 2013), ja ne kohdistuvat ilmeisesti enemmänkin pitkäaikaistyöttömiin. Työterveyshuolto on ollut ohjaavana tahona näihin tarkastuksiin vain 3–5 %:ssa asiakkaista (Sinervo & Hietapakka, 2013), vaikka työterveyspalvelujen kokonaiskattavuus on yli 90 % palkansaajista ja heistä yli 90 %:lla on mahdollisuus sairaanhoitoon osana työterveyshuoltoa (TEM, 2011). Toteutuneissa perusterveydenhuollon työttömien terveystarkastuksissa ”työ- ja toimintakyvyn kartoitus” ei ole ollut yleisimmin tehtyjen toimenpiteiden joukossa (Sinervo & Hietapakka, 2013).

Pilotti työttömäksi jääneen osatyökykyisen ohjautumisesta työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon

Tempo-hankkeen tavoitteena oli varhainen reagointi työkykyongelmiin siten, että oltaisiin tavoitettu osatyökykyisiä jo työttömyyden nivelvaiheessa. Tämä osoittautui kuitenkin haasteelliseksi. Hankkeessa päätettiin toteuttaa pienimuotoinen pilotti, jossa tutkittiin työttömäksi jääneen osatyökykyisen ohjautumista työterveydenhuollosta perusterveydenhuoltoon. Tavoitteena oli selvittää, mitä toimia eri tahojen osalta tarvitaan, jotta siirtymä tapahtuisi hallitusti, riittävin tiedoin ja tarvittavia tutkimuksia, jatkohoitoa ja kuntoutustoimenpiteitä edistävästi. Erityisesti haluttiin tehdä näkyväksi sitä, minkälaisia ongelmakohtia prosessiin liittyy, miten prosessin sujuvuutta voitaisiin lisätä ja millainen merkitys työkykykoordinaattorin osaamisen mukaan tuomisella on prosessin kannalta.

Pilotti toteutettiin huhti-lokakuussa 2017 yhteistyössä Diacor terveyspalvelut Oy:n (nykyisin Terveystalo), Kirkkonummen kunnan ja Hyvinvointikartano Kaisankodin kanssa. Työterveyshuolto rekrytoi maksuttomaan pilottiin mukaan osa-

työkykyisiä työttömäksi jääneitä henkilöitä, joita oli tarkoitus ohjata ensisijaisesti Kirkkonummen kunnan palveluihin. Alusta asti oli kuitenkin varauduttu siihen, että kaikkia asiakkaita ei saataisi Kirkkonummelta. Asia ratkaistiin luomalla Kaisankotiin niin sanottu mallityterveyskeskus, jonne ohjattiin muiden kuntien asiakaat. Mallityterveyskeskuksen ideana oli, että siellä suoritettaisiin vastaavat toimet kuin ideaalitilanteessa suoritettaisiin terveyskeskuksessa.

Pilottiin saatiin rekrytoitua yhteensä 12 osallistujaa. Pilotista riippumattomasti* työterveydessä lääkäri ja työkykykoordinaattorikoulutuksen käynyt sosiaalialan asiantuntija etsivät osallistujille sopivia jatkopolkuja. Asiakkaita ohjattiin pääsääntöisesti ammatillisen kuntoutuksen työkokeiluun työeläkeyhtiön kautta. Kirkkonummen osallistujan kohdalla jatkosuunnitelmat olivat niin selvät, että terveydenhoitajan tehtäväksi jäi lähinnä todeta, että kaikki asiakkaan asiat ovat järjestyksessä. Pilotin alkaessa lähes kaikilla osallistujilla oli jo valmiiksi prosessi käynnissä työterveyshuollossa. Tavatessaan ensi kertaa työkykykoordinaattorin, suurin osa osallistujista oli joko siirtymässä työttömäksi tai ollut työttömänä alle kuusi kuukautta.

Pilotissa työterveyshuollon työkykykoordinaattori teki lähetteen terveyskeskukseen, jossa perusterveydenhuollon toivomuksesta käsiteltiin mm. koulutus- ja työuraa sekä työssä suoriutumista ja ammattitaitoa. Lisäksi tarkasteltiin esimerkiksi asuin- ja perhetilannetta, taloutta, sosiaalisia verkostoja ja elämäntapoja sekä tulevaisuuden tavoitteita ja motivaatiota. Oleellista oli, että työkykykoordinaattori kertoi mahdollisista jatkopoluista ja konkreettisista toimenpiteistä tavoitteita kohti pääsemiseksi asiakkaan itsensä ilmaisemien tulevaisuudensuunnitelmien pohjalta. Lähete toimitettiin asiakkaan suostumuksella joko Kirkkonummen työllistymisyksikkö Toimariin tai Kaisankodin mallityterveyskeskukseen ja vastaanottava taho kutsui asiakkaat paikalle.

Mallityterveyskeskuksessa osallistujille tehtiin kokonaisvaltainen mutta ”kevyt” työ- ja toimintakyvyn arviointi painottaen jäljellä olevaa työ- ja toimintakykyä. Yleensä kirjattiin ylös myös hoito- ja/tai kuntoutussuunnitelma. Mallityterveyskeskuksessa alkukartoituksen suoritti terveydenhoitaja ja jatkokartoituksen lääkäri. Yksittäiset terveydelliset työ- ja toimintakykyyn vaikuttavat tekijät kartoitettiin, ja kunkin osatekijän vaikutus työkyvyn kokonaisuuteen arvioitiin. Työkykyä huomattavasti haittaavat tai uhkaavat tekijät nostettiin yksityiskohtaisempaan tarkasteluun, ja niiden osalta laadittiin tarkemmat jatkosuunnitelmat.

Tavoitteeksi asetettiin myös muiden kuin lääketieteellisten työ- ja toimintakykyyn vaikuttavien tekijöiden, esimerkiksi motivaation ja sosiaalisten suhteiden, yleisluonteinen kartoitus. Tutkittavan terveysriskit pyrittiin havaitsemaan ja antamaan kohdennettua, ehkäisevää terveysneuvontaa. Lopuksi laadittiin myöhemmin lähetettäväksi kirjallinen yhteenveto, jonka kanssa tutkittava ohjattiin tarvittaviin

*Pilotin alkuperäisestä suunnitelmasta jouduttiin luopumaan Diacor:n yhdistyessä Terveystaloon. Muuttuneen hallinnollisen tilanteen vuoksi pilottiin jouduttiin rekrytoimaan pääasiassa sellaisia työttömiä, jotka olivat jo ohjautuneet työterveyshuollon työkykykoordinaattorin palveluihin, ja heille oli jo tehty alustavia suunnitelmia jatkon suhteen.

terveydellisiin, kuntouttaviin ja/tai työllistäviin jatkotoimenpiteisiin. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen yhteenvetoa ei lähetetty kuntaan, vaan se toimitettiin suoraan asiakkaille. Yhtenä syynä tähän oli tietojen arkaluonteisuus ja henkilökohtaisen kontaktin puuttuminen perusterveydenhuoltoon. Ideana oli, että osallistujat voivat ottaa yhteenvedon mukaan asioidessaan esimerkiksi terveyskeskuksessa.

Terveysarvion prosessi pyrittiin pitämään mahdollisimman kevyenä ja eteenpäin ohjaavana. Ammattilaisen ja tarkastettavan välinen keskustelu muodosti terveysarvion keskeisimmän osan. Vastaanotolla tehtiin korkeintaan yleislääkäritasoisia kliinisiä tutkimuksia ja näitäkin vain yksittäistapauksissa. Erilaisia kyselylomakkeita ja mittareita käytettiin tutkimuksen apuna. Pyrkimyksenä oli, että tarkastettava kokisi terveytensä arvion myönteisenä ja sen kautta motivoituisi hoitamaan omaa terveyttään ja toimintakykyään. Terveystarkastuksen ilmapiiri pyrittiinkin pitämään asiakasta erityisen arvostavana ja kunnioittavana, mutta samalla myös kannustavana ja aktivoivana. Vastaanoton lopulla tarkastukseen ja erityisesti työkykyyn liittyvät asiat käytiin asiakkaan kanssa yhdessä läpi. Päämääränä oli motivoida asiakasta löytämään oma työllistymisen tai koulutuksen polkunsa. Sen lisäksi, että malliterveyskeskuksessa arvioitiin työkykyä, antoivat ammattilaiset niin ikään hoito- ja kuntoutuspalveluiden ohjausta.

Tulokset

Taustatietoja osallistujista

Osallistujia oli kaksitoista. Heidän taustansa olivat erilaisia mm. iän, koulutuksen, työhistorian ja elämäntapojen suhteen. Muutamilla osallistujista oli alkoholin riskikäyttöä tai eriasteista masennusta. Terveystarkastuksen tehneen lääkärin/terveydenhoitajan arvion mukaan selvä enemmistö (9 henkilöä) tutkituista katsottiin osatyökykyisiksi, kaksi työkyvyttömäksi ja yksi työkykyiseksi[2]. Pääasialliseksi työkyvyttömyyttä/osatyökykyisyyttä aiheuttavaksi terveysongelmaksi lääkäri katsoi tuki- ja liikuntaelimistön ongelman, työuupumuksen/masennuksen tai päihdeongelman. Motivaatio työelämään palaamiseen tai koulutukseen oli haastattelun mukaan kuitenkin suurimmalla osalla vahva, muutaman kokiessa epävarmuutta tai pitäessä itseään työkyvyttömänä. Tyypillistä oli, että henkilökohtainen kontakti kunnan sosiaali- ja terveyspalveluihin oli ohut tai puuttui kokonaan.

Pilotin hyötyjen kartoittamiseksi tehtiin puolistrukturoidut haastattelut pilotissa mukana olleille asiantuntijoille (4 henkilöä) ja osalle osatyökykyisistä työttömäksi jääneistä henkilöistä (7 henkilöä). Haastatteluiden tuloksia on kuvattu tarkemmin Kuntoutus-lehdessä 3–4/2017. Haastatteluissa kartoitettiin erityisesti kokemuksia pilotin toimintamallista ja sen hyödyistä sekä siitä, miten työttömäksi jääneen osatyökykyisen siirtymistä työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon voitaisiin vielä kehittää.

[2]Määrittelemme tässä pilotissa osatyökykyisyyden väljästi siten, että se kattaa kaikki edellä mainitut henkilöt.

Asiantuntijanäkökulma

Asiantuntijat näyttivät liittävän työttömiksi jääneiden työterveyshuolto-perusterveydenhuolto -siirtymään tai palvelujärjestelmään ylipäätään[3] tekijöitä, jotka voitiin jakaa kolmelle tasolle: yksilö-, vuorovaikutus- ja systeemitason tekijöiksi.

Yksilötasolla ilmaistiin huoli siitä, että siirtymä voi vaikeutua, mikäli henkilö jää irtisanomistilanteessa oman aktiivisuutensa varaan. Siirtymää mahdollisesti hankaloittavina seikkoina nostettiin esiin terveydelliset syyt, erityisesti mielenterveyteen liittyvät ongelmat ja tiedon puute niiden hoitomahdollisuuksista. Siirtymää mahdollisesti hankaloittaviksi tekijöiksi nimettiin myös muun muassa irtisanotuksi tulemiseen liitetty (yhteiskunnallisen tason) häpeä sekä alkoholinkäytön mukanaan tuomat ongelmat. Aktiivisuus ja työelämäorientaatio tuotiin esiin siirtymää sujuvoittavina seikkoina, mutta niiden katsottiin heikkenevän työttömyyden pitkittyessä.

Vuorovaikutustaso. Asiantuntijahaastatteluissa korostui työkykykoordinaattorin roolin tärkeys palvelujärjestelmässä. Painotettiin, että asiakkaan hallittu siirtymä työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon voi vaatia – riippuen asiakkaan omasta aktiivisuudesta – toimijan, esimerkiksi työkykykoordinaattorin, joka on aktiivinen, toimivassa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ja informoi tätä. Olennaista on myös tarjota asiakkaalle tukea hyödyntäen tarvittaessa eri instanssien tarjoamia palveluita ja moniammatillista työryhmää.

Systeemitasolla korostettiin tiedonkulun ja yhteisten käytäntöjen luomisen tärkeyttä. Olennaista olisi luoda systemaattinen järjestelmä koskien sitä, miten työterveyshuollossa toimitaan, kun henkilö irtisanotaan ja hänen hoitosuhteensa työterveyshuoltoon päättyy. Oleellista olisi, että hoitava tiimi työterveyshuollossa saisi tiedon irtisanotuista mahdollista lopputarkastusta ajatellen, ja että asiakkaan tiedot kulkisivat työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon. Tärkeänä siirtymää sujuvoittavana seikkana korostettiin sitä, että työ- ja toimintakyvystä laadittaisiin yhteenveto. Toimivan prosessin luomisen keinoiksi ehdotettiin mm. tietoisuuden ja osaamisen lisäämistä sekä lain velvoitetta. Haastatteluissa nostettiin myös esiin ristiriita työntekijän edun ja työnantajan kustannusten välillä.

Mitä tulee irtisanomisen yhteydessä tarjottaviin tukitoimiin ylipäätään, ehdotettiin irtisanottavan tilanteeseen puututtavan työterveyshuollon ja henkilöstöhallinnon toimesta jo ennen irtisanomista, mikäli asia on ennakoitavissa. Tällöin esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen toimet voitaisiin käynnistää aiemmin. Tuotiin myös esiin, että mikäli tukitoimien suhteen oltaisiin työterveydessä ennakoivampia, ei irtisanomiselle ehkä edes syntyisi tarvetta.

[3]Seuraavassa kuvauksessa ei ole pitäydytty tiukasti ainoastaan työterveyshuolto-perusterveydenhuolto-siirtymään liitetyissä tekijöissä vaan mukaan on otettu myös seikkoja, joita liitettiin palvelujärjestelmään tai asiakkaan jatkon varmistamiseen yleisemmällä tasolla.

Asiakasnäkökulma

Asiakkaan ja työterveyshuollon suhteen kuvattiin loppuvan äkillisesti työsuhteen päättyessä. Moni vastaaja oli saanut työterveyshuollosta B-lausunnon, mutta muuta työterveyshuollon palvelua (ohjausta, tukea, neuvontaa) ei kuvattu. Haastatteluissa nousi esille, että useimmat asiakkaista eivät tunnistaneet työkykykoordinaattorin nimikkeellä toiminutta henkilöä. Syynä saattaa olla, että tapaamisesta oli jo aikaa, asiakas ei ollut kiinnittänyt huomiota työntekijän nimikkeeseen tai työkykykoordinaattorista käytettiin organisaatiossa toista nimikettä. Työkykykoordinaattorilta asiakkaat olivat kuitenkin toivoneet ohjausta mm. kuntoutushakemuksen tekemiseen ja ammatinvalintaan.

Asiakkaiden arviot prosessin tuomasta lisäarvosta olivat vaihtelevia, mutta enimmäkseen asiakkaat kokivat, että käynti malliterveyskeskuksessa oli tarjonnut ajan ja paikan tarvittaessa kysyä erilaisista asioista. Yksi vastaaja esimerkiksi kertoi, että malliterveyskeskuksessa käynti oli ajattelutapoja muuttava ”voimauttava kokemus”, joka auttoi häntä käsittelemään irtisanomista. Pääosin vastaajat olivat hyvin perillä saatavilla olevista palveluista sekä omasta tilanteestaan ja jatkosuunnitelmistaan. Muutama kertoi itse olleensa aktiivinen asioidensa hoidossa.

Asiakkailta kerättyjä kehitysideoita siirtymän parantamiseksi ovat:

- parempi tiedonsiirto työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon välillä työterveyshuollon ohjaus työsuhteen päättyessä
- kokonaisvaltainen asiakkaan tilanteen kartoitus eli ”tulotarkastus” perusterveydenhuoltoon siirryttäessä
- työntekijöiden kunnioittava ja asiallinen suhtautuminen työttömään asiakkaaseen
- asiakkaan oikeuksien kertominen avoimesti
- parempi erikoislääkärikonsultaatio perusterveydenhuollossa
- byrokratian (nettiin ohjaaminen, lomakkeiden täyttö, käännyttäminen viranomaistaholta toiselle) vähentäminen sekä
- yhteistyö työvoimapalveluiden kanssa.

Pohdinta

Työttömyyden on havaittu olevan negatiivisessa yhteydessä yksilön terveyteen erityisesti tilanteen pitkittyessä. Jotta pitkäaikaistyöttömyyttä ja sen terveydellisiä haittavaikutuksia voitaisiin jatkossa vähentää, tulisi aktiivisia toimenpiteitä suunnitella heti työttömyyden alkutaipaleelle. Tämä koskee erityisesti osatyökykykyisiä. Tässä kirjoituksessa on esitelty Tempo-hankkeen puitteissa toteutettua pilottia, jossa on selvitetty työttömäksi jääneen osatyökykyisen henkilön ohjautumista työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon.

Henkilön ilmoittautuessa TE-toimistoon, voivat terveyteen liittyvät asiat jäädä huomiotta ja tarpeellinen ohjautuminen työttömän terveystarkastukseen voi viivästyä tai jäädä kokonaan tapahtumatta sen vuoksi, että virkailijalla ei ole riittävää ammattitaitoa tunnistaa terveydellisten tekijöiden vaikutusta yksilön työllistymiseen.

Työttömäksi jäädessään henkilö jää vaille työterveyshuollon erityisosaamista ja oman terveyskeskuksen palveluihin siirtyminen voi olla haasteellista aikaisemman hoitokontaktin puuttuessa. Työterveyshuollolla on runsaasti sellaista tietoa, josta olisi hyötyä uudelleen työllistymisen tukemisessa (TEM, 2011). Pitäisikin huolehtia siitä, että asiakasta koskevat tiedot siirtyvät hallitusti perusterveydenhuoltoon. Olennaisena nähtiin, että kunnassa olisi selkeästi nimetty yhteyshenkilö, esimerkiksi työkykykoordinaattori, joka vastaisi työttömien asioiden hoitamisesta. Työterveyshuollon olisi hyvä tehdä työttömäksi jäävälle työkyvyn lopputarkastus ja välittää työnantajille tietoa, että työkykykoordinaattorin palvelut ovat käytettävissä irtisanomistilanteessa.

Asiakkaat nostivat yhtenä pilotin hyödyistä esiin sen, että heidän tiedoistaan laadittiin yhteenveto. Yhteenvedon voisi tehdä jo työterveyshuollossa, mutta eniten yhteenveto hyödyttäisi asiakasta perusterveydenhuollossa tehtynä paikallisten mahdollisuuksien ja läheisesti yhteydessä olevan kunnan sosiaalipalveluiden asiantuntemuksen perusteella. Yhteenveto voitaisiin tulevaisuudessa kirjata myös Potilastiedon arkiston asiakassuunnitelmaan, joka olisi nykyisten suunnitelmien mukaan kansalliseen arkistoon tallentuva asiakaslähtöinen ja organisaatioista riippumaton yksi suunnitelma (Kärkkäinen, 4/2017). Osatyökykyisten työttömien tulisikin kuulua niihin asiakasryhmiin, joille tämä asiakassuunnitelma laaditaan.

Terveyskeskusten työttömien terveystarkastuksissa ”työ- ja toimintakyvyn kartoitus” tulisi olla yksi keskeisimmistä toimenpiteistä, jos tavoitteena on tutkittavan työelämään palaaminen. Yksilön terveysongelmien hoitaminen ei yksistään ole riittävää työkyvyn palauttamiseksi vaan usein tarvitaan kokonaisvaltaisempi näkemys työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi (Kerätär, 2016). Työttömien terveystarkastuksen tulisikin olla tarvittaessa moniammatillinen ja sen tulisi liittyä työllistymistä edistävien toimenpiteiden yhteyteen (Vehmas, H. 2015, Vehmas, H. 2016). Konkreettiset jatkotoimenpiteet auttavat osatyökykyistä etenemään kuntoutuksessa ja mahdollisessa työllistymisessä (Vehmas, Railio, Viukari, Mäkelä-Pusa & Anttilainen, 2017). Tarvitaan myös monialaista osaamista ja yhteistyötä (kunnan sosiaalipalvelut, TE-toimisto, työeläkevakuutuslaitokset, Kela etc.), jotta asiakkaan tilanne tulisi huomioitua kokonaisuutena.

Siirtymä työterveyshuollosta malliterveyskeskukseen sujui pilotissa erinomaisesti. Kaikki vastaanottoajan saaneet tarkastettavat saapuivat sovittuun tapaamiseen. Tämä hyvä tulos oli odottamaton, sillä tutkijoiden aikaisempien kokemusten ja eri kunnista saadun suullisen tiedon perusteella yleensä vain noin puolet kutsutuista työttömistä saapuu työttömien terveystarkastukseen tukitoimista huolimatta. Tämä pilotin hyvä tulos saattoi osittain johtua siitä, että siirtymä toteutettiin tarpeeksi aikaisessa työttömyyden vaiheessa. Osittain kyse saattoi olla siitä, että työkykykoordinaattori toimi aktiivisesti omassa roolissaan. Kaisankoti on kuitenkin miljöönä todennäköisesti houkuttelevampi kuin terveyskeskus. Jatkossa asiaa tulisikin tutkia siten, että ympäristönä toimisi oikea julkinen terveydenhuolto.

Positiivista oli huomata, että pilottiin osallistuneet työttömäksi jääneet olivat lähes poikkeuksetta hyvin motivoituneita palaamaan työelämään tai koulutukseen huomattavista terveydellisistä rajoitteistaan huolimatta, vaikka osoittivatkin olevansa hieman epävarmoja omasta työhönpaluustaan. Tämä hyvä motivaatio työttömyyden alkuvaiheessa kuvastanee yksilöiden aktivisuuden ja toiveikkuuden korkeaa tasoa, jota ei saisi sammuttaa tarpeettomien palveluviiveiden ja toimimattomien prosessien vuoksi.

Pilottiin osallistuneiden asiakkaiden arviot pilotista saamaansa hyötyyn liittyen olivat vaihtelevia. Haastatelluista osa ilmoitti, että ilman prosessiakin heidän tilanteensa olisi sama. Yksi asia, mikä hyvin todennäköisesti vaikutti tuloksiin, oli se, että terveyskeskuksen sijaan suurin osa asiakkaista jouduttiin ohjamaan niin sanottuun malliterveyskeskukseen Kaisankotiin, joka saattoi näyttäytyä asiakkaille ylimääräisenä tahona työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon välissä. Myös asiantuntijat toivat esiin samansuuntaisia huomioita. Pilottiin osallistuneet asiakkaat olivat myös itse olleet jatkon suhteen aktiivisia ja olisikin tarpeellista pohtia, miten tavoittaa se kohderyhmä, jolla ei ole riittäviä voimavaroja olla itse aktiivinen perusterveydenhuoltoon siirtymisessä, ja jotka eivät kuulu muutosturvan uudistusten piiriin.

Mielenkiintoista pilotissa oli huomata työkykykoordinaattorin keskeinen rooli asiakkaiden onnistuneessa ohjauksessa ja samalla huomata tämän roolin näkymättömyys itse asiakkaille (useimmat asiakkaista eivät tunnistaneet työkykykoordinaattorin nimikkeellä toiminutta henkilöä). Työkykykoordinaattorin tehtävä oli kuitenkin ohjauksen kannalta oleellinen, ja ilman hänen panostaan tämä tärkeä prosessi ei olisi lähtenyt lainkaan liikkeelle.

Huolestuttavaa nykyisessä järjestelmässä on, että työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon siirtymisen vastuu jätetään paljolti osatyökykyisen omille hartioille. Yksilön omaa vastuuta terveydestään ja hyvinvoinnistaan ei toki tule vähätellä. Yksilön aktiivisuus voi kuitenkin olla eri syistä (esim. masennus, liiallinen alkoholinkäyttö) johtuen alentunut, ja siirtyminen voi pahimmassa tapauksessa jäädä kokonaan toteutumatta, haitaten yksilön tulevaisuutta. Tähän siirtymiseen voidaan ajoittain tarvita vahvempaan osallisuuteen ohjaavaa ”rinnalla kulkijaa”, esimerkiksi työkykykoordinaattoria. Osatyökykyiset asiakkaat tarvitsevat tietoa ja käytännöllistä ohjantaa hoidollisista ja kuntoutuksellisista mahdollisuuksistaan.

Positiivista oli huomata, että pilottiin osallistuneet työttömäksi jääneet olivat lähes poikkeuksetta hyvin motivoituneita palaamaan työelämään tai koulutukseen huomattavista terveydellisistä rajoitteistaan huolimatta, vaikka osoittivatkin olevansa hieman epävarmoja omasta työhönpaluustaan. Tämä hyvä motivaatio työttömyyden alkuvaiheessa kuvastanee yksilöiden aktivisuuden ja toiveikkuuden korkeaa tasoa, jota ei saisi sammuttaa tarpeettomien palveluviiveiden ja toimimattomien prosessien vuoksi.

Toisaalta kyseessä oli myös varsin pieni – näytteenomainen – otos, ja johtopäätösten tekeminen edellyttääkin varovaisuutta. Jatkossa asiaa olisikin hyvä tutkia suuremmalla osallistujamäärällä ja esimerkiksi keskittyen selvittämään työterveyshuollossa suoritettavia prosesseja. Myös pidemmän aikavälin seuranta voisi olla hyödyllinen. Selvitettäviä asioita voisivat olla esimerkiksi, mihin tai kenelle työterveyshuollon organisaatioissa tulee ilmoitus asiakasyrityksen työntekijän työsuhteen päättymisestä, ja miten tämä tieto saataisiin ohjattua myös hoitavalle henkilökunnalle. Myös työkykykoordinaattorin roolia asiakkaan informoijana ja jatko-ohjaajana olisi mielenkiintoista tarkastella lähemmin.

Asiakkaat kokivat, että erityisesti käynti Kaisankodissa antoi mahdollisuuden tarkastella omaa tilannetta paremmin ja tarjosi työkaluja sen ymmärtämiseksi. Palvelun laadussa keskeistä on asiakkaan kokema arvostus, mikä käytännössä tarkoittaa asiakkaan kuuntelemista, hänen tarpeidensa huomioon ottamista ja kunnioittavaa kohtelua (Vehmas, H., 2015). Työttömiä olisi tärkeää kuulla sosiaali- ja terveyspalveluja suunniteltaessa ja uudistettaessa.

Kilpailukykysopimuksen myötä vuoden 2017 alusta voimaan tulleet lakiuudistukset parantavat irtisanotun työntekijän muutosturvaa. Työnantajilla, jotka työllistävät säännöllisesti vähintään 30 henkilöä, on velvollisuus järjestää vähintään viisi vuotta yhtäjaksoisesti palveluksessaan olleille, tuotannollisista tai taloudellisista syistä irtisanotuille työntekijöille kuuden kuukauden työterveyshuolto työntekovelvollisuuden päättymisestä lukien sekä yhden kuukauden palkkaa vastaava, uudelleentyöllistymiseen tähtäävä valmennus tai koulutus. Asiantuntijahaastatteluissa tuotiin esiin muutosturvan uudistukset asiana, jonka toivottiin edesauttavan systemaattisen järjestelmän luomista työterveyshuolto – perusterveydenhuolto -siirtymän sujuvoittamiseksi. Toisaalta ilmaistiin huolta muutosturvan kriteereiden heikkouksista: pienistä yrityksistä tai lyhyistä työsuhteista työttömiksi jäävät eivät kuulu uudistusten piiriin.

Kuntien sosiaali – ja terveyspalvelut ovat näillä näkymin siirtymässä lähivuosina maakuntien järjestämisvastuulle yhdessä työllisyyspalvelujen – eli kasvupalvelujen – kanssa. STM (2017) viittaa tiedotteessaan kuntoutuksen uudistuskomitean raporttiin ja samalla tulevaan maakuntauudistukseen seuraavilla toiveikkailla sanoilla: ”Tässä muutoksessa on mahdollista kehittää työttömien kuntoutusprosessia nykyistä selkeämmäksi. Tutkimusten mukaan työttömyyden pitkittyessä työkyvyttömyyden riski kasvaa. Komitean mielestä pitkään työttömänä olleet henkilöt on otettava huomioon uusia kasvupalveluita järjestettäessä. Lisäksi on tärkeää huolehtia työttömän työnhakijan työkyvystä ja kuntoutuspalvelujen tarvetta on seurattava. Asiakkaan palvelutarpeet on syytä arvioida heti työttömyyden alkaessa ja sen jälkeen säännöllisin välein.”

Tarvitaan siis uusia terveyttä, osallisuutta ja työkykyä edistäviä varhaisia palveluja niille työttömille, joilla on terveytensä vuoksi haasteita elämässään – unohtamatta kuitenkaan pitkäaikaistyöttömiä.

| Lähteet |

Heponiemi, T., Wahlström, M., Elovainio, M., Sinervo, T., Aalto, A-M. & Keskimäki, I. (2008). Katsaus työttömyyden ja terveyden välisiin yhteyksiin. TEM:n julkaisuja 14/2008.

Kerätär, R. (2016). Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Väitöskirja. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta.

Kärkkäinen Anna, THL, Asiakassuunnitelma, Terveydenhuollon laatupäivät 4.4.2017. http://www.conmedic.fi/documents/10156/16870/Asiakassuunnitelma+osana+soteintegraatiota/5c1c8391-2054-47c4-b924-5bcf5125c18f;jsessionid=EC685853496589E6DB16E33FA2BE2BB0?version=1.1

Liukko, J. & Kuuva, N. (2015). Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa. Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja 03/2015. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Sinervo & Hietapakka (2013). Työttömien terveyspalvelut - Valtakunnallisen terveyskeskuskyselyn 2013 tulokset. Haettu osoitteesta: https://www.julkari.fi/handle/10024/110751

STM (2013). Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. Kirje (19.8.2013). Haettu osoitteesta: http://stm.fi/documents/1271139/1365032/Ty%C3%B6tt%C3%B6mien+terveydenhuollon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen/3b1979ea-c36c-4114-9399-6c45e49b40b1

STM (2017). Tiedote 164/2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportti julkaistu (9.11.2017). Haettu osoitteesta: http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/kuntoutuksen-uudistamiskomitean-raportti-julkaistu

TEM (2011). Työttömien työkyvyn arviointi- ja terveyspalvelut. TEM-raportteja, 10/2011. Haettu osoitteesta: http://docplayer.fi/3189803-Tem-raportteja-10-2011-tyottomien-tyokyvyn-arviointi-ja-terveyspalvelut.html

TEM (2012). Työ- ja elinkeinoministeriön ohje työttömien työkyvyn arvioinnista ja terveystarkastuksiin ohjaamisesta (1.1.2012 alkaen). Haettu osoitteesta: http://www.mlang.name/arkisto/tyokyky.html

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013.

Vehmas, H. 2015. Arvottomuudesta osallisuuteen – opiskelijoiden käsitykset ohjaavan koulutuksen laadusta työllistymiseen tähtäävien palvelumallien kehittämisen pohjana. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Vehmas, H. 2016. Työllistymispalveluiden kehitystyön uusia näkökulmia – tulosperustaisista malleista moniammatilliseen yhteistyöhön. Teoksessa H. Räisänen (toim.). Työpoliittinen aikakauskirja 3/16, vsk 59 vol. Työ- ja elinkeinoministeriö.

Vehmas, A., Railio, U., Viukari, E., Mäkelä-Pusa, P. & Anttilainen, J. (2017). Työtä vailla olevien terveystarkastukset päämäärätietoisesti ja moniammatillisesti yhteistyötä tehden. Kuntoutus 1/2017.

1.3. Tuloksia: sujuvaa palveluohjausta työkykykoordinaattorin tuella

Mirkka Vuorento & Jennamaria Lehtola, Kuntoutussäätiö

Työkykykoordinaattoreiden koulutusta on kehitetty ja lisätty viime vuosina ja siten pyritty vastaamaan osatyökykyisyyden aiheuttamiin työllistymisen, työssä jatkamisen ja työhön paluun haasteisiin. Osatyökykyiset työssä -ohjelmassa (Osku) (Nevala ym. 2015) ja Kuntoutussäätiön ESR-rahoitteisessa Jamit-hankkeessa (Mäkelä-Pusa 2014) aloitettua kehittämis- ja koulutustyötä on jatkettu hallituksen kärkihankkeessa Osatyökykyisille tie työelämään (OTE, 2016-2018) ja Kuntoutussäätiön Tempo-hankkeessa. Kaikkiaan hankkeissa on koulutettu 300 työkykykoordinaattoria.

Työkykykoordinaattori on ammattilainen, jonka tehtävänä on yhdessä asiakkaan kanssa löytää yksilöllisiä ratkaisuja juuri hänen tarpeisiinsa. Työkykykoordinaattorikoulutuksen tavoitteena on ammatillisen osaamisen kehittäminen ja vahvistaminen. Koulutuksen myötä ammattilaiset saavat tietoa, taitoa ja valmiuksia asiakkaan tilanteen selvittämiseen sekä siitä, miten auttaa asiakasta tunnistamaan omia vahvuuksiaan ja mahdollisuuksiaan ja löytämään paikkansa työelämässä. Lisäksi tavoitteena on, että koulutuksen avulla koulutetut ammattilaiset saavat työkaluja oman työnsä kehittämiseen, oppivat hallitsemaan palvelujärjestelmän kirjon sekä ymmärtävät yhteistyön merkityksen. (Ks. tarkemmin luvut 1.1.1. ja 2.)

Työkykykoordinaattoreiden odotetaan usein ratkaisevan etenkin eri toimijoiden välisen yhteistyön ja vastuukysymysten haasteita (Liukko & Kuuva 2015, 71) ja siinä on aikaisemman tutkimustiedon valossa myös onnistuttu (Nevala ym. 2015, 41). Kunta-alan työkykykoordinaattoreiden toimintaa selvittäneessä tutkimuksessa työkykykoordinaattoreiden keskeisinä työssä onnistumisen tekijöinä nähtiinkin vuorovaikutus ja yhteistyötaidot. Muita keskeisiä työn elementtejä työssä olivat ratkaisukeskeisyys, itsenäinen työote, työkyvyn ja työhyvinvoinnin asiantuntijuus, monialainen kehittämistyö sekä organisaation tuki. Työssä haasteita aiheuttivat mm. epäselvät tehtävänkuvat, muutokset omassa organisaatiossa sekä tulossa oleva sote- ja maakuntauudistus. (Hemmi-Lehtola 2017.)

STM:n Osku-toimintamallista tehdyssä tutkimuksessa (Nevala ym. 2015) työkykykoordinaattoreiden toiminnalla todettiin olevan monia hyötyjä niin asiakkaille kuin erilaisille organisaatioillekin. Tutkimuksessa mukana olevissa organisaatioissa toiminta soveltui hyvin osaksi normaalitoimintaa ja sen myötä pystyttiin hyödyntämään aikaisempaa paremmin osatyökykyisten tueksi käytössä olevaa keinovalikoimaa. Asiakkaat puolestaan kuvasivat yhteistyötä työkykykoordinaattorin luottamukselliseksi ja ratkaisukeskeiseksi. (Nevala ym. 2015.)

Selvityksen toteuttaminen

Tässä luvussa kuvataan, miten työkykykoordinaattoreiden työtä on toteutettu Tempo-hankkeessa ja millä tavoin työkykykoordinaattoreiden työ on vaikuttanut osatyökykyisten henkilöiden palveluohjaukseen: minkälaisia tuloksia ja hyötyjä toiminnalla nähtiin ja miten toimintaa tulisi jatkossa kehittää.

Selvitystä varten haastateltiin Tempo-hankkeen kumppaniorganisaatioiden edustajia sekä työkykykoordinaattorikoulutukseen osallistuneita työkykykoordinaattoreita Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän (n=6) ja Kirkkonummen (n=3) alueella. Haastateltavat työskentelivät eri hallinnonaloilla julkisella sektorilla (sosiaalitoimi, terveystoimi ja TE-hallinto). Yksi haastateltava työskenteli oman organisaationsa henkilöstöhallinnossa. Haastateltavina oli sekä organisaatioiden johtoa (n=5) että asiakastyötä tekeviä ammattilaisia (n=4). Haastateltavien taustat ja organisaatiot siis vaihtelivat ja jokainen haastateltava puhui haastattelun teemoista oman työnsä ja organisaationsa näkökulmastaan. Tässä eri organisaatioissa ja eri toimenkuvilla tehtävää osatyökykyisten työllistymistä, työssä jatkamista ja työhön paluuta edistävää ammatillista työtä kutsutaan yhtenäisyyden vuoksi ”työkykykoordinaattorin työksi”.

Haastattelut tehtiin teemahaastatteluina, jossa haastattelija määrittää etukäteen teemat, joista haluaa keskustella, mutta antaa keskustelun edetä myös haastateltavan esiin nostamien asioiden perusteella. Haastattelun lopuksi varmistimme, että kaikki etukäteen valitut teemat tulevat käsitellyksi. (Esim. Eskola & Suoranta 1998, 86-88.) Haastattelut tehtiin marras-joulukuussa 2017.

Haastatteluissa käsiteltiin työkykykoordinaattorin toiminnan organisointia ja toteuttamista, toiminnan myötä tapahtuneita muutoksia palveluohjauksessa, onnistuneita ratkaisuja ja kehittämistarpeita sekä meneillään olevan muutostilanteen vaikutuksia toimintaan. Haastatteluja tehtiin sekä henkilökohtaisissa tapaamisissa että puhelimitse, ja ne nauhoitettiin ja kirjoitettiin tekstiksi raportointia varten. Haastatteluaineisto analysoitiin temaattisesti. Aineiston teemoittelussa aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aiheiden mukaan ja etsitään aineistosta näitä aiheita koskevia näkemyksiä (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 93).

Työkykykoordinaattoreiden työn toteutuminen eri organisaatioissa

Tavoitteet työkykykoordinaattoreiden toiminnalle liittyivät tarpeeseen pureutua työttömien henkilöiden tukemiseen työkykyä koskevissa kysymyksissä. Haastateltavien asiakkaat olivat pääasiassa työtä vailla olevia henkilöitä. Osalla heistä työttömyys oli pitkittynyt ja he tarvitsivat työelämään päästäkseen tavanomaista enemmän palvelujärjestelmän tukea. Haastateltavat tunnistivat palvelujärjestelmän moninaisuuden ja pirstaleisuuden haasteet: asiakkaiden palveluita oli haastava nivoa yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, koska palvelut olivat hajallaan ja asiakkaiden siirtymissä palvelusta toiseen sekä tiedon välittymisessä oli ongelmia.

Haastateltavat nostivat esiin myös asiakkaiden terveyden ja työkyvyn ongelmat. He kertoivat tapaavansa työssään asiakkaita, joilla oli tutkimattomia terveysongelmia ja kuntoutuksen tarvetta. Terveydenhuollon palveluihin ohjautuminen ei kuitenkaan aina onnistunut, eivätkä mahdolliset tutkimuksetkaan olleet aina johtaneet hoitoon. Näin terveydentilan ongelmat olivat päässeet pitkittymään, ja tilanne heijastui edellytyksiin hakeutua ja päästä työelämään. Terveysongelmien ohella haastateltavat näkivät asiakkaillaan taloudellisia ja sosiaalisia haasteita sekä monen eri elämänalueen päällekkäistä problematiikkaa, mitkä yhdessä tekevät työllistymisestä vaikeaa.

Työkykykoordinaattorikoulutukselle kohdistuvat odotukset liittyivätkin paljolti oman osaamisen kehittämiseen palvelujärjestelmän ja osatyökykyisyyden teemoissa. Haastateltavat toivoivat, että koulutuksen kautta heillä ja heidän organisaatiossaan olisi entistä paremmin osaamista ja ymmärrystä eri palvelujärjestelmän toimijoiden rooleista sekä ammattitaitoa tukea asiakkaita ja välineitä edistää osatyökykyisten henkilöiden työelämäosallisuutta.

Haastateltujen mukaan asiakkaiden työ- ja toimintakykyyn sekä palvelujärjestelmän tarjoamiin monipuolisiin mahdollisuuksiin asiakkaan työllistymismahdollisuuksien parantamiseksi oli alettu kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Tämä näkyi myös haastateltavien asiakastyötä tekevien ammattilaisten työn organisoinnissa. Osassa organisaatioista toimenkuviin oli tehty muutoksia, luotu uusi toimenkuva tai työajasta osoitettu tietty prosenttiosuus työkykykoordinaattorin tehtäviin. Osa puolestaan teki työkykykoordinaattorin tehtäviä ikään kuin oman toimensa ohella koulutuksen elementtejä työssään hyödyntäen, eikä työhön osoitettu erillistä resurssia koulutukseen osallistumisen lisäksi. Tämä koettiin osin ongelmalliseksi asiakastyötä tekevien haastateltujen taholta. He näkivät, että asiakkaiden tilanteita pystyttäisiin paremmin edistämään, mikäli työkykykoordinaattorin toimelle osoitettaisiin selkeästi aikaa ja palkkarahoja. Osa haastateltavista kuitenkin koki, että oma työ oli niin lähellä työkykykoordinaattorin työtä, että työn uudelleen organisoinnille ei ollut tarvetta ja koulutuksesta oli helppo ammentaa oppeja omaan päivittäiseen työhön.

Kirkkonummella oli organisoitu työtä ja pyritty parantamaan asiakkaan palveluohjausta mm. työparitoiminnalla, esimerkiksi sosiaalityöntekijän ja terveydenhoitajan kesken, jotka olivat yhdessä vastuussa asiakkaidensa tukemisesta. Työtä organisoitiin joko siten, että molemmat ammattilaiset olivat paikalla asiakkaan tapaamisessa tai asiakkaalle sovittiin tapaamisajat kummankin kanssa peräkkäin, jotta asiakas pystyy hoitamaan asiansa samalla käynnillä molempien kanssa. Lisäksi työskentely tapahtuu samoissa tiloissa kuntoutusohjaajien kanssa, jolloin myös heidän konsultoimisensa tapahtuu matalalla kynnyksellä. Kirkkonummen kunnassa työttömien työkyvyn tuen palveluiden sujuvoittamiseksi oli otettu käyttöön uudenlaisia tehtävänkuvia, jotka osaltaan paransivat asiakkaan saamia palveluita (esim. työttömien terveystarkastuksiin keskittyvä terveydenhoitaja, terveyssosiaalityöntekijä, yritysasiamies).

Työkykykoordinaattorin tuki asiakkaalle ja palveluohjaus

Työkykykoordinaattorin työssä ammattilaiset pyrkivät saamaan asiakkailleen ne palvelut ja etuudet, jotka asiakkaille kuuluvat ja siten edistämään heidän työelämäosallisuuttaan. Kaikki haastateltavat näkivät, että heidän työnsä keskiössä tulisi entistä vahvemmin olla asiakas. Palveluissa hänen tilanteensa tulisi ottaa haltuun ja kokonaisvastuun tulisi olla nimetyllä taholla.

Työkykykoordinaattoreiden työnkuvaan kuului mm. asiakkaan kunnon ja toimintakyvyn selvittämistä. Työ sisälsi paljon auttamista lomakkeiden ja hakemusten täyttämisessä siten, että henkilön jäljellä oleva työkyky sekä rajoitteet tulivat niissä selkeästi esiin. Tämä auttoi häntä saamaan hänelle kuuluvia palveluita ja tukimuotoja. Työ saattoi pitää sisällään myös asiakkaan työtehtävien räätälöintiä ja muutosten järjestämistä työtehtävissä, mikäli asiakas oli työelämässä. Jos asiakkaan ei ollut mahdollista jatkaa omaa koulutusta vastaavalla alalla tai ammattikoulutusta ei ollut, voitiin miettiä koulutusvaihtoehtoja tai uudelle toimialueelle siirtymistä.

”Työttömyyden tai sairasloman pitkittyessä ihmisen ei pidä olla yksin. Pitää olla joku, jonka kanssa työstää asioita ja mennä eteenpäin, katsoa niitä polkuja ja vaihtoehtoja. Joku, joka kulkee rinnalla ja on tukena. Monella työttömällä ihmisellä saattaa olla esimerkiks niin, etteivät he voi ottaa sairaslomaa, koska he eivät osaa hakea sitä. Lähtee ihan näistä jo.”

Käytännön työtehtävät pitivät lisäksi sisällään ohjaamista muiden palvelujen piiriin, oikean tahon luokse saattamista ja yhteyshenkilönä toimimista eri tahojen välillä. Osa asiakkaista kaipasi paljonkin tukea asioissaan, eivätkä aina ole tietoisia palveluiden roolista ja mahdollisuuksista. Eräs työkykykoordinaattorina toimiva henkilö kuvasi rooliaan näin:

”Pyrin ohjaamaan henkilön sinne, missä asiantuntemus on. En yritäkään olla kaikkien asioiden asiantuntija, vaan paras palvelu asiakkaalle varmistetaan siellä, missä se ydinosaaminen on. Muuten saattaa mennä jotain pieleen. Ei tätä työtä pystyisi tekemään tuntematta palveluiden kirjoa, et kyllä työssä auttaa, kun tietää kokonaisuuden. Päätavoite on kaikilla sama sektorista riippumatta, mutta keinot vaihtelevat ja se millä ihmisiä saadaan motivoitua.”

Työssä olennaisena koettiin vuorovaikutus ja kohtaaminen. Hyvän asiakassuhteen ja luottamuksen syntyminen vaatii henkilökohtaista tapaamista – etenkin niiden asiakkaiden kohdalla, jotka ovat kauempana työelämästä. Jotta asiakasta pystyttiin tukemaan, edellytti se avointa ja rehellistä keskustelua asiakkaan tilanteesta. Asiakkailla saattoi olla taustallaan monimutkaisiakin asioita, joiden purkaminen vaatii luottamuksen syntymistä ja monenlaisten asioiden selvittelemistä. Samoin tärkeänä koettiin yhteisen käsityksen muodostaminen asiakkaan ja ammattilaisen välille siitä, mikä on asiakkaan jäljellä oleva työkyky ja millaiset tehtävät se hänelle mahdollistaa. Keskittyminen nimenomaisesti kokonaisuuteen ja siihen, mitä asiakas on kykeneväinen tekemään, auttaa myös asiakkaan motivoinnissa ja näkemään erilaisia vaihtoehtoja, olivat ne sitten osa-aikatyötä, uusi ammatti tai työtehtävien muutos tai kevennys.

”Eihän me voida kaikkia ihmisiä itse työllistää, mutta voidaan luoda pohjaa, että heillä on rohkeutta työllistyä.”

Työkykykoordinaattorikoulutuksen teemana ollut ratkaisukeskeisyys antoi konkreettisia välineitä kohdata asiakkaita, motivoida heitä ja toi omaan toimintaan ammattimaisuutta. Koulutuksen kerrottiin terävöittäneen työotetta ja tuoneen uusia välineitä kohdata asiakas. Koulutuksen myötä omaa perustyötä myös pystyttiin tekemään aiempaa laadukkaammin. Töitä tulisi tehdä yhdessä molemmille mielekkäällä ja tavoitteellisella tavalla siten, että saavutetaan myös tuloksia. Erään haastateltavan sanoin *”Kun ihmistä ohjataan oikean palvelun äärelle, niin se myös motivoi ihmistä ja hän kiinnostuu omasta elämästään”.* Haastateltavat korostivat kuitenkin, että asiakkaan puolesta ei tule tehdä asioita, vaan omaa työskentelyä oman tilanteen eteen pidettiin tärkeänä.

Asiakkaiden kokonaisvaltaista tukemista ja sujuvia palvelupolkuja vaikeuttivat etenkin yhteistyön hankaluudet ja tiedon siirtymisen ongelmat eri palvelujen välillä. Yhtä mieltä oltiin siitä, että kaikkien etuna olisi joustava ja mutkaton tiedonkulku asiakkaan tietosuojaa ja oikeuksia vaarantamatta. Asiakkaiden ohjaaminen eteenpäin olisi kuitenkin ollut helpompaa, mikäli vastaanottavalla taholla olisi kontaktihenkilö, johon ottaa suoraan yhteyttä ja jolle tietoa siirtää. Kirkkonummella asiaan oli pyritty puuttumaan toimivia yhteistyöverkostoja luomalla. Eri toimijat olivat myös sitoutuneet siihen, että asiakkaan prosessia koskeva tieto on ajantasaista. Työntekijöiden vaihtuvuus saattoi kuitenkin vaikeuttaa tiedonkulkua. Esimerkiksi terveyskeskusten keikkalääkäreille tiedon välittäminen ja toisaalta heiltä tiedon saaminen vaikeutti muutamien ammattilaisten työtä, koska ilman lääkärin lausuntoja eivät asiakkaiden prosessit päässeet etenemään.

Ajoittain raskaaksikin koetussa työssä eteenpäin vievät onnistumiset. Onnistumisen kokemuksia saatiin mm. siitä, että oli välineitä tarjota asiakkaalle tukea ja apua. Asiakastyötä tekeville erityisen palkitsevaa oli, kun asiakkaan pitkään jatkuneet ongelmat lähtivät ratkeamaan. Asiakkaalle saatettiin löytää palvelu tai interventio, jonka myötä tämän sosiaaliset verkostot laajenivat tai hänen pitkään jatkuneille terveysongelmille löytyi diagnoosi. Nämä veivät häntä lähemmäs työelämää.

Sujuvan palveluohjauksen vakiintuminen osaksi perustoimintaa

Työkykykoordinaattorin toiminnan ja palveluohjauksen sujuvoittaminen oli onnistunut haastatelluissa organisaatioissa vaihtelevasti. Työkykykoordinaattori voi tarjota juuri sitä tukea, jota asiakas tarvitsee päästäkseen palveluihin ja työelämään ja asiakkaan tukemisen perusperiaatteet ovat hyvin tiedossa. Aina näiden periaatteiden vakiintuminen osaksi organisaation perustoimintaa ei kuitenkaan ole yksinkertaista.

Organisaation tuki ja sitoutuneet ammattilaiset. Työkykykoordinaattorin toiminnan siirtyminen osaksi organisaatioiden toimintaa edellytti, että toiminnalla oli johdon tuki ja tahto työkykyyn liittyvien asioiden edistämiseksi. Otollisimman

toimintaympäristön asian edistämiselle antoi, kun organisaation visiot, strategiat ja linjaukset ottivat huomioon työttömien henkilöiden työkykyprosessien edistämisen tärkeyden ja työkyvyn asiat olisi kytketty osaksi koko organisaation toimintaan. Siitäkin huolimatta, että lainsäädännön ja poliittisen ohjauksen keinoin on pyritty kiinnittämään huomiota työttömien työkykyasioihin, ne eivät haastateltavien mukaan ole julkisissa palveluissakaan aina prioriteettilistojen kärjessä. Organisaation johdon sitoutuminen asiaan nähtiin ensiarvoisen tärkeäksi. Nähtiin myös, että johdon mukaan saamiseksi on tärkeää puhua myös rahasta ja toiminnan kustannusvaikutuksista.

Useat haastateltavat toivat esiin organisaation tuen ja oman esimiehen myötävaikutuksen tärkeimpänä tekijänä, joka oli mahdollistanut työkykykoordinaattorina toimimisen. Organisaatiotasolla esimiehet varmistivat riittävät resurssit koulutukseen osallistumiseen, työn tekemiseen ja lisäksi he luottivat työntekijöihinsä ja antoivat heidän kokeilla uusiakin lähestymistapoja. Onnistuneita kokemuksia saatiin, kun johdon ohella organisaatioiden työntekijät olivat sitoutuneita asiaan, ja he jakoivat yhtenäisen käsityksen osatyökykyisen tukemisen periaatteista. Johdon ja työntekijöiden yhteisen käsityksen luominen ja käytännön prosesseista sopiminen tuli tapahtua yhteisissä keskusteluissa, jotta toiminta ei jäisi yksittäisten työntekijöiden toiminnan varaan. Esimerkiksi Kirkkonummen kunnassa on ollut yhteistä tahtoa kehittää toimiva työttömien palveluohjauksen ja työkykyprosessien malli, ja tässä oli myös onnistuttu (ks. Vehmas ym. 2017 ja tämän raportin luku 1).

Aina ei työkykykoordinaattoreiden toiminta juurtunut organisaatioihin siinä määrin kuin oli toivottu. Toiminnan vakiintumista vaikeuttivat jatkuva kiire omassa perustyössä ja henkilökuntapula, samoin kuin henkilöstön vaihtuvuus. Osa koulutuksen käyneistä vaihtoi työpaikkaa tai työtehtäviä, eikä organisaatiossa päästy hyödyntämään koulutuksen antia millään tavoin. Syynä saattoi olla myös se, että koulutukseen oli lähdetty esimiehen aloitteesta, mutta työkykyyn liittyviä asioita ei koettu omaan tehtävään kuuluviksi. Eräs haastateltava kuvaa tilannetta omassa organisaatiossaan näin:

”Toki kiire ja paine on aina, mutta ehkä he [työkykykoordinaattorikoulutuksessa olleet työntekijät] eivät kokeneet aihepiiriä omakseen ja kyllähän kuvaa sitä, että asiakas otetaan vastaan suppeemmin, et katsotaan vaan siitä omasta näkövinkkelistä. Meillä lainsäädäntö ohjaa ajattelemaan tietyllä tavalla ja kokonaisuuden katsominen tuppaa jäämään kiireessä. Kyllä ne on työpaineetkin, jotka vaikuttavat.”

Ammattilaisten osaamisen kehittäminen. Työkykykoordinaattorin työtä edisti se, että organisaatioissa oli huomioitu osatyökykyisyyteen liittyvät asiat laajemminkin ja asia ei ollut yksittäisten työntekijöiden varassa. Tämän vuoksi haastateltavat pitivät tärkeänä, että organisaatioissa pyrittäisiin vahvistamaan työkykyosaamista esimerkiksi lähettämällä työkykykoordinaattorikoulutukseen useampia henkilöitä samasta organisaatiosta. Esimerkiksi sosiaalialan haastateltavat näkivät, että heidän alallaan työkykyyn liittyvää osaamista tulisi huomattavasti vahvistaa, sillä sosiaalitoimessa asioivilla asiakkaista useilla on taustalla sekä työttömyyttä että osatyökykyisyyttä.

Ihannetilanteessa myös yhteistyökumppaneilla, eri sektoreilla työskentelevillä ammattilaisilla olisi osaamista työkykyyn liittyvistä asioista ja osatyökykyisten henkilöiden tukemisesta. Tärkeäksi nähtiin, että eri sektoreilta ammattilaiset osallistuisivat koulutukseen. Tätä kautta pystyttäisiin varmistamaan, että asiakkaan työkykyyn kiinnitetään huomiota myös muiden palveluiden piirissä. Eräs haastateltava totesikin, että hänelle erityisen hyödyllistä oli, että koulutukseen osallistui henkilö, joka jo valmiiksi kuului omaan ammatilliseen verkostoon, vaikka työskentelikin eri organisaation palveluksessa.

”On tosi tärkeää, että ihmiset eri sektoreilta hankkisivat saman koulutuksen, että he löytäisivät yhtymäkohtia ja puhuisivat samaa kieltä ja löytäisivät sillä tavalla tavan kohdata yhteinen asiakas toimintakulttuurien eroista huolimatta.”

Haastateltavat pitivät myös tärkeänä, että alueella toimisi moniammatillinen keskittymä, johon olisi kasaantunut osaamista työkykyasioihin. Kyse voisi olla esimerkiksi yksiköstä, jossa toimisi terveydenhuoltoalan ammattilaisia, lääkäri, sosiaalityöntekijä ja jossa pystyttäisiin tekemään laaja-alaista työ- ja toimintakyvyn arviota sekä kouluttamaan tarvittaessa myös muita ammattilaisia teemasta. Päijät-Hämeen seudulla aihioita yksikön perustamiseen on ollut, mutta ongelmalliseksi oli osoittautunut mm. sellaisen lääkärin puuttuminen, joka olisi hallinnut työ- ja toimintakykyyn liittyvän problematiikan.

Erityisesti lääkäreiden osaaminen työkykyasioissa nousi esiin haastatteluissa. Todettiin, että useissa tilanteissa lääkärin varhainen puuttuminen voi olla avainasemassa, kun asiakkaan tilannetta ratkotaan. Kirkkonummella saatujen kokemusten mukaan nimetty kuntoutuslääkäri on merkittävästi pystynyt edistämään asiakkaiden tilanteita. Vastaanotolle on päästy nopeasti ja asiakas on saanut tilanteestaan kokonaisvaltaisen, hyvän lausunnon, jossa tulee esiin hänen todellinen tilanteensa ja mahdolliset rajoitteet tehtävissä suoriutumiseen. Kuntoutusalan lääkärin konsultaatiot ovat lisänneet myös muun lääkärikunnan tietoisuutta työkykyyn liittyvistä asioista.

Toimivat verkostot ja yhteistyön rakenteet. Työkykykoordinaattorin työssä ja asiakkaiden sujuvissa siirtymissä palveluiden välillä olennaista on toimiva yhteistyö ja aktiiviset verkostot. Haastateltavat korostivat, että asiakkaalle pystytään tarjoamaan mahdollisimman hyvää palvelua, kun keskusteluyhteys yli sektorirajojen toimii ja yhteistyölle on toimivat rakenteet. Konkreettisina yhteistyötä edistävinä toimintamalleina nähtiin kasvokkaiset tapaamiset ja keskustelut sekä vierailut toisen organisaation toimipisteessä. Tämän myötä oli saatu uusia kontakteja, tultu paremmin tietoiseksi muiden tarjoamista palveluista ja näin ymmärrys toisten työstä ja toimintatavoista oli lisääntynyt.

”Kun pystytään niin hyvin verkostoitumaan toisemme kanssa, että se tukiverkko olisi mahdollisimman tiivis. Sillä päästään eteenpäin mahdollisimman hyvin. Ihanneolosuhteissa ei kukaan pääsisi tukiverkoston läpi. Sitä tuskin saadaan, mutta siihen suuntaan. Ainakin, mitä on keskusteltu kumppaneiden kanssa, niin nähdään paljon niitä kohtia, missä voidaan ottaa kiinni.”

Haastatellut työkykykoordinaattorit kokivat, että koulutuksen yksi tärkeimmistä anneista olikin koulutuspäivissä tapahtunut verkostoituminen. Osa työkykykoordinaattoreista toimi omassa organisaatiossaan ikään kuin ainoana osatyökykyisyyden parissa työtä tekevänä henkilönä, jolloin kollegat muissa organisaatioissa tarjosivat tärkeää tukea keskustelukumppaneina ja tiedon jakajina.

Yhteistyössä oli haastateltavien mukaan tapahtunut jonkin verran muutoksia. Verkostoitumisen myötä uusia yhteistyökumppaneita tuli lisää ja yhteisiä tapaamisia pyrittiin järjestämään eri toimijoiden välillä aiempaa aktiivisemmin. Yhteistyö oli myös mahdollistanut uudenlaisia työn tekemisen tapoja, kuten säännöllisiä Skype-kokouksia tai työparina työskentelyä yli sektorirajojen. Hyvin toimiva yhteistyö nähtiin olennaisena tekijänä asiakkaiden palvelupolkujen sujuvoittamisessa.

”Kyllä se itseä helpottaa ja auttaa, että tapaa muita ja tietää, että ihmisistä huolehditaan muuallakin. Itse mä teen sen oman osuuteni ja mahdollisimman hyvin sen minkä voin. Ja jos en voi auttaa, niin joku muu ottaa kopin asiakkaasta.”

Vaikka yhteistyön tärkeydestä oltiin yhtä mieltä ja paikoin siinä oli edistyttykin, parannettavaa oli vielä paljon. Kaiken kaikkiaan tiedostettiin, että yhteistyötä pitäisi edelleen lisätä ja keskusteluja aiheesta olikin käyty. Käytännössä asioita ei vielä oltu aina saatu vietyä eteenpäin.

”Silloin palvelut toimivat hyvin, kun joku ne koordinoi ja yhteistyön tekijät tekevät yhdessä töitä asiakasta kuullen. Mutta miten se sitten tehdään? En tiedä! Kyllä se vaatisi ammattikuntien välistä keskustelua, ja sille taas ei kauheasti ole aikaa. Hyvä, että oman alan muutoksista pysyy kärryillä. Että ei siihen yhteistyön tekemiseen välttämättä jää aikaa.”

Yhteistyö oli yhden haastateltavan kokemuksen mukaan usein myös hyvin henkilösidonnaista, jolloin yhteistyön toimiminen riippuu pitkälti yksittäisen työntekijän omasta aktiivisuudesta ja kontakteista. Yhteistyötä vaikeuttavina tekijöinä nähtiin tiedon puute siitä, mikä on eri tahojen rooli tai kuka vastaa missäkin organisaatiossa mistäkin asiasta. Tämä osaltaan teki yhteyden ottamisesta vaikeaa. Myös isot organisaatiomuutokset kuvattiin kehitystä hidastavana. Esimerkiksi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän perustaminen oli tuonut esiin saman alueen kuntien hyvin erilaiset toimintatavat, mikä vaikutti yhteistyön tekemiseen samankin organisaation sisällä. Muutama haastateltava nosti terveystoimen byrokraattisuuden ja jäykkyyden, mikä teki jo pelkästään yhteyden ottamisestakin hankalaa.

Tulevaisuuden näkymiä muuttuvassa toimintaympäristössä

Sekä tulossa olevat maakunta- ja sote-uudistukset että paikallisen tason alue- ja organisaatiotasonmuutokset vaikuttavat haastateltavien työhön ja asiakkaiden ohjaamiseen. Meneillään olevat päällekkäisetkin muutokset tuntuivat joidenkin haastateltavien näkökulmasta jatkuvilta, johon pirstaleinen hankekenttä ja aloittavat ja lopettavat projektit toivat oman mausteensa. Tämän myötä jo ennestäänkin laaja palvelujärjestelmä tuntui entistä vaikeammalta hahmottaa.

Päijät-Hämeen seudulla Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän perustaminen oli asettanut omat haasteensa ammattilaisten työlle. Keskustelu kuntien välillä oli lisääntynyt, mutta tämä oli myös tuonut näkyväksi toimintakulttuurien erot pienten paikkakuntien ja ison kaupungin välillä. Muutos oli aiheuttanut notkahduksia ja vaatinut sopeutumista työntekijöiltä, joskin asioita oli saatu alkuvaikeuksien jälkeen positiivisessa hengessä sovittua ja keskustelussa päästy eteenpäin. Todettiinkin, että organisaatiot joutuvat aina hakemaan paikkaansa muutostilanteissa, ja ottaa väistämättä oman aikansa ennen kuin opitaan tuntemaan ja tutustutaan toisten rooleihin ja tapaan tehdä työtä. Vasta tämän jälkeen voidaan alkaa yhtenäistää toimintatapoja.

Maakunta- ja sote-uudistus herätti toistaiseksi enemmän avoimia kysymyksiä kuin selkeitä näkemyksiä siitä, millä tavalla uudistus näkyy asiakkaan saamissa palveluissa. Tärkeänä nähtiin, että terveydenhuoltopainotteisesti etenevän keskustelun ohessa pyrittäisiin aktiiviseen keskusteluun myös kasvupalveluista sekä aiheista kuten sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteisiä palvelut, kuntouttavan työtoiminnan rooli sekä monialaisen, vaikeasti työllistyvän asiakkaan palvelut.

”Kyllä yhteistä asiaa edistettäs parhaiten yhdessä tekemällä. Mut tottahan se mietityttää, että miten saataisiin tapahtumaan se, että yhdessä hallittais kokonaisuutta ja yhdessä otettaisiin vastuu, eikä niin että ihminen palotellaan pieniksi paloiksi ja kukaan ei hoida kokonaisuutta.”

Uskoa tulevaisuuden palveluihin kuitenkin löytyi ja vahva luotto siihen, että kasvupalveluiden, sosiaalipalveluiden ja terveyspalveluiden välille saadaan toimivaa yhteistyötä ja yhdyspintoja. Muutostilanteessa nähtiin myös mahdollisuuksia. Osin palveluita oli jo kehitetty sote-uudistuksen mukaiseksi. Lisäksi tilanteen nähtiin mahdollistavan erityisen hyvin erilaiset kokeilut ja vaihtoehtoisten ratkaisujen suunnittelun. Muutama haastateltava totesikin, että aika on sikäli otollinen, että organisaatioissa ollaan aidosti kiinnostuneita omien palveluiden kehittämisestä. Tämä tarkoitti myös sitä, että omasta toiminnasta oltiin valmiita ottamaan vastaan palautetta ja toivottiin avointa keskustelua siitä, miltä oma toiminta näyttäytyy esimerkiksi yhteistyökumppaneiden näkökulmasta.

Työkykykoordinaattorin työn haastateltavat näkivät istuvan hyvin tulevaan palvelukokonaisuuteen. Parannettavaa ja kehittämiskohteitakin toki nähtiin. Haastateltavat nostivat esiin etenkin kaksi asiaa, joihin tulisi jatkossa työkykykoordinaattorin työssä kehittää. Ensinnäkin asiakkaat tulisi saada entistä varhaisemmin

työkykykoordinaattorin palvelun äärelle. Jos työn painopiste saataisiin siirrettyä työttömyyden alkuvaiheeseen ja nivelvaiheisiin, työkyvyn ongelmiin pystyttäisiin reagoimaan yhä varhemmin ja ongelmien pitkittyminen estettäisiin. Kohderyhmistä erityisen tärkeäksi nähtiin nuoret aikuiset, joilla on vaikeuksia päästä työelämään tai koulutukseen ja joiden pääsyä vaikeuttavat esimerkiksi psyykkinen oirehtiminen tai neuropsykologiset häiriöt. Toisena tärkeänä kohderyhmänä nähtiin hiljattain työttömäksi jääneet henkilöt, joiden työttömyyden mahdollinen pitkittyminen olisi tärkeä estää. Varhaisten palveluiden kansantaloudellisia vaikutuksia nostettiin esiin useissa haastatteluissa.

Toisena kehittämiskohteena haastateltavat nostivat toimivasta ja hyväksi koetusta palvelusta tiedottamisen. Useat haastateltavat kokivat, että työkykykoordinaattoreiden tekemästä työstä tulisi tiedottaa aiempaa tehokkaammin. Jotta asiakkaat löytävät palvelun piiriin, pitää siitä jakaa tietoa niin suoraan asiakkaille kuin muille palvelujärjestelmän toimijoille. Tämä tarkoitti käytännössä paitsi esitteiden jakamista ja nettisivujen pitämistä ajan tasalla, myös kasvokkaisia keskusteluja oman alueen lähettävien tahojen kanssa – yhteistyön lisäämistä.

Asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden ohella sekä työkykykoordinaattoreiden toiminnasta että osatyökyisten työllisyydestä koskevasta teemasta oli haastateltavien näkemyksen mukaan tärkeä viestiä päättäjätasolle – ja näin vaikuttaa myös yleisempään asenneilmapiiriin. Hyvien toimintamallien vakiintuminen osaksi normaalitoimintaa vaati etenkin kuntien ja tulevien maakuntien sekä organisaatioiden päättäjien vakuuttamista: miten yhteiskunta ja (maa)kunnat hyötyvät erilaisista keinoista ja välineistä, joilla asiakkaat saadaan mahdollisimman sujuvasti oikean palvelun äärelle ja joilla työllistymisedellytykset paranevat. Viestiä tulisi levittää usealta taholta ja useilla foorumeilla:

”Tässä tarvittaisiin nyt montaa tahoa: myönteistä julkisuutta, tiedottamista ja niitä kokemuksia, että voidaan näyttää tilastoja ja tuloksia. Ja ennen kaikkea se, että se ihminen on sen oikean palvelun ja polun äärellä, ja saa siitä jotain hyvää myös itselleen.”

Lisäksi erityisen tärkeänä kohderyhmänä, jolle tulisi laajasti tiedottaa osatyökykyisyyteen liittyvistä seikoista, nähtiin työnantajat. Työnantajilta toivottiinkin avointa asennetta osatyökykyisten työllistämiseksi. Myös työtä hakevat osatyökykyiset henkilöt tarvitsevat signaalia siitä, että heidän panoksensa työelämässä on toivottua. Tämän vuoksi hyvien ja positiivisten esimerkkien nostaminen esiin koettiin erityisen tärkeänä.

”Eikä kaikilla osatyökykyisillä ole ongelmia kaikkiin asioihin. Sekin on hyvä muistaa. Ettei turhaan laiteta diagnoosia niille, jotka eivät sitä tarvitse. Itse kullakin meistä on mitä milloinkin. Jos lähtee asioita ongelmalähtöisesti tarkastelemaan... Mieluummin niin päin, että positiivisesti. Että kaikille löytyisi jotain.”

Pohdinta ja johtopäätökset

Työkykykoordinaattoreiden osaamisella oli pyritty parantamaan asiakkaiden ohjautumista palvelusta toiseen ja palveluiden välistä koordinaatiota. Selvityksen tulokset vahvistavat mm. Nevalan ym. (2015) tutkimuksesta saatuja käsityksiä siitä, että työkykykoordinaattoreiden työllä pystytään edistämään asiakkaiden työelämäosallisuutta ja toiminta soveltuu osaksi erilaisten organisaatioiden perustoimintaa. Haasteita työkykykoordinaattorin työlle aiheuttaa kuitenkin mm. muuttuva toimintaympäristö ja riittämätön tuki työlle, kuten myös Hemmi-Lehtolan (2017) tutkimuksessa todettiin. Tämän selvityksen tulokset antavat viitteitä ammattilaisten näkökannoista kahdella alueella. Jatkossa onkin tärkeää selvittää myös asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä työkykykoordinaattoreiden palveluista.

Työkykykoordinaattoreita oli hyödynnetty eri tavoin haastatelluissa organisaatioissa ja työn vaikutukset näkyivät myös eri tavoin. Kirkkonummen kunnassa on ollut yhteinen tahtotila edistää työttömien henkilöiden työkyvyn tukea laadukkain palveluin ja sujuvan palveluohjauksen keinoin. Hyvän toimintamallin ja sujuvan palveluprosessin luomiseen ja toiminnan vakiinnuttamiseen oli vaadittu asiaa edistäviä esimiehiä, innostuneita, ammattitaitoisia työntekijöitä, laajamittaista osaamisen kehittämistä, mahdollisuuksia kokeilla uusia toimintatapoja sekä toimivaa yhteistyötä yli sektorirajojen. Myös Päijät-Hämeen seudulla oli hyviä kokemuksia työkykykoordinaattorin työstä ja asiakastyötä tekevät ammattilaiset kokivat, että koulutus antoi heille hyvät valmiudet edistää asiakkaiden asiaa omassa työssään ja organisaatiossaan. Pääasiassa toiminta jäi kuitenkin yksittäisten työntekijöiden varaan. Asiakkaiden palveluohjaukseen työkykykoordinaattorit pystyivät vaikuttaman omassa työssään ja omissa verkostoissaan, mutta systemaattisia käytäntöjä tai rakenteita ei palveluohjauksen sujuvoittamiseksi näyttänyt syntyvän. Oman haasteensa tilanteeseen toi alueella toteutettu suuri organisatorinen muutos, jossa Lahden sosiaali- ja terveystoimiala ja ympäryskuntien Peruspalvelukeskus Aava yhdistettiin Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymäksi.

Työkykykoordinaattoreiden työssä tulevat näkyväksi eri toimialojen väliset lainsäädännölliset ja hallinnolliset erot, samoin kuin eri organisaatioiden erilaisten toimintakulttuurien ja ammatillisten toimintatapojen erot. Työkykykoordinaattorin vahva ammatillinen osaaminen sekä tämän vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovatkin tärkeässä asemassa työn toteuttamisessa ja asiakkaiden palvelupolkujen rakentamisessa. Edellytykset osatyökykyisten työelämäosallisuuden tuelle ja sujuvalle palveluohjaukselle kuitenkin syntyvät, kun työkykyyn liittyvät asiat koetaan tärkeäksi koko organisaation tasolla ja työlle on organisaation ja tämän johdon tuki. Lisäksi tarvitaan ratkaisuja, jotka mahdollistavat toimivan yhteistyön yli sektorirajojen sekä työkykyyn liittyvän osaamisen kehittämistä edelleen (ks. myös Nevala ym. 2015, 73). Toimintaympäristö tulee muuttumaan, mutta työkykykoordinaattoreiden osaamiselle tulee olemaan tarvetta myös jatkossa.

| Lähteet |

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hemmi-Lehtola, R. (2017). Työkykykoordinaattorit kunta-alalla. Tehtävänkuva, työssä onnistuminen ja työn kehittämiskohteet. Kevan tutkimuksia 3. Helsinki: Keva.

Liukko, J. & Kuuva, N. (2015). Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa. Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja. Tampere: Eläketurvakeskus.

Mäkelä-Pusa, P. (2014). (toim.) Työurien jatkamisen tuki. Kuntoutussäätiön työselosteita 47. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Nevala, N., Turunen, J., Tiainen, R. & Mattila-Wiro, P. (2015). Osatyö-kykyiset työssä -toimintamallin (Osku) toteutuminen ja hyödyt erilaisissa toimintaympäristöissä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Työterveyslaitos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vehmas, A., Railio, U., Viukari, E., Mäkelä-Pusa, P. & Anttilainen, J. (2017). Työtä vailla olevien terveystarkastukset päämäärätietoisesti ja moniammatillisesti yhteistyötä tehden. Kuntoutus, 40, 1, 44-50.

2. TYÖKYKYKOORDINAATTORI-KOULUTUKSEN VAKIINNUTTAMINEN

Pirkko Mäkelä-Pusa, Kuntoutussäätiö & Raija Tiainen, Sosiaali- ja terveysministeriö

Yleistä

Työkykykoordinaattorikoulutuksella on tunnustettu asema ammatillisena täydennyskoulutuksena. Koulutus tuottaa valmiuksia tehdä muutoksia palvelujärjestelmässä. Koulutukseen osallistuneet ammattilaiset eri alueilla ovat vahvasti mukana toteuttamassa sote-uudistusta.

Nykyinen työkykykoordinaattoreille räätälöity koulutus vastaa erinomaisen hyvin ajan tarpeisiin. Lähihistoriasta löytyy kaksi reittiä, joista nykyiseen on tultu. Kuntoutussäätiön Jamit-hankkeessa kokeiltiin työluotsin työtehtävän hyötyjä työterveyshuollossa, kuten aiemmin on kuvattu. Samalla selvitettiin, millaista osaamista tehtävässä onnistuminen edellyttää. Jamit-hankkeen asiantuntevan ohjausryhmän viitoittamana hankkeessa päädyttiin suunnittelemaan koulutusta, joka vastaisi tähän nimenomaiseen osaamiseen tarpeeseen. Koulutuksen suunnittelu aloitettiin. Vuosina 2012–2013 työskenteli myös Sosiaali- ja terveysministeriön Osatyökykyiset työssä -ohjelman (Osku) asiantuntijaryhmä, joka tuotti ehdotuksen työkykykoordinaattorimallin käyttöön ottamisesta osatyökykyisten työllistymisen ja työssä jatkamisen tueksi. Osku-ohjelmassa aloitettiin työkykykoordinaattorikoulutuksen suunnittelu. Sosiaali- ja terveysministeriössä työskentelevät Jamit-hankkeen (ESR) valvojat huomasivat päällekkäisyyden ja toivat kaksi hanketta tiiviiseen, molempia hyödyttävään yhteistyöhön. Jamit-hankkeen ja Osku-ohjelman yhteinen työkykykoordinaattorikoulutus alkoi maaliskuussa 2014.

Laaja-alaisen uudistamistyön taustalta löytyy inhimillisiä ja taloudellisia perusteluja. Ihmiset tarvitsevat työtä ja toimeentuloa. Työkyvyn alenema ei voi johtaa kokonaan työelämän ulkopuolelle. Suomessa ei ole varaa jättää nykyistä määrää osaamista ja lahjakkuuksia työelämän ulkopuolelle. Näitä muutoksia tarvitaan, joten työllistymisen ja työssä jatkamisen palvelut tulee saada toimimaan nykyistä tehokkaammin. Jamit-hankkeen työluotsi -kokeilut ja Työterveyslaitoksen Osku-ohjelmassa tuottama tutkimustieto työkykykoordinaattorin työn hyödyistä loivat pohjaa sille, että osaamisen nostamisen tarpeet palvelujärjestelmässä ja työpaikoilla tunnistettiin. Kysymys oli osittain uusista haasteista ammattilaisten työssä.

Keinot eivät ole riittävästi käytöstä. Keinoja on paljon, palveluiden kokonaisuus on hajanainen, joten sen tunteminen on haaste kenelle tahansa. Lisäksi tarvittiin uusia työvälineitä yhteistyöverkostojen toimintaan ja ratkaisuihin keskittyvää työotetta.

Työurien jatkaminen on ollut yhteiskuntapolitiikan tavoitteena koko 2010-luvun ajan. Työkyvyn tukemisen ja sairauslomien jälkeisen työhön paluun käytäntöjä on kehitetty työpaikkojen ja työterveyshuoltojen yhteistyönä. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveyspolitiikan strategian tavoitteena on että ”Kaikilla työikäisillä ja osittainkin työkykyisillä on oltava mahdollisuus osallistua omien kykyjensä mukaan työelämään. Henkilöiden, joiden työ- ja toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi alentunut työelämään osallistumista tuetaan.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, s. 8)

Sosiaaliturvaetuudet mahdollistavat myös osittaisen työhön paluun ja työssä jatkamisen. Työhön paluun suunnittelu on tärkeää. Epäonnistumiset nostavat kynnystä palata työelämään ja siksi tarvitaan tukea ja osaamista sekä rinnalla kulkijaa tämän vaiheen aikana. Kuntoutuja tarvitsee usein edistysaskelien tunnistamista ja onnistumiskokemuksia työstä. Työhön paluun ja pääsemisen keinoja voivat olla esimerkiksi koulutus, työvalmennuksen tuki, kuntoutus tai työpaikan keinot. Asteittainen työhön paluu voi tapahtua mm. osasairauspäivärahan, osakuntoutustuen tai työkokeilun turvin.

Erilaisten selvitysten myötä tiedetään, että työelämän ulkopuolella olevien mahdollisuudet päästä työelämään vaativat erityistä tukea (Vuorento & Terävä, 2014). Osatyökykyisyyden toteaminen ja esimerkiksi osatyökyvyttömyyseläkkeen tai osakuntoutustuen saaminen edellyttää työkyvyn arviointia. Työelämän ulkopuolella oleville pilotoitiin mallia, jossa työkykykoordinaattorin ja lääkärin yhteistyöllä parannettaisiin lääkäreiden valmiuksia tehdä työkyvyn arviointi ja antaa B-lausunto, jossa asiakkaan tilanne on kartoitettu monipuolisemmin.

Tarvittaessa työhön palaamisessa voidaan hyödyntää esimerkiksi työnmuokkausta, jonka avulla työnkuvasta tehdään rajattu ja selkeä, mikä mahdollistaa selviytymisen yhdestä asiasta kerrallaan. Työnkuvaa voidaan muokata myös niin, että työ sisältää hallittavan määrän informaatiota, ärsykkeitä tai sosiaalista kuormitusta. Vastuita ja työn haasteita voidaan lisätä vähitellen. Työhön palaaja voi aluksi työskennellä osa-aikaisesti, jos on tarvetta samaan aikaan käydä esimerkiksi terapiassa. Työhön pääseminen tai palaaminen voi edellyttää myös ergonomisia parannuksia, parempia työvälineitä tai apuvälineitä. Oikeilla toimilla osatyökykyisyyden aiheuttamaa haittaa tai sen käytännön merkitystä voidaan lieventää tai poistaa se kokonaan. (Heikkilä & Mäkelä-Pusa, 2014.)

Monesti työttömät henkilöt kokevat huonommuutta, häpeääkin, siksi on tärkeää, että heidän työllistymisensä tukena toimivat ammattilaiset osaavat kannustaa, rohkaista, kuunnella haaveita, houkutella esiin taitoja, kykyjä ja kaikkea sitä osaamista, jota ihmisillä on. Vaikka ihminen on menettänyt osan työkyvystään, usein hänellä on sitä vielä paljon jäljellä. Mikäli työtön henkilö ei ole motivoitunut hakeu-

tumaan työhön tai lähtemään toimenpiteisiin, hänellä on siihen yleensä syy. Se pitää vain tunnistaa. Jos ihminen on epäonnistunut aikaisemmin, ehkä useitakin kertoja, hän voi alkaa välttää uusia epäonnistumisia. Ihmisen kestokyky on rajallinen. Melko usein, tästä alkaa työkykykoordinaattorin ja hänen asiakkaansa yhteistyö. Työkykykoordinaattorit saavat koulutuksessaan ratkaisukeskeisen lähestymistavan perustaa. Se sisältää ajatuksen jokaisen ihmisen arvokkuudesta, hyvän yhteistyön, myönteisyyden ja toiveikkuuden merkityksestä elämän.

Työkykykoordinaattorikoulutus tuottaa valmiuksia muutokseen

Jamit-hankkeen kokemusten ja Sosiaali- ja terveysministeriön Osatyökykyiset työssä (Osku) -ohjelman tavoitteiden pohjalta tuotettiin pilottikoulutus työkykykoordinaattoreille vuonna 2014. Työterveyslaitos arvioi koulutusta ja on jatkossakin kehittämässä sitä. Lisäksi Osku-ohjelmassa tuotettiin Kaikki keinot käyttöön -toimintamalli ja siihen liittyvä opas. (Nevala & Vuorento, 2015)

Jamit-hankkeen kehittämistyössä haettiin tapausesimerkkien avulla tietoa siitä, mitä muuta kuin terveydenhuollon osaamista osatyökykyisten työhön palaamisen ja pääsemisen tukeminen edellyttää. Tuloksena nähtiin, että työluotsilta/työkykykoordinaattorilta edellytetään

- voimavara- ja ratkaisukeskeistä työotetta,
- työelämän ja esimiestyön sekä kuntoutuksen, sosiaalivakuutuksen ja osatyökykyisyysratkaisujen tuntemusta,
- työnohjauksellisen konsultoinnin osaamista (esimiehen ja työyhteisön tuki)
- sekä asiakastyön ammattitaitoa. (Mäkelä-Pusa 2014.)

Työurien jatkamisen tuki (Jamit) -hankkeessa kehitettyä työluotsitoimintaa vietiin eteenpäin Tempo-hankkeessa, jossa haettiin kokemuksia siitä, miten työkykykoordinaattorin osaamista voitaisiin hyödyntää sellaisissa perusterveydenhuollon, työllisyyden hoidon, TE-hallinnon ja kolmannen sektorin palveluissa, joissa asiakkaat ovat työelämän ulkopuolella tai äskettäin irtisanottuja. Sosiaali- ja terveyspalveluuudistuksessa, jossa tavoitellaan asiakaslähtöisyyttä ja palveluiden integraatiota, on työkykykoordinaattoriosaamisella merkittävä rooli.

Työkykykoordinaattorikoulutuksen vakiinnuttamiseksi ja opintojen kuvaamiseksi tarvittiin tarkempi kirjaaminen myös siinä vaiheessa, kun Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) hallituksen kärkihanke sai tehtäväkseen levittää koulutus valtakunnallisesti ja alueellisesti kattavasti. Työkykykoordinaattorikoulutuksen sisällöstä, vakiinnuttamisesta ja opintopisteiden määrittelystä neuvoteltiin Työterveyslaitoksen ja kolmen eri yliopiston kanssa syksyn 2015 aikana. Pilottikoulutuksien arvioijan kanssa tuotettiin opintokuvaus ja tehtiin ehdotus opintopisteyttämiseksi. Tampereen yliopisto tarkisti pisteytyksen ja vahvisti koulutuksen laajuuden.

Koulutuksen sisällöllistä hiomista jatkettiin Tempo-hankkeessa (2015–2018). Tempo – hankkeen aikana koulutukseen osallistujien ääntä kuultiin tarkkaan. Tavoitteena oli tuottaa paras mahdollinen hyöty palveluissa ja työpaikoilla toimivien

ammattilaisten tarpeisiin. Koulutuksesta rakentui yhä selkeämmin prosessi, jonka jokainen osa linkittyi yhteen. Työkykykoordinaattorikoulutuksen kokonaisuudesta muodostui 10 opintopisteen laajuinen ammatillinen täydennyskoulutus. Opintopisteytys on arvioitu Tampereen yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergosin toimesta. Synergos on yksi koulutussisältöjen tuottaja ja toiminut sisällöllisen kehittämisen tukena.

Työkykykoordinaattorikoulutuksen sisältö

Koulutus koostuu kymmenestä lähiopetuspäivästä (3 op), kahdesta välitehtävästä (2 op), kirjallisuusreferaatista (1 op) sekä kehittämistehtävästä (4 op). Välitehtävissä reflektoidaan ensimmäisten koulutuspäivien herättämiä ajatuksia, tutustutaan Osku-verkkoportaaliin (www.tietyoelamaan.fi) ja järjestetään alueellisen yhteistyön edistämiseen tähtäävä verkostotapaaminen, josta koulutettavat tuottavat raportin. Koulutus huipentuu kirjalliseen kehittämistehtävään, jossa työkykykoordinaattorikoulutuksen oppeja sovelletaan oman työn kehittämiseen. Kehittämistehtävän tavoitteena on kehittää uusia toimintatapoja ja lisätä osaamista liittyen joko verkostoitumiseen, keinovalikoiman käytön laajentamiseen tai ratkaisukeskeisen työotteen vahvistamiseen asiakastyössä.

Lähiopetuspäivien aikana koulutuksen teemoihin perehdytään eri organisaatioiden (mm. TE-palvelut, työeläkelaitokset, Kela ja työterveyshuolto) toimintaan asiantuntijoiden johdattelemana.

Koulutuksessa perehdytään muun muassa seuraaviin teemoihin:

- Työllistymisestä ja työssä jatkamisesta vastaava laaja palvelujärjestelmä, keinot ja etuudet
- Tulevaisuuden työelämä
- Uutta ymmärrystä työkykyyn
- Työeläkelaitoksen tarjoamat ratkaisut ja työpaikan keinot
- Kolmannen sektorin tarjoama tuki
- Työelämästä syrjäytymisen ennaltaehkäisy, varhainen välittäminen, tuen tarpeen tunnistaminen
- Työpaikan sosiaalinen pääoma, hyvä esimiestyö ja työntekijän psykologinen pääoma
- Työhyvinvointia tukeva työ ja työolot sekä niiden kehittäminen
- Oman työn ja verkostoyhteistyön kehittäminen
- Ratkaisukeskeinen lähestymistapa työntekijän, esimiehen ja työyhteisöjen tukemisessa
- Ratkaisukeskeiset välineet työssä jatkamisen ja työelämään pääsemisen edistäjinä

Työkykykoordinaattorikoulutus kehittämisprosessina

Työkykykoordinaattorikoulutuksessa keskeisintä on kehittämisprosessi, jolla pyritään laajamittaiseen muutokseen osallistujien työssä ja toimintaympäristössä. Työkykykoordinaattorikoulutuksen kehittämisprosessiin osallistuvat ammattilaiset vahvistavat omaa osaamistaan muuttuvan toimintaympäristön tarpeisiin. Yhteistyöverkostoja uudistetaan ja työtapaa tehostetaan koulutukseen sisältyvässä verkostopäivässä. Kukin osallistuja kokoaa työnsä kannalta keskeisen verkoston, joka voi koostua jo entuudestaan tutuista toimijoista, uusista, tulevista kumppaneista tai molemmista. Verkostossa rakennetaan uudenlaista yhteistyötä sekä poistetaan esteitä osatyökykyisen asiakkaan asiaa edistävältä yhteistyöltä. Tärkeänä tavoitteena on kehittää uudenlaisia, saumattomia palveluketjuja, joissa työkykykoordinaattori toimii osatyökykyisen henkilön tukena ja sovittaa yhteen palveluja. Koulutuksessa tärkeänä tavoitteena on kehittää uudenlaisia, saumattomia palveluketjuja, joissa työkykykoordinaattori toimii osatyökykyisen henkilön tukena ja sovittaa yhteen palveluja.

Kehittämistyö jakaantuu seuraaviin osioihin:

Asiakaslähtöisyys

- Oman työn analysointi ja kehittäminen - kohti uudenlaista asiakaslähtöisyyttä: Mikä toimii? Mitä pitää kehittää? Miten se tehdään, ja mistä tiedetään, että muutos tapahtuu? Mikä on toisin? Mitä tästä opittiin ja miten muut voivat hyötyä tästä?

Ratkaisukeskeisyys

- Ratkaisukeskeiset työvälineet käyttöön oman työn kehittämiseksi.
- Organisaatiotason kehittäminen, yhteinen suunta, tavoitteisiin sitoutuminen, raja-aidat ylittävä toimintatapa ja ratkaisuihin keskittyminen.

Verkostomaisen työotteen kehittäminen

- Yhteiskehittämisessä etsitään verkoston vahvuudet ja kehittämisen kohteet. Yhteistyöverkostojen toimintatapa muuttuu aidoksi tekemiseksi ja osatyökykyisen hyödyksi.

Osallistujien kehittämistyön kuvaus, muutosprosessi ja sen tulokset (kehittämistehtävä, 4 op)

Kukin osallistuja tekee lopputyönään kuvauksen kehittämistyöstä, jota on tehnyt osana työkykykoordinaattorikoulutusta. Painopiste on siinä, mikä muuttui kehittämistyön tuloksena ja missä onnistuttiin parhaiten; Miten tulevat muutokset juurrutetaan omaan työhön, organisaatioon ja yhteistyöhön. Kehittämistyön aihe on osallistujan ja hänen työnantajansa valittavissa. Kehittämistehtävän kuvaukset ovat dokumentti siitä, miten osatyökykyisen asema palveluissa muuttuu ammattilaisten yhteisen kehittämisen tuloksena.

Kehittämistehtävissä asiakasryhmiä ovat olleet mm. nuoret, työttömät, osatyökykyiset, yrittäjät, maahanmuuttajat ja vangit. Kehittämistehtävien aiheet ovat liittyneet palvelurakenteiden muokkaamiseen, toimintamallien uudelleentarkasteluun tai

uusien luomiseen, osaamisen lisäämiseen, varhaiseen tukeen panostamiseen sekä verkostojen näkyväksi tekemiseen ja yhteistyön kehittämiseen. Paitsi että toimintatapoihin on haettu muutosta, on kehittämistehtävien yhteydessä syntynyt mm. palvelukartta, esite, koulutusohjelma, keskusteluryhmä, ohjeistus ja verkkopalvelu.

Lopuksi

Työkykykoordinaattoritoimintamalli on tutkitusti tuloksia tuottava (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2015). Tavoitteena onkin, että koulutuksia jatketaan myös hankkeen päättymisen jälkeen, ja että mahdollisimman monessa organisaatiossa toimisi koulutettu työkykykoordinaattori. Työkykykoordinaattorikoulutus on hioutunut joiltakin osin sen toteutuksen aikana, mutta perusrunko on säilynyt alkuperäisenä. Työkykykoordinaattorikoulutus on yksi Sipilän hallituksen Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihankkeen projekti ja sitä toteutetaan jokaisessa maakunnassa. Koulutuksesta kerätään edelleen palautetta ja siitä tehdään arviointia sekä jatkokehittämisen että vaikuttavuuden näkökulmasta.

Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) hallituksen kärkihanke tähtää siihen, että osatyökykyiset jatkavat työelämässä tai työllistyvät. Tähän tarvitaan kaikkien keinojen hyödyntämistä ja koulutuksen saaneita työkykykoordinaattorimallin mukaisesti toimivia ammattilaisia. Työkykykoordinaattorikoulutus tiivistää alueellista yhteistyötä, osaamisen vahvistuminen tuottaa aidosti parempia palveluja. Koulutus kokoaa yhteiseen muutostyöhön palveluissa toimivia ammattilaisia, työpaikkojen henkilöstöhallintoa ja järjestöjen edustajia. Koulutuksen merkitys muutoksen mahdollistajana on kasvanut huomattavasti ensimmäisten pilottien jälkeen. Isojen muutosten kohdassa, kuten sote ja maakuntauudistus, on tärkeää tarjota palveluissa toimiville ammattilaisilla mahdollisuus hankkia lisäosaamista. Koulutusta kehitetään jatkuvasti. Kehittämistyössä ovat olleet mukana Kuntoutussäätiö yhteistyökumppaineen, osallistujat ja kouluttajat. Työterveyslaitos toteuttaa koulutuksen kehittävää arviointia. Verkkoportaalia ja työnantajien keinoja kehitetään koulutuksen rinnalla työnantajien käyttöön.

| Lähteet |

Heikkilä, M., Mäkelä-Pusa, P. (2014). Työhyvinvointia työpaikoille: Opas terveyden, turvallisuuden ja työkyvyn edistämiseen työpaikoilla. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Mäkelä-Pusa, P. (2014) (toim.). Työurien jatkamisen tuki. Kuntoutussäätiön työselosteita 47/2014. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Nevala, N., Turunen, J., Tiainen, R., Mattila-Wiro, P. (2015). Osatyökykyiset työssä -toimintamallin (Osku) toteutuminen ja hyödyt erilaisissa toimintaympäristöissä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Työterveyslaitos.

Nevala, N. Vuorento,M. (2015). Keinot käyttöön – opas työkyvyn tueksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Työterveyslaitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011). Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Julkaisuja 2011:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vuorento, M. & Terävä, K. (2014). Osatyökykyisen työssä jatkamisen ja työllistymisen tukeminen. Kirjallisuuskatsaus ja haastattelututkimus. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

3. TYÖKYVYN YLLÄPITÄMINEN TYÖTTÖMYYDEN AIKANA

3.1. Interventioiden suunnittelun periaatteet

Marja Heikkilä, Kuntoutussäätiö

Tempo-hankkeen yhtenä tavoitteena oli kolmannen sektorin yhteistyön mallien kehittäminen julkisen terveydenhuollon ja muiden palvelujen täydentäjäksi. Tarkoitus oli kehittää ja kokeilla matalan kynnyksen lyhytinterventioita, joiden tavoitteena oli tukea työkykyä, vahvistaa työelämäsuuntautumista ja ohjata omasta työkyvystä huolehtimiseen. Suunnittelun lähtökohtana oli kokonaisvaltaisuus, moniammatillisuus ja voimavaralähtöisyys. Suunnittelussa hyödynnettiin aiemmin kehitettyjä, näyttöön perustuvia kuntoutusmalleja, kuten Stimulus ja Oman hyvinvoinnin lähteillä -malleja. Interventioita kehitettiin työttömille, joilla on tuki- ja liikuntaelinsairauksia, masennusta tai alentunut mieliala sekä nuorille, joiden työhön pääsemistä vaikeuttaa elämän hallinnan kysymykset. Hankkeessa kehitettiin myös työelämän ulkopuolella oleville nuorille suunnattu valmennus psykologisen pääoman vahvistamiseksi, valmennukseen pohjautuva verkkosivusto sekä työnantajille suunnattu opas. Lisäksi esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia sairastaville henkilöille tarjottiin valmennusta hyödyntäen sairauslähtöistä liikkumisreseptiä.

Yhteistyö rakennettiin Kiipulan kuntoutuskeskuksen (Voimaa elämään- ja Tartu tulevaisuuteen -kurssit), Kuntoutumiskeskus Apilan (Tules-kurssi) Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulun Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergosin (Oman mielesi ”personal traineriksi”? -valmennus), Itä-Hämeen Martat ry:n (Teemapäivät) sekä UKK-instituutin ja Kirkkonummen kunnan (sairauslähtöinen liikkumisresepti, Menomono®-kokeilu) kanssa. UKK-Instituutin vastuulla oli lisäksi Tules-kurssin ja Menomono®-toimintamallin sekä Tempo-hankkeen vaikuttavuuden arviointi.

Kiipulan ja Apilan työntekijöitä osallistui hankkeen alussa työkykykoordinaattorikoulutukseen. Koulutukseen sisältyvinä kehittämistehtävinä he suunnittelivat näiden toimijoiden toteuttamat kurssit. Interventioon osallistuminen ei edellyttänyt diagnoosia tai lääkärin B-lausuntoa, vaan työkyykoordinaattori voi suoraan ohjata asiakkaitaan niihin. Interventiot toteutettiin pääosin päivämuotoisesti ja kestoltaan ne olivat 4–7 päivää. Kaikissa interventioissa oli välijaksoilla tarkoitus kokeilla etävalmennusta ja siinä oli mahdollisuus käyttää apuvälineenä Movendos mCoach -sovellusta. Interventioiden vaikuttavuutta mitattiin alku- ja loppukyselyllä, joista

Tules-kurssilla ja Menomono® -kokeilulla oli erilliset versiot. Lisäksi osatoteuttajilla oli omia vaikuttavuuden mittareita käytössään. Päijät-Hämeen työpajoilla Itä-Hämeen Martat ry toteutti työpajojen asiakkaille teemapäiviä tärkeiksi koetuista aiheista.

3.2. Tuki- ja liikuntaelinkurssi

Sanna Väättänen & Mia Östring, Kuntoutumiskeskus Apila

Yleistä

Kuntoutumiskeskus Apilassa järjestettiin kahdeksan tuki- ja liikuntaelinkurssia (Tules-kurssia). Kurssit oli suunnattu henkilöille, joilla sopivan työn löytymistä pitkitti osaltaan tuki- ja liikuntaelimistön sairaus tai oireilu. Henkilöiden fyysinen selviytyminen arjessa, mieliala ja tarmokkuus olivat heikentyneet ja siksi myös oma toiminta työllistymisen edistämiseksi oli vähentynyt. Tarkoituksena oli oppia itsehoito- ja kivunhallintakeinoja tule-oireiden hallitsemiseksi ja vähentämiseksi, lisätä voimaantumista, toiveikkuutta ja jaksamista, kohentaa mielialaa, sekä suuntautua tavoitteellisesti kohti työelämää.

Yksittäinen kurssi ajoittui 7–8 kuukauden ajanjaksolle ja sisälsi kahden vuorokauden mittaisen laitosmuotoisen aloitusjakson, vuorokauden mittaisen laitosmuotoisen päätösjakson ja niiden välissä neljä avokäynteinä toteutettua yksittäistä lähipäivää. Kurssit toteutettiin pääosin ryhmämuotoisina tapaamisina. Viidellä kurssilla osallistujilla oli myös yksilölliset tapaamiset työfysioterapeutin kanssa, mutta kolmella kurssilla haluttiin kokeilla, onko kuntoutus mahdollista toteuttaa ilman yksilötapaamisia.

Noin kuukausi ennen kurssin alkua kunkin osallistujan lähtötilannetta kartoitettiin terveyskuntotestillä (http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/testaaminen/ukk-terveyskuntotestistot) sekä elämänlaatua ja työhönpaluuvalmiutta mittaavilla kyselyillä. Kurssin aloitusjaksolla kuntoutuja laati kartoituksen pohjalta yhdessä ammattilaisten kanssa omat henkilökohtaiset kuntoutumisen tavoitteensa, jotka päätösjaksolla arvioitiin. Kuntoutuksen vaikuttavuutta ja tavoitteiden täyttymistä seurattiin toistamalla terveyskuntotesti ja kyselyt kurssin päätösvaiheessa.

Kurssit toteutettiin moniammatillisesti kuntouttavalla otteella huomioiden kokonaisvaltaisuus, voimavaralähtöisyys ja psykofyysinen lähestymistapa. Apilan työfysioterapeutit ovat käyneet myös työkykykoordinaattorikoulutuksen. Kurssitapaamisten välissä kurssilaisilla oli omaan hyvinvointiin ja tavoitteisiin liittyviä tehtäviä. Heidän oli lisäksi mahdollista saada etävalmennusta Movendos mCoach -sovelluksen välityksellä.

Kohderyhmä ja osallistujat

Jokaiselle kurssille oli tavoitteena saada kymmenen osallistujaa, jotta ryhmämuotoista toimintaa saataisiin hyödynnettyä mahdollisimman hyvin ja myös vertaistuelle olisi mahdollisuus. Tavoite ei tältä osin täyttynyt. Osallistujamäärät kursseittain on esitetty liitteessä 1. Kurssien aloitusjaksoille osallistui yhteensä 55 henkilöä. Yksittäisien lähipäivien osallistumisaktiivisuus oli vaihtelevaa. Päätösjaksolle osallistui 24 henkilöä. Poissaolon syitä olivat mm. työllistyminen, työesteet, koulutukseen pääsy tai sairastuminen. Osa myös keskeytti kurssin.

Kohderyhmänä oli hankesuunnitelman mukaisesti viimeisen 12 kuukauden aikana työttömäksi jääneet työnhakijat, joilla oli työntekoa rajoittavia tuki- ja liikuntaelimistön pitkäaikaisia oireita tai sairauksia. Kohderyhmän tavoittaminen oli haastavaa ja sitä laajennettiin hankkeen varhaisessa vaiheessa myös pitkäaikaistyöttömiin ja työelämässä työttömyyden uhan alla työskenteleviin henkilöihin. Mukana oli myös henkilöitä, joilla työttömyyden uhkaa ei ollut. Suuri osa kurssilaisista oli kuitenkin kurssin alkaessa työttömiä ja iso osa mukana kuntouttavassa työtoiminnassa. Osalla kurssilaisista oli meneillään työkokeilu tai koulutus. Osallistujien taustat tuleoireiden ja työttömyyshistorian suhteen olivat monimuotoiset, mikä osaltaan toi haasteita ryhmämuotoisten kurssien sisällön suunnittelulle.

Mittarit ja kyselyt

Interventioiden suunnittelussa ja vaikuttavuuden arvioinnissa käytettiin tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutuksessa ja työelämäkuntoutuksessa hyviksi koettuja mittareita. Terveyskuntotesteillä kartoitettiin kurssilaisten fyysistä kuntoa. Testauksen toteutti UKK-instituutin tutkija. Testien tuloksista tarkemmin jäljempänä. Kokonaistilannetta kartoittaviksi kyselymittareiksi valittiin RAND-36 (http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/143/) ja Työhönpaluuvalmius (http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/173/).

Hyvinvointiin liittyvän elämänlaadun mittaria RAND-36 käytetään kuntoutuksessa yleensä vaikuttavuuden arviointiin. Mittarissa kartoitetaan kahdeksaa osa-aluetta: koettu terveys, fyysinen toimintakyky, psyykkinen hyvinvointi, sosiaalinen toimintakyky, tarmokkuus, kivuttomuus, fyysinen roolitoiminta ja psyykkinen roolitoiminta. Psyykkisen roolitoiminnan kysymyksillä kartoitettiin tunneperäisten ongelmien aiheuttamia rajoituksia tavanomaisista rooleista suoriutumisessa viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana. Työhönpaluuvalmius-kyselyssä mitataan työstä poissaolevan henkilön valmiusvaihetta omaan työhönsä palaamisessa. Lisäkysymyksillä kartoitetaan työhön paluuta estäviä tai haittaavia ja edistäviä tekijöitä.

Ennen intervention alkua Kuntoutumiskeskus Apila kartoitti myös kuntoutuksen kannalta oleellisia terveyteen liittyviä esitietoja sisältöjen suunnittelun tueksi ja turvallisuuden takaamiseksi kuntoutusintervention aikana. Myös kuntotestejä varten tehty UKK-instituutin Terveysseula (http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/501-UKK-terveysseula.pdf) antoi tärkeää pohjatietoa. Kuntoutuksen yksilöllisten tavoitteiden asettamiseen käytettiin Kelan GAS-menetelmän Omat tavoitteeni -lomaketta, joka

on tarkoitettu kuntoutumisen tavoitteiden laatimista, seuraamista ja toteutumisen arviointia varten. Kuntoutuja laatii lomakkeelle omat tavoitteensa helposti mitattavaan muotoon yhdessä ammattilaisen kanssa ja arvioi tavoitteiden täyttymistä kuntoutuksen lopussa. (Sukula & Vainiemi, 2016.) Kaikilla kursseilla tehtiin myös väliarvio yhdellä lähitapaamiskerralla. Päätösjaksolla kurssilaiset kirjasivat paperille henkilökohtaisen toteutuneen kuntoutusprosessinsa ja tekivät vapaamuotoisen jatkosuunnitelman. Tämä suunnitelma heitä pyydettiin toimittamaan lähettäneelle työkykykoordinaattorille, jonka kanssa oli tapaaminen intervention jälkeen.

Kurssien sisältö ja toteutus

Kursseille oli asetettu tavoitteita kahdella tasolla: kurssilaisten omat yksilölliset tavoitteet sekä hankesuunnitelman mukaiset kehittämistyön tavoitteet. Kurssien sisällöt suunniteltiin seuraavien tavoitteiden näkökulmasta: varhainen reagointi työkykyongelmiin, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, psykososiaalisen tuen lisääminen ja työelämäsuuntautumisen säilyttäminen huolimatta työttömyyden pitkittymisestä. Tavoitteiden täyttymistä seurattiin aiemmin mainittujen mittareiden ja kurssilaisen aktiivisuuden seurannan sekä vapaamuotoisen palautteen avulla.

Kurssien sisällöt ja tapaamisten teemat vaihtelivat kursseittain kuntoutujien tilanteista riippuen. Tapaamiset suunniteltiin etukäteen, mutta toteutusta muutettiin joustavasti osallistujien tilanteen mukaan. Muutoksiin vaikuttivat mm. muutokset työ-, koulutus- ja elämäntilanteissa, osallistujien lukumäärä, läsnäolijat, akuutit tule-ongelmat sekä jopa ajankohtaiset yhteiskunnalliset aiheet. Kurssilaisten aktivoitumista pyrittiin tukemaan ja vastuunottamista lisäämään yksilölliset tekijät ja tilanne huomioiden. Kurssin ryhmäytymiseen käytettiin alussa aikaa, jotta ryhmämuotoisuus olisi tukenut tavoitteisiin pääsyä mahdollisimman hyvin.

Koska kurssilaisten keskeinen yhteinen tekijä oli tule-ongelmat, kurssien sisällöissä painottui tuki- ja liikuntaelimistön kunnon tiedostaminen, suunnitelmien tekeminen kunnon kohentamiseksi ja sopivien harjoitusmuotojen löytäminen työ- ja toimintakyvyn parantamiseksi. Tapaamiset sisälsivät tule-ongelmien vähentämiseen ja hallintaan sekä kivunhallintaan liittyvää ohjausta, neuvontaa ja motivointia sekä liikuntakokeiluja. Ryhmätapaamisissa käsiteltiin myös terveellisiä elintapoja ja niiden vaikutusta yleiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen, palautumisen merkitystä ja keinoja sekä tule-ongelmien vaikutusta ja hallintaa työssä.

Osallistujilla oli tule-ongelmien lisäksi haasteita elämänhallintaan ja psykososiaalisuuteen liittyvissä asioissa. Tämä korostui erityisesti pitkäaikaistyöttömien kohdalla. Tapaamisissa käsiteltiin siksi enemmän elämänhallintaan ja stressinhallintaan liittyviä teemoja sekä harjoiteltiin mm. tietoisuustaitoja ja itsemyötätuntoa. Lisäksi keskusteltiin tavoitteellisuuden merkityksestä ja tuettiin kuntoutujia tavoitteelliseen suuntautumiseen omassa elämässään. Teemana olivat myös työelämän muutokset ja työn monimuotoistuminen sekä niiden mukanaan tuomat erilaiset haasteet. Tapaamisissa pohdittiin keinoja, jotka mahdollistavat pärjäämisen muuttuvassa työelämässä. Työllistymisteeman käsittely oli välillä haastavaa kurssilaisten erilaisista tilanteista johtuen, jolloin samaistumista ja vertaistukea oli vaikeampi saavuttaa.

Movendos etätyökaluna

Movendos mCoach-sovellusta käytettiin kaikilla kahdeksalla kurssilla. Aloitusjaksolla kaikille annettiin konkreettista opastusta sovelluksen käyttöön. Pääosin sovellukseen suhtauduttiin positiivisesti, mutta käyttöaste jäi kaiken kaikkiaan vähäiseksi. Jokaisella kurssilla oli kuitenkin muutama aktiivinen sovelluksen käyttäjä, jotka tuntuivat selvästi hyötyvän mahdollisuudesta. He olivat tyytyväisiä sovelluksen helppokäyttöisyyteen ja kokivat sen hyvänä tapana pitää yhteyttä. Joillekin esimerkiksi liikuntapäiväkirjamerkinnät olivat erittäin motivoivia. Myös ohjaajien oli helppo seurata ja kommentoida liikuntapäiväkirjamerkintöjä. Uusien tehtävien ja harjoitteiden luominen sovelluksen avulla koettiin helpoksi ja valmiista tehtävistä löytyi paljon hyödynnettävää. Yhteisesti sovittiin, että yhteyttä pidetään vähintään kerran viikossa.

Etäohjausta ei koettu tällä kurssilla parhaaksi mahdolliseksi yhteydenpidon ja seurannan tavaksi, koska se vaatii kurssilaisilta omaa aktiivisuutta ja tietoteknisiä taitoja. Tulevaisuudessa vastaavaa sovellusta voisi käyttää valikoidusti niille, joille sen käyttö on luontevaa. Silloin sovelluksen mahdollisuudet tulisivat myös paremmin hyödynnetyksi. Tällä kurssilla päädyttiin antamaan etäyhteyden kautta pienehköjä tehtäviä, kuten liikuntapäiväkirjan täyttämistä sekä unenlaadun ja palautumisen seurantaa.

Havaintoja ja kokemuksia

Kaikki kahdeksan interventiota saatiin toteutettua, joskin vajailla osallistujamäärillä. Kurssilaisten henkilökohtaiset tavoitteet liittyivät mm. tule-terveyteen, terveellisiin elintapoihin sekä kivun- ja elämänhallintaan. Omien tavoitteiden laatiminen ja tulevaisuuden suunnittelu oli osalle haastavaa. Loppuarvioinnissa yksilölliset tavoitteet täyttyivät noin puolella. Muutamia yksittäisiä onnistumisia nähtiin suunnitelmallisuuden lisääntymisessä ja omasta hyvinvoinnista vastuunottamisessa. Osa kurssilaisista koki intervention erittäin tarpeelliseksi tueksi ja motivoivaksi väliintuloksi.

Toiset kurssit ryhmäytyivät paremmin kuin toiset. Ryhmäytymistä lisäsi henkilöiden avoimuus, aktiivisuus ja oppimishalu. Joillain kursseilla oli moninaisuudesta huolimatta hyvä vertaistuki sekä kannustava ja aktivoiva ilmapiiri. Ryhmän tiiviydestä riippumatta kursseilla pysyivät mukana sellaiset henkilöt, jotka olivat alun perin aktiivisimpia ja motivoituneimpia.

Interventiolla näytti olevan jonkin verran vaikutusta kurssilaisten kokemuksiin omasta elämänlaadustaan. Elämänlaatu näytti lievästi kohenevan tai pysyvän samalla tasolla kaikilla osa-alueilla lukuun ottamatta psyykkistä roolitoimintaa, jossa oli nähtävissä lievää laskua. Toisaalta testissä pienet muutokset vastauksissa saavat aikaan suuria muutoksia tuloksissa, joten muutos ei ole merkittävä. Eniten kohentuivat koettu terveys, fyysinen roolitoiminta, psyykkinen hyvinvointi ja tarmokkuus, tosin niissäkin kohentuminen oli vähäistä. Tulokset antavat kuitenkin viitteitä siitä, että interventiolla on ollut merkitystä.

Työhönpaluuvalmiudessa tapahtui muutamalla kurssilaisella selkeitä muutoksia positiiviseen suuntaan. Kokonaisuudessaan valmius palata työhön oli kuitenkin keskimääräistä sekä alku- että lopputilanteessa. Osallistujat, joilla on monia samanaikaisia ongelmia, hyötyisivät todennäköisesti pidemmästä ja intensiivisemmästä interventiosta. Työhön paluuta estävinä tekijöinä lähes kaikki loppukyselyyn vastanneista mainitsivat fyysiset kivut ja heikon fyysisen kunnon. Muita estäviä tai haittaavia tekijöitä, joita nostettiin esiin, olivat esimerkiksi psyykkisten voimavarojen puute (masennus, ahdistuneisuus, uupumus, itsetunnon puute), pitkä tauko työelämästä, koulutuksen puute, nykyisen työelämän haastavuus, työmarkkinoiden epävarmuus ja omat taloudelliset vaikeudet. Työhön paluuta edistävinä tekijöinä puolestaan nähtiin fyysisen kunnon kohentuminen terveyden paranemisen ja kipujen vähentymisen kautta. Tosin kaikki eivät osanneet mainita työhön paluuta edistäviä tekijöitä kohdallaan. Myös psyykkisen terveyden paranemisella katsottiin olevan olennainen merkitys oman työllistymisen edistäjänä.

Intervention toteuttajat olisivat kaivanneet osallistujista enemmän ja laaja-alaisempia esitietoja kurssien yksilöllisempää suunnittelua sekä oikeanlaista ohjausta ja tukea varten. Koska kaikilla kursseilla ei ollut yksilöllisiä tapaamisia, jäi vetäjien käsitys esimerkiksi kuntoutujien työhistoriasta vähäiseksi. Ryhmämuotoinen toteutus saattaa myös olla kynnys tuoda esiin henkilökohtaisia asioita.

Osallistujien antaman palautteen perusteella fyysiseen harjoitteluun liittyvät henkilökohtaiset ohjeet ja kokeilut koettiin pääasiassa positiivisina. Osa kertoi saaneensa oivalluksia, joiden kautta oma aktiivisuus kunnon kohentamiseen oli lisääntynyt. Osa niistä, jotka olivat työelämässä mukana, kokivat saaneensa hyviä vinkkejä oman työnsä tekemiseen ja jaksamiseen.

Kehittämisehdotuksia

Kuntoutuksellisen tuen ja ohjauksen tarve henkilöille, joilla on työllistymisen esteenä olevia tuki- ja liikuntaelinongelmia näyttäisi olevan selvä. Fyysiset haasteet voivat heikentää yksilöiden toimintakykyä arjessa, mutta työttömien tai työttömyyden uhan alla työskentelevien kohdalla ne näyttävät kuormittavan elämää vielä enemmän. Kivut ja liikkumisen ongelmat vievät psyykkisiä voimavaroja ja voivat vähentää myös sosiaalista toimintakykyä. Siksi olisi tärkeää, että henkilöt, joilla on työllistymishaasteita, saisivat tukea ja ohjausta myös terveydellisiin ongelmiinsa.

Ohjautuminen oikeanlaiseen interventioon sopivaan aikaan on tärkeää yksilön motivoitumisen kannalta. Ryhmämuotoinen toiminta kannustaa toisia enemmän kuin toisia. Vertaistuen hyödyntäminen vaatii ryhmän, jossa osallistujilla on yksi tai useampi yhdistävä tekijä. Ryhmämuotoiset interventiot olisikin hyvä toteuttaa selkeästi jonkin teeman ympärillä. Monet tule-terveyteen vaikuttavat aihepiirit on mahdollista käsitellä ryhmässä osallistujia aktivoiden. Henkilökohtaiset haasteet vaativat kuitenkin myös yksilöllisiä tapaamisia ammattilaisten kanssa. Osallistujille on annettava riittävästi ennakkotietoa kuntoutuksen sisällöstä, koska sillä on kuntoutuksessa suuri merkitys motivoitumiseen ja aktiivisuuteen.

Kuntoutuminen on muutosprosessi, joka edellyttää osallistujalta motivaatiota ja oppimista. Pysyvät toiminnan muutokset vaativat myös aikaa. Toteutuneissa interventiossa kurssit ajoittuvat 7-8 kuukauden ajanjaksolle. Olisi mielenkiintoista nähdä, lisäisikö pidempikestoinen ja intensiivisempi tuki motivaatiota oman työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, ja paranisivatko valmiudet palata työhön fyysisen terveyden kohentumisen myötä. Kuntoutukseen osallistuminen voi olla myös taloudellinen haaste osallistujille. Toteutuksessa tulisikin pyrkiä löytämään tapoja, joilla kaikki pystyvät osallistumaan ilman kohtuutonta rahallista panostusta. Esimerkiksi pitkien välimatkojen kulkemista voidaan tarvittaessa korvata etäyhteydellä.

On tärkeää, että tarjolla on sekä sisällöitään että intensiivisyydeltään erilaisia interventioita, koska tuen tarpeet vaihtelevat. Ryhmämuotoisen toiminnan ohella osa näyttäisi tarvitsevan yksilöllisempää ja intensiivisempää ohjausta kun taas osalle riittää kevyempi tuki. Erityisesti pidempään työttömänä olleet saattavat tarvita pitkäkestoista moniammatillista kuntoutusta, jossa pureudutaan tarpeen mukaan elämän eri osa-alueisiin ja ohjataan henkilöä yksilöllisesti. Ennen intervention aloittamista on hyvä kartoittaa, millaista tukea kukin tarvitsee, ja auttaa osallistujia selvittämään omat tavoitteensa ja voimavaransa.

Intervention päättyessä on erityisen tärkeää huomioida jatkosuunnitelmat. Kuntoutumisprosessi ei saa jäädä irralliseksi arjesta. Osallistujien kanssa on tärkeää pohtia, kuinka muutoksia nivotaan arkeen ja kuinka asiat etenevät kuntoutuksen jälkeen. Oleellista on hahmottaa, kuinka saavutettuja tuloksia ylläpidetään ja miten tietoja käytetään jatkossa elämänhallinnan ja hyvinvoinnin kohentamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä työllistymisen mahdollistamiseksi tuki- ja liikuntaelinvaivoista tai sairauksista huolimatta. Intervention päättymisen jälkeen jonkinlainen jatkoseuranta on tarpeen.

| Lähteet |

RAND-36, TOIMIA-tietokanta http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/143/

Sukula, S. & Vainiemi, K. (2016). GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 4. Kela. http://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+-k%C3%A4sikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8

Työhönpaluuvalmius, TOIMIA-tietokanta http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/173/

UKK-instituutin Terveysseula http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/501-UKK-terveysseula.pdf

UKK-instituutin Terveyskuntotestit http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/testaaminen/ukk-terveyskuntotestistot

3.2.1. Tules-kurssin tulosten arviointi

Marjo Rinne, UKK-instituutti

Kuntoutuskeskus Apilan kuntoutukseen osallistuneiden tulokset

Terveydenhuollon ammattilainen ohjasi tarvittaessa Polkuja työelämän -hankkeen osatyökykyisiä kuntoutustarpeessa olevia osallistujia lähetteellä Kuntoutuskeskus Apilan interventioon. Kuntoutus toteutui kahdeksassa peräkkäin alkaneessa ryhmässä. Kuntoutuskeskus Apilaan lähetetyistä ryhmiin osallistui yhteensä 51 naista ja 13 miestä. UKK-instituutin testaaja teki ensimmäisen kuntoutusjakson alussa sekä kahdeksan kuukauden kuluttua viimeisen jakson aikana UKK-instituutin aikuisten terveyskuntotestistöstä valitut testit. Kummassakin testitilanteessa kuntoutujat täyttivät Terveysseula-lomakkeen (www.ukkinstituutti.fi › Ammattilaisille › Testaaminen › UKK-kävelytesti), jolla selvitettiin, onko terveyskuntotesti testattavalle turvallinen ja sopiva sekä kerättiin tietoa testattavan terveydentilasta ja liikunta-aktiivisuudesta. Taulukossa 1. esitetään kuntoutujilta alussa Polkuja työelämään -alkukyselyllä kerätyt taustatiedot sekä Terveysseula-lomakkeessa ennen testausta ja kuntoutusjakson päättyessä kuntoutujien ilmoittamat terveyteen ja liikuntaan liittyvät kokemuksensa.

Kyselyillä selvitetyt tiedot

Suurin osa kuntoutukseen tulleista naisista (80 %) oli yli 40-vuotiaita, kun taas miesten ikäjakauma oli tasaisempi. Lähes kaikki kuntoutujat olivat suorittaneet peruskoulun loppuun (kaksi jättänyt kesken), ja lisäksi yksi miehistä ja kahdeksan naisista oli suorittanut ylioppilastutkinnon. Peruskoulun jälkeen noin puolet miehistä (n=7) oli aloittanut ammattikoulun tai opistotason tutkinnon, mutta kolmella opiskelu oli jäänyt kesken. Naisista lähes 70 % oli jatkanut peruskoulun jälkeen vielä opiskelua. Ammatilliset tai toisen asteen suoritetut tutkinnot olivat muun muassa merkonomi/datanomi, kosmetologi, tarjoilija, vaatetusala, autonasentaja ja sorvari.

Osallistujien työllisyystilanne oli hyvin vaihteleva. Kyselyhetkellä vain kaksi miestä ilmoitti olevansa kokopäivätyössä, muut työttöminä, ja 11 naista ilmoitti olevansa työssä ja 21 työttömänä. Loput vastaajista ilmoittivat olevansa työkokeilussa tai kuntouttavassa työtoiminnassa, sairaslomalla tai opiskelijana. Monet työttömiksi itsensä ilmoittaneet olivat pitkäaikaistyöttömiä, ja työttömyysjakson pituus oli ollut useita vuosia. Vain muutamalla oli muutaman kuukauden mittainen työttömyys takanaan.

Työkykyä koskevaan kysymykseen suurin osa miehistä (8;62 %) vastasi, että heillä oli puutteellinen tai huono työkyky. Vastaavasti naisista 23:lla oli huono tai puutteellinen työkyky, ja yksi ilmoitti, ettei hän pysty työhön lainkaan. Vain 19 naista (37 %) ilmoitti työkykynsä olevan melko hyvä tai hyvä. Kysyttäessä suoriutumista päivittäisistä toimista neljä miestä ja 13 naista ilmoittivat, että he selviävät niistä keski-

määräistä heikommin. Kaksi naista ilmoitti, että he selviävät niistä erittäin huonosti. Suurin osa kuntoutujista kuitenkin pystyi tekemään kotitöitä vaikeuksitta, mutta kotitöiden hoitaminen oli yhdelle miehelle ja neljälle naiselle erittäin vaikeaa.

Kuntoutujilta kysyttiin myös edeltävän puolen vuoden ajalta sairaslomapäivien määrää. Vain neljällä (17 %) kuntoutukseen tulleista miehistä oli ollut vain alle 10 sairaspäivää. Muilla kuntoutujilla oli huomattavasti useampia sairaspäiviä, ja kaksi mieskuntoutujaa oli ollut koko edeltävän puolen vuoden ajan sairaslomalla. Naiset olivat olleet oman ilmoituksensa perusteella jonkun verran terveempiä. Heistä kolmannes ilmoitti, ettei ollut ollut lainkaan sairaslomalla ja toinen kolmannes, että heidän sairaslomansa kesto oli enintään 30 päivää. Sen sijaan yhdellä kolmanneksella oli ollut runsaasti sairaslomapäiviä edeltävän puolen vuoden aikana (46–180 päivää).

Taulukossa 1. esitetään kuntoutuksen alkaessa ja päättyessä Terveysseula-kyselylomakkeella selvitetyt terveyteen ja liikuntaan liittyvät kokemukset. Lomakkeet täytettiin testaustilanteessa ennen testausta ja soveltuvuus kuhunkin yksittäiseen terveyskuntotestiin arvioitiin sen perusteella.

Kuntoutujilla oli lukuisia tuki- ja liikuntaelinvaivoja sekä muita sairauksia. Noin joka neljäs naiskuntoutujista (27 %) koki alkutilanteessa terveydentilansa huonoksi ja yli puolet kohtalaiseksi. Tilanne oli miehillä vielä heikompi ja heistä vain yksi kuntoutuja koki terveydentilansa hyväksi. Kuntoutukseen tullessaan osallistujat raportoivat eniten selkäsairauksia tai muita tuki- ja liikuntaelinvaivoja (naiset 96 %, miehet 100 %). Useat osallistujat ilmoittivat sydämen, verenkierto- tai hengityselimistön sairauksia (naiset 33 %, miehet 39 %), ja lisäksi miehistä lähes puolet (46 %) ilmoitti verenpaineen olevan koholla. Naisista lähes puolet (47 %) ilmoitti huimauksen olevan terveydellinen ongelma. Verenpaine olikin monilla alkutilanteen mittauksessa selvästi koholla, diastolinen paine enemmän kuin systolinen.

Kuntoutujien painoindeksi osoitti, että kaikilla miehillä oli ylipainoa, josta on terveyden kannalta haittaa. Samoin suurimmalla osalla naiskuntoutujista oli ylipainoa, ja heistä 39 %:lla ylipaino oli merkittävä tai jopa vaikea. Lisäksi joka toinen kuntoutuja tupakoi (naisista 51 %, miehistä 46 %).

Kysyttäessä vapaa-ajanliikuntatottumuksia viidesosa naisista (18 %) ilmoitti, etteivät he harrasta lainkaan liikuntaa ja puolet ilmoitti liikkumisensa olevan verkkaista ja rauhallista. Samoin kaksi kolmesta (69 %) miehestä ilmoitti, ettei harrasta lainkaan liikuntaa tai heidän liikuntansa on verkkaista ja rauhallista. Alkutilanteessa suurin osa kuntoutujista kuitenkin koki, että heillä olisi kohtalaiset tai hyvät mahdollisuudet harrastaa liikuntaa ja että he olisivat jopa kiinnostuneita lisäämään liikunnan määräänsä.

Alkutilanteen selvityksen perusteella kuntoutukseen ohjatut henkilöt olivat monen terveyden osa-alueen sekä liikunnan lisäämisen osalta sopivia kuntoutukseen, joten terveydenhuollon ammattilaisten kuntoutusohjaus kohdentui hyvin kuntoutuksen tarpeessa oleviin osallistujiin.

Loppumittausten yhteydessä kuntoutujien Terveysseula-kyselyn vastauksista kävi ilmi, että noin kolmannes naiskuntoutujista koki kuntonsa ja terveydentilanteensa kohentuneen sekä raportoi liikkumisensa olevan reippaampaa, vaikka vain muutamalla liikunnan määrä oli lisääntynyt. Suurimmalla osalla ei kuitenkaan tapahtunut mitään muutosta alkutilanteeseen nähden.

Taulukko 1.
Osallistujien Terveysseula-kyselyllä selvitetyt tiedot kuntoutusjaksolle Apilaan tullessa sekä muutokset niiden kuntoutujien osalta, jotka kävivät loppumittauksissa.

	Naiset		Miehet	
	alussa (n=51)	lopussa (n=23)	alussa (n=13)	lopussa (n=3)
Ikäryhmät, n (%)				
– 30	5 (10)	1 (4)	3 (23)	-
31 – 40	5 (10)	3 (13)	3 (23)	1 (33)
41 – 50	21 (41)	6 (26)	4 (31)	1 (33)
51 – 59	20 (39)	13 (57)	3 (23)	1 (33)
Koettu terveydentila, n (%)				
huono	14 (27)		2 (15)	
kohtalainen	28 (55)		10 (77)	
hyvä	9 (18)		1 (8)	
kohentunut		5 (22)		ei muutosta
Koettu fyysinen kunto ikätovereihin verrattuna, n (%)				
huonompi	29 (57)		8 (62)	
yhtä hyvä	17 (33)		5 (38)	
parempi	5 (10)		-	
kohentunut		8 (34)		1 (33)
Sairaudet, n (%)				
sydän, verenkierto- tai hengityselimistö	17 (33)	9 (39)	5 (39)	2 (67)
rintakipuja rasituksessa	19 (37)	4 (17)	3 (23)	ei muutosta
verenpaine	13 (26)	6 (26)	6 (46)	1 (33)
huimaus	24 (47)	8 (35)	4 (31)	1 (33)
tulehduksellinen nivelsairaus	8 (16)	1 (23)	1 (8)	ei muutosta
selkä- tai muut tule-vaivat	49 (96)	20 (87)	13 (100)	2 (67)
Vapaa-ajan liikunta, rasittavuus, n (%)				
ei mitään liikuntaa viikoittain	9 (18)		2 (15)	
verkkaista ja rauhallista	26 (51)		7 (54)	
ripeää ja reipasta	16 (31)		4 (31)	
rasittavuus liikunnassa lisääntynyt		6 (26)		ei muutosta
Terveysliikuntasuositusten mukainen vapaa-ajan liikunnan määrä viikossa, n (%)	21 (41)		4 (31)	
määrä lisääntynyt		3 (13)		ei muutosta
Mahdollisuudet harrastaa liikuntaa, n (%)				
hyvät	11 (22)		4 (31)	
kohtalaiset	28 (55)		7 (54)	
huonot	12 (23)		2 (15)	
mahdollisuudet parantuneet		ei muutosta		1 (33)
Kiinnostus liikunnan harrastamiseen, n (%)				
erittäin kiinnostunut	22 (43)		8 (62)	
jonkin verran kiinnostunut	28 (55)		5 (38)	
ei kiinnostunut	1 (2)		-	
kiinnostunut lisääntynyt		ei muutosta		ei muutosta
Tupakointi, n (%)	26 (51)	ei muutosta	6 (46)	ei muutosta

Kuntoutusjakson mittaukset

Taulukossa 2. esitetään kuntoutusjaksolla tehdyt UKK-terveyskuntotestit ja muut niiden yhteydessä tehdyt mittaukset. Taulukossa 3. esitetään terveyskuntotesti-tulokset alkutilanteessa kaikkien kuntoutuksen aloittaneiden osalta sekä lisäksi alkumittausten keskiarvot sekä kuntoutusjakson aikana tapahtunut muutos niiltä kuntoutujilta, jotka osallistuivat molempiin testitilanteisiin.

Taulukko 2. Kuntoutusjakson alussa ja lopussa käytetyt mittausmenetelmät ja Terveyskuntotestit.

Mitatut terveyskunnon osa-alueet	Mittari ja tulos
Paino	Henkilövaaka, kg
Pituus	Henkilön oma ilmoitus
Verenpainemittaus	Omron verenpainemittari, Hgmm
Tasapaino/yhden jalan seisonta	Tavoitteena säilyttää tasapaino yhden jalan varassa 60 sekunnin ajan
Hartianseudun liikkuvuus	UKK-terveskuntotestistö; suorituksen pisteytys (alin 2, ylin 10 pistettä)
Puristusvoima	Lafayette-mittari, dominoivan käden tulos kiloina
Muunneltu punnerrus	Punnerrusten lukumäärä 40 sekunnin aikana
Ponnistushyppy	Hyppykorkeus tasajalkahypyssä, senttimetrit
6 minuutin kävelytesti	Kävelty matka metreinä sekä syke testin lopussa
Päivittäinen fyysinen aktiivisuus	Objektiivinen liikemittari (Hookie AM20, Traxmeet Ltd, Espoo)

Kuntoutusjakson alkaessa UKK-instituutin tekemiin alkumittauksiin osallistui kaikkiaan 64 henkilöä ja kuntoutusjakson päätyttyä loppumittauksiin osallistui kuntoutuksen aloittaneista naisista vain 23 (45 %) ja miehistä 3 (23 %). Naiskuntoutujien tuloksien tilastollinen käsittely pystyttiin tarkastelemaan tilastotieteellisesti tarkkaa logistista regressiota (exact logistic regression) käyttäen, joka on myös mahdollista silloin kun otoskoko on pieni. Analyysissa tulokset luokiteltiin kaksiluokkaisiksi muutosmuuttujiksi sen perusteella, oliko tilanne heikentynyt (0) vai oliko se pysynyt ennallaan tai parantunut (1). Miesten osalta tilastollinen tarkastelu ei ollut mahdollista liian vähäisen osallistujamäärä vuoksi. Heidän tuloksensa esitetään vain alkutilanteen osalta. Näin ollen testitulosten tulkintaa ei laajemmin kuntoutuksen vaikuttavuuden kannalta voida luotettavasti arvioida, koska tilastomenetelmillä ei näin pieniä aineistoja voitu käsitellä.

Alkuperäisen hankesuunnitelman mukaan kuntoutukseen oli tarkoitus saada nuoria henkilöitä ja terveyskuntotestit oli valittu sen mukaan. Kuitenkin kohderyhmän ikäjakaumaa muutettiin alkuvaiheessa ja kuntoutukseen ohjattiin myös keski-ikäisiä osallistujia. Tasapaino-, hartiaseudun liikkuvuus- ja puristusvoimatestit onnis-

tuivat hyvin sekä alussa että lopussa. Hartiaseudun liikkuvuustestissä 90 %:lla (n=21) osallistujista testitulos pysyi samana tai parani. Ponnistushyppytesti sekä muunneltu punnerrus olivat testeistä kaikkien haastavimmat hieman vanhemmille kuntoutujille. Jo alkumittauksissa vanhemmilla ikäryhmillä oli vaikeuksia suoriutua näissä lihaskuntotesteistä olkapään ja selän kiputilojen vuoksi. Loppumittauksissakin hankalin testi oli muunneltu punnerrus. Osalle kuntoutujista näitä testejä ei teetetty lainkaan terveydellisistä syistä. Kuntoutuksen lopussa punnerrustestin pystyi tekemään 10/23 naista ja he kaikki saivat saman tai paremman tuloksen kuin alussa. Myös 6 minuutin kävelytesti oli fyysisesti muita testejä hieman rankempi, mutta lähes kaikki kuntoutujat pystyivät tekemään sen. Loppumittaukseen osallistuneista naisista (n=20) kävelytestin tulos verrattuna alkutilanteeseen pysyi 60 prosentilla samana tai parani. Verenpaine oli myös alentunut hieman, kuten myös painoindeksi. Missään testituloksessa muutos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä (**Taulukko 3**).

Taulukko 3. Terveyskuntotestien tulokset kaikilla kuntoutukseen tulleilla alkutilanteessa sekä erikseen niillä osallistujilla, joilta on terveyskuntotestien tulos alkutilanteessa ja heidän osaltaan mitattu muutos kuntoutuksen päättyessä verrattuna alkumittaukseen.

Testi			**Naiset**		**Miehet**
	Alkumittaus (n=51)	Alkutilanne vs. lopputilanne (n=23)			Alkumittaus (n=13)
		Muutos		Ennallaan tai parantunut [n (%)]	
Paino (kg), keskiarvo (sd)	82,5 (19,5)	-0,8 (3,3)		11 (48 %)	93,7 (25,2)
Painoindeksi/BMI (kg/pituus^2), keskiarvo (sd)	30,6 (7,6)	- 0,5 (1,3)		11 (48 %)	29,6 (8,0)
Luokitellut BMI-arvot, n (%)					
- ihannepaino (BMI 18,5-25)	12 (24)			1 (4)	5 (39)
- lievä ylipaino (BMI 25,1-30)	19 (37)			5 (22)	2 (15)
- merkittävä ylipaino (BMI 30,1-35)	9 (18)			1 (4)	4 (31)
- vaikea ylipaino (BMI 35,1-40)	11 (21)			4 (17)	2 (15)
Vyötärön ymp. (cm), k-arvo (sd)	101,5 (15,0)	1,3 (3,7)			107,0 (19,8)
- normaaliarvot n (%)	4 (8)			1 (4)	4 (31)
Verenpaine systolinen, k-arvo (sd)	130 (16)	-4,1 (10,5)		15 (65)	130 (12)
Verenpaine diastolinen, k-arvo (sd)	88 (11)	-5,2 (8,0)		18 (78)	88 (8)
Terveyskuntotestit					
Tasapaino/yhden jalan seisonta - alle 60 sekuntia, n (%)	30 (59)			16 (70)	5 (39)
Hartianseudun liikkuvuus - liikerajoitus, n (%)	6 (86)			21 (91)	8 (77)
Puristusvoima (kg), k-arvo (sd)	34,5 (5,2)	0,6 (3,3)		12 (52,2 %)	52,4 (10,9)
Muunneltu punnerrus (lkm), keskiarvo (sd)	4 (4,2)	2,9 (2,3)		10 (100 %)	8 (3,8)
Ponnistushyppy (cm), k-arvo (sd)	18,5 (11,1)	0,5 (2,6)		10 (66,7 %)	30,9 (13,5)
6 minuutin kävelytesti (m), k-arvo (sd)	529,3 (159,8)	17,9 (59,7)		12 (60,0 %)	593,4 (80,5)

Objektiivinen fyysisen aktiivisuuden mittaus

Tempo-hankkeessa kuntoutukseen osallistuneilta henkilöiltä mitattiin päivittäistä fyysisistä aktiivisuutta objektiivisesti Hookie-liikemittarilla. Kuntoutujat saivat Terveyskuntotestien yhteydessä liikemittarin sekä ohjeet pitää sitä viikon sekä palauttaa mittari UKK-instituuttiin heti mittausjakson jälkeen. Liikemittarilla kerättiin tietoa kuntoutusjakson alussa yhden viikon ajan 45 naiselta ja 10 mieheltä. Kuntoutusjakson lopussa heistä liikemittaukseen osallistui 26 naista ja vain kaksi miestä. Kolme naista ei tullut Terveyskuntotesteihin lopussa, mutta he suostuivat kuitenkin pitämään liikemittaria.

Seuraavassa esitetään molempiin mittauksiin osallistuneiden naisten ja miesten keskiarvot fyysisen aktiivisuuden osalta yhtenä ryhmänä. Liikemittauksissa käytettiin analysoinnissa niiden osallistujien tuloksia, joista dataa oli kertynyt vähintään 4 päivältä ja kunkin päivän aikana niistä vähintään 10 tuntia. Tulokset esitetään viikon osalta päivittäisenä keskiarvona.

Analyysissa eriytettiin tuloksia varten päiväaikainen mittausaika seuraaviin jaksoihin: 1) makuuasennossa olo, 2) istuminen, 3) paikallaan seisominen, 3) kevyt liikkuminen (1,5-3 MET) ja 4) reipas liikkuminen (yli 3 MET). Näistä tarkasteltiin vielä tarkemmin eri mittaisten istumis- ja liikkumisjaksojen lukumääriä. Lisäksi mittauksista saatiin tietoa päivän aikana kertyneistä askeleista sekä miten ne ovat jakautuneet päivän mittaan 3 tunnin jaksoissa.

Tulosten tarkastelu osoitti, ettei suuria eroja kahden eri mittauskerran välillä ollut havaittavissa, joten muutoksista ei tehty tarkempaa tilastollista analyysia.

Kahdelta eri mittausviikolta kertynyt signaalidata osoitti, että osallistujat olivat paikallaan suurimman osan päivästä. Makuuasennossa vietetty aika oli puoli tuntia sekä alku- että loppumittauksissa. Istuen vietetty aika päivässä oli keskimäärin 7 tuntia ja seisoma-asennossa hieman yli 2 tuntia päivässä. Päivittäistä yhtämittaista istumista kertyi keskimäärin yhteensä kuusi yli 20 minuutin mittaista jaksoa sekä alussa että lopussa. Lyhyempiä istumisjaksoja kertyi kuitenkin useita, koska päivittäinen istuma-asennosta ylösnousujen määrä oli keskimäärin yli 30 kertaa.

Päivittäin kuntoutujien liikkuminen oli kevyttä liikuskelua (yli 1,5 MET) noin 3 ½ tuntia sekä hieman reippaampaa liikkumista (yli 3 MET) lyhyissä, alta 10 minuutin jaksoissa yhteensä 30 minuuttia. Terveyden kannalta päivittäisen liikkumisen pitäisi olla selvästi reippaampaa ja sitä pitäisi olla vähintään kolme yhtäjaksoista 10 minuutin mittaista jaksoa. Kevyttä (ei terveysliikuntasuosituksien mukaista) yhtämittaista liikuskelua kuntoutujilla oli päivittäin vain parin jakson verran, mutta yhtäjaksoista reipasta liikkumista ei ollut yhtäkään täyttä 10 minuutin jaksoa. Liikemittarin keräämästä signaalista ei tosin pystytä erottelemaan istuma- tai makuuasennossa tehtyä kuntojumppaa tai kuntosaliharjoittelua. Liikemittaria ei myöskään voi pitää oltaessa vedessä, joten esimerkiksi uintia tai vesijumppaa ei näissä tuloksissa voida raportoida, mikäli kuntoutujat ovat sellaista harrastaneet.

Liikemittarilla pystyttiin lisäksi selvittämään päivittäisten askelten määrä. Sekä alussa että lopussa kuntoutujilla tuli keskimäärin hieman yli 5500 askelta päivässä. Yhteenvetona edellisistä voisi todeta, että lukuun ottamatta muutamaa naiskuntoutujaa, kaikilla muilla kuntoutujilla jäi päivittäinen terveysliikuntasuositusten mukainen liikkuminen olemattomaksi eikä heillä kertynyt päivittäin edes yhtä 10 minuutin yhtämittaista reippaampaa liikkumisjaksoa. Askelmäärä jää myös selvästi suositusten alle. Suositusten mukaan tavoitteena olisi vähintään 9000 askelta päivittäin, ja mikäli halutaan lisätä liikkumista esimerkiksi painonhallinnan kannalta, niin määrän pitäisi olla kaksinkertainen. Toki monilla kuntoutujilla oli ongelmana polvi- tai selkäkipuja, jotka saattavat haitata kävelyä.

Muutaman kuukauden mittaisella kuntoutusjaksolla odotettavissa olevat positiiviset muutokset ovat fyysisissä ominaisuuksissa mahdollisia, mutta yleensä koetuissa muuttujissa muutokset tapahtuvat hitaammin. Voidaan olettaa, että näillä Tempo-hankkeen loppumittauksiin tulleilla kuntoutujilla tapahtuneet fyysiset ja koetut terveydentilan sekä kunnon muutokset ovat kuitenkin merkityksellisiä kuntoutujan omaan hyvinvointiin.

3.3. Voimaa elämään! -kurssi

Maria Setälä, Petri Peräkasari & Sari Poutanen, Kiipula

Kiipulan kuntoutuskeskus järjesti viisi Tempo-hanketta varten luotua voimavarakurssia. Kurssit oli suunnattu henkilöille, joilla oli jaksamiseen liittyviä, työ-/opiskelukykyä heikentäviä psyykkisiä haasteita (esim. masennusta tai ahdistusta) tai jotka kokivat tarvitsevansa tukea työelämään suuntautumiseen tai opiskelemaan hakeutumiseen. Kurssin tavoitteena oli käsitellä voimavaroja kuluttavia asioita, tukea osallistujien työkykyä, kartoittaa heidän osaamistaan ja vahvuuksiaan, lisätä voimavaroja ja hyvinvointia sekä tukea työelämään hakeutumista ryhmän vertaistuen avulla. Tavoitteisiin pyrittiin yhteisellä vapaamuotoisella ryhmätoiminnalla, toiminnallisilla harjoituksilla, ryhmäkeskusteluilla ja tutustumis- ja vierailukäynneillä. Kurssin aloitti kaiken kaikkiaan 54 ja kävi loppuun 44 henkilöä.

Kurssit koostuivat kuudesta, vajaan puolen vuoden aikana järjestetystä ryhmämuotoisesta päivästä. Kursseja toteutettiin Kiipulan Lahden toimipaikassa (2 kpl), Nastolan seurakunnan leirikeskuksessa (2 kpl) ja työpajan tiloissa Asikkalassa (1 kpl). Kursseilla hyödynnettiin kokonaisvaltaista, moniammatillista ja voimavaralähtöistä työotetta.

Kurssien sisältö

Kurssin ensimmäiset kaksi päivää pyrittiin toteuttamaan peräkkäisinä päivinä ryhmäytymisen vauhdittamiseksi. Ensimmäisenä päivänä painopiste oli tutustumisessa, jota tehtiin erilaisin toiminnallisin harjoituksin. Sen lisäksi päivän aikana suunniteltiin yhdessä ryhmäläisten kanssa kurssin sisältöteemoja ja sovittiin ryhmän yhteisistä pelisäännöistä. Aloituspäivänä paikalla oli aina koko ryhmän toteutuksesta vastannut kolmen hengen tiimi. Seuraavien päivien ohjelma toteutettiin pääosin työparin vetämänä.

Seuraavien kurssipäivien ohjelma vaihteli ryhmän tarpeiden mukaan. Kurssipäivät sisälsivät alustuksia, keskustelua ja toiminnallisia tehtäviä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä teemoista, kevyttä liikuntaa ja ulkoilua sekä rentoutumisharjoituksia, tutustumiskäyntejä kulttuurikohteissa ja työllistymistä tukevien palvelujen esittelyä. Alustuksissa käsiteltyjä teemoja olivat mm. liikunta, stressin hallinta, uni ja rentoutuminen, kivun hallinta ja myötätunto itseä kohtaan. Kurssi päätettiin retkipäivän muodossa.

Mittarit

Ensimmäisellä kurssilla osallistujat täyttivät kaksi kyselyä: Elämäntilanne-tikkataulun ja työhön/opiskeluun liittyvän pystyvyydentunne-kyselyn. Kyselyitä käytettiin työkaluna yksilöllisissä alku- ja lopputapaamisissa, joissa myös arvioitiin kuntoutujien toimintakykyä SOFAS-asteikolla. Kyselyt ja henkilökohtaiset haastattelut

jätettiin kuitenkin seuraavilta kursseilta pois, koska Tempo-hankkeen alku- ja loppukyselyssä oli käytössä lähes samanlainen pystyvyydentunteen kysely. SOFAS-asteikkoa ei myöskään pystytty käyttämään muilla kursseilla, koska osallistujista ei saatu enää riittävän yksilöllistä tietoa. Näin ollen osallistujien kanssa ei myöskään pystytty laatimaan yksilöllisiä tavoitteita.

Movendos mCoach -sovellus

Movendos mCoach -sovellus on verkossa toimiva etävalmennustyökalu, jota oli tarkoitus käyttää yhteydenpidon ja motivoinnin välineenä ohjaajien ja kurssilaisten välillä. Kaikki eivät kuitenkaan kokeneet sovellusta hyödylliseksi ja sen käyttö jäi vähäiseksi. Sovelluksesta luovuttiinkin ensimmäisellä kurssilla saatujen kokemusten perusteella. Esimerkiksi yksilöllinen tavoitteenasettelu koettiin haastavaksi henkilökohtaisten haastatteluiden jäätyä pois. Kaikilla osallistujilla ei myöskään ollut tarvittavia välineitä tai taitoa sovelluksen hyödyntämiseen.

Tulokset

Ensimmäisen kurssin osallistujilla oli osalla melko selkeät suunnitelmat jo kurssille tullessa ja ne vahvistuivat kurssin aikana. Kaksi osallistujaa hakeutui koulutukseen kurssin puitteissa ja yksi työllistyi muuhun kuin kurssilla esillä olleeseen vaihtoehtoon. Kahden osallistujan tilanne ei kurssin aikana muuttunut. Muiden kurssien osallistujat olivat pääasiassa työpajoilta. Heistä pienellä osalla koulutus- tai työllistymissuunnitelmat etenivät merkittävästi, mutta muilla työskentely työpajalla jatkui kurssin jälkeen. Kaikkien kurssien osanottajien hyvinvoinnissa tapahtui kuitenkin selvää kohenemista kurssin aikana. Kurssilaiset rohkaistuivat ja aktivoituivat keskustelemaan ryhmissä avoimemmin. Myös omaan hyvinvointiin panostamisessa tapahtui selvää muutosta.

Toimintatapojen kehittäminen

Yksilölliset tapaamiset jätettiin ensimmäisen kurssin jälkeen pois, koska ne veivät runsaasti resursseja. Suurella osalla osallistujista työllistymisongelmien taustalla oli myös laaja-alaisia elämäntilanteeseen ja psyykkiseen jaksamiseen liittyviä ongelmia, joihin ratkaisujen etsiminen olisi vaatinut enemmän yksilöllistä aikaa, kuin mitä käytettävissä olevan ajan puitteissa oli mahdollista. Toiminnallisen työskentelyn osuutta lisättiin ryhmän tarpeiden ja kurssipaikkojen tarjoamien mahdollisuuksien mukaan matkan varrella. Ryhmäkeskustelujen sisältöjä ja tutustumiskäyntien kohteita muokattiin ryhmän toiveiden pohjalta.

Ensimmäisellä kurssilla tavoitteiden toteutumista arvioitiin kahdenkeskisten tapaamisten yhteydessä. Kun näistä luovuttiin, muuttui tavoitteiden asettelu myös vähemmän henkilökohtaiseksi. Muilla kursseilla tavoitteiden toteutumista arvioitiin kurssilaisilta saadun palautteen ja työntekijöiden kuntoutujista tekemien havaintojen avulla.

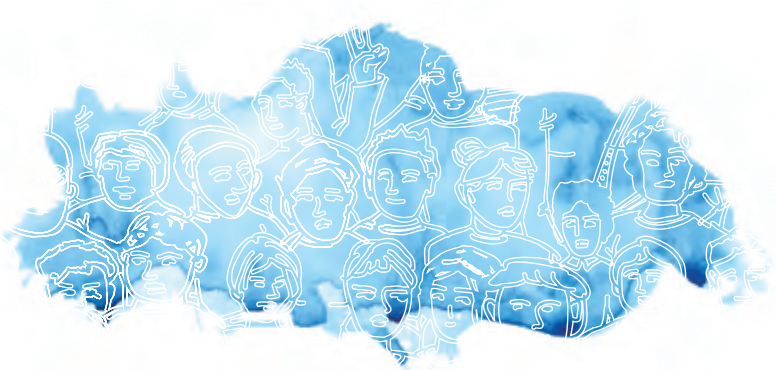
Arviointia

Hankesuunnitelman mukaan Voimaa elämään! -kurssien alkuperäinen tarkoitus oli tukea juuri työelämästä pudonneiden tai työttömyysriskissä olevien työelämään takaisin pääsemistä. Kohderyhmää oli tarkoitus tavoittaa työkykykoordinaattorien aktiivisen toiminnan kautta. Kurssin tarkoitus oli kevyehkön ja lyhyen intervention avulla aktivoida osallistujia löytämään uusia polkuja eteenpäin työelämässä.

Tempo-hankkeessa on yhtenä isona haasteena ollut kohderyhmän tavoittaminen ja tämä näkyi myös voimavarakurssin kohdalla. Kohderyhmää laajennettiin pitkäaikaistyöttömiin, mutta vaikeasti työllistyvien kohdalla interventio oli liian kevyt, jotta sen avulla olisi voitu saada työllistymisen osalta merkittäviä tuloksia aikaiseksi. Työllistymistavoitteiden eteneminen olisi vaatinut yksilöllisempää työskentelyotetta kuin mihin ryhmämuotoisella kuuden tapaamiskerran ohjelmalla pystyttiin.

Lisäksi osa kurssilaisista oli vahvasti kiinnittynyt työpajan kuntouttavaan työtoimintaan ja he kokivat sen turvalliseksi ja hallittavaksi ympäristöksi. Heillä ei näin ollen ehkä ollut motivaatiota lähteä kokeilemaan tai suunnittelemaan muita työllistymisvaihtoehtoja. Tarvetta intervention kaltaiselle toiminnalle kuitenkin on, koska ryhmiin osallistuneet selvästi hyötyivät kurssilla mukana olosta. Hyödyt liittyivät eniten oman elämänhallinnan vahvistumiseen, rohkaistumiseen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä itsetunnon ja itseluottamuksen vahvistumiseen. Kurssi oli kuitenkin liian lyhyt, jotta toiminta olisi ollut merkittävästi vaikuttavaa. Haastavalle kohderyhmälle sopiva kurssin pituus voisi olla 10–12 tapaamiskertaa vuoden pituisella ajanjaksolla.

Hyvää toimintamallissa oli sen joustavuus, mikä tämän kohderyhmän kohdalla oli välttämätöntä. Kurssin sisältöä pystyttiin rakentamaan yhdessä osallistujien kanssa, jolloin se palveli heidän tarpeitaan ja pyrki ottamaan huomioon ryhmäläisten senhetkiset voimavarat. Yhteistyötä lähettävän tahon kanssa tulisi olla jo ennen kurssin alkua, jotta osallistujista saataisiin taustatietoja liittyen heidän elämäntilanteeseensa, mielialaansa ja jaksamiseensa. Nyt kurssien ohjaajat joutuivat aloittamaan kurssit vähäisin pohjatiedoin, joka jonkin verran hidasti kurssiprosessin käynnistymistä. Tietoa olisi kaivattu osallistujien taustoista, kuten koulutus- ja työhistoriasta sekä sosiaalisesta tilanteesta ja voimavaroista.



3.4. Tartu tulevaisuuteen! -kurssi

Maria Setälä & Juha-Matti Jokinen, Kiipula

Yleistä

Kiipulan kuntoutuskeskuksen järjestämillä elämänhallinnan kursseilla tarjottiin nuorille ryhmämuotoisesti keinoja ja välineitä oman elämän haltuunottoon ja mielekkään tulevaisuuden suunnitteluun. Tavoitteena oli hyvinvoinnin ja itsestä huolehtimisen lisääntyminen, stressaantumisen ja itseen kohdistuvien vaatimusten väheneminen, sinnikkyyden ja toiveikkuuden vahvistaminen sekä koulutukseen tai työelämään suuntautuminen. Lisäksi järjestettiin yksi kurssi maahanmuuttaja-asiakkaille. Tällä kurssilla perehdyttiin suomalaiseen työ- ja koulutusjärjestelmään käytännönläheisesti tutustumisretkien ja teemoittain rakennettujen ryhmäpäivien kautta.

Yhteensä kursseja toteutettiin viisi: neljä nuorten kurssia (Nastolassa, Kirkkonummella, Iitissä ja Hartolassa) sekä maahanmuuttajakurssi Lahdessa. Kursseja suunniteltiin kahdeksan, mutta asiakkaita ei ohjautunut kursseille riittävästi niiden kaikkien toteuttamiseksi. Kurssit koostuivat kuudesta, vajaan puolen vuoden aikana järjestetystä ryhmämuotoisesta lähiopetuspäivästä. Kursseilla hyödynnettiin kokonaisvaltaista, voimavaralähtöistä työotetta. Tavoitteena oli löytää voimavaroja koulutus- ja työelämäpolun suunnitteluun sekä kartoittaa omaa osaamista ja vahvuuksia. Maahanmuuttajille suunnatulla kurssilla tapaamisia oli kymmenen. Osallistujamäärät vaihtelivat paitsi kursseittain myös yksittäisten kurssipäivien osalta. Syitä olivat mm. työharjoittelupaikan löytyminen, työllistyminen, sairastuminen, aikataulusekaannukset, kulkemisen ongelmat ja kurssien keskeyttämiset. Yhteenveto osallistujista on **liitteenä 2.**

Kurssien toteutumisesta

Tartu tulevaisuuteen! -kurssien kohdalla toteutus poikkesi hankesuunnitelmasta, koska tavoiteltua kohderyhmää, eli lähellä työelämään siirtymistä olevia tai juuri työttömiksi jääneitä nuoria, ei kursseille ohjautunut. Esimerkiksi Lahteen suunnitellut kurssit eivät toteutuneet, koska niille ei löytynyt osallistujia. Yhtenä tekijänä saattaa olla erilaisten nuorille suunnattujen projektien ja palveluiden kohtuullisen suuri tarjonta kaupungin toimialueella. Merkittävänä tekijänä oli myös se, että kursseille asiakkaita ohjanneiden työkykykoordinaattorien määrä jäi vähäiseksi. Kursseille löytyi kuitenkin osallistujia Päijät-Hämeen pienemmistä kunnista. Näiden kurssien toteutumisen edellytyksenä oli se, että palvelu viedään osallistujien omalle paikkakunnalle. Interventiot toteutettiinkin tiiviissä yhteistyössä alueen etsivän nuorisotyön työntekijän kanssa. Nuorilla oli lähes poikkeuksetta monenlaisia haasteita elämäntilanteissa eikä kosketuspintaa työ- tai koulutuselämään ollut.

Kaikilla kursseilla järjestettiin yksilöllisiä tapaamisia. Niitä hyödynnettiin ennen muuta ammatillisten suunnitelmien selkeyttämiseen ja jatkopolun kartoittamiseen koulutusväyliä ajatellen. Myös tällä kurssilla toiminnallisen työskentelyn osuutta lisättiin ryhmän tarpeiden ja kurssipaikkojen tarjoamisen mahdollisuuksien mukaan matkan varrella. Osa toiminnoista suoritettiin esimerkiksi ulkona. Samoin ryhmäkeskustelujen sisältöjä sekä tutustumis- ja vierailukäyntien kohteita muokattiin ryhmän toiveiden pohjalta.

Kurssien sisältö

Kursseille oli laadittu alustava, teemoiltaan vaihteleva ohjelmarunko. Heti alussa kuitenkin todettiin, että sisältöjä, teemoja ja menetelmiä täytyy tarvittaessa muuttaa osallistujamäärän, osallistujien profiilin sekä asiakkaiden ja ohjaajien päivittäisten tunnelmien mukaan.

Kurssin aloitukset pidettiin kahtena peräkkäisenä päivänä. Aloituspäivien ohjelma painottui tutustumiseen erilaisten ryhmäytymisharjoitusten muodossa. Tutustumisharjoituksina käytimme erilaisia toiminnallisia menetelmiä kuten itsensä asemoimista Suomen tai maailman kartalle synnyinpaikkakunnan ja matkustushaaveiden perusteella. Harjoitus toteutettiin säätilasta ja kurssipaikasta riippuen joko ulkosalla/sisällä seisten tai paperille piirtäen. Kyseinen tehtävä havaittiin toimivaksi ”jäänmurtajaksi” tutustumisen alkuvaiheessa.

Tutustumista jatkettiin parihaastatteluilla, joissa nuorille annettiin tehtäväksi esitellä toisensa. Apuna tässä käytettiin taustoittavia kysymyksiä liittyen koulutukseen, työhön, harrastuksiin, ihmissuhteisiin, tulevaisuuden suunnitelmiin ja kurssiin liittyviin toiveisiin. Tämäkin harjoitus toimi kohderyhmälle hyvin, sillä tehtävään paneuduttiin ja esittelyt tuottivat pitkän ja melko avoimen keskustelun. Aloituspäivänä tehtiin myös yhdessä jokaiselle ryhmälle toiminnan pelisäännöt. Ajatusten vaihto oli aktiivista ja avointa. Esille nousi paljon kurssilaisten aiemmin kokemaa koulukiusaamista, joka oli jaettu kokemus ryhmäläisten keskuudessa.

Kolmantena kurssipäivänä nuorille tehtiin yksilöhaastattelut, joissa pyrittiin selvittämään osallistujien henkilökohtaisia tavoitteita tulevaa ammatillista suuntaa silmällä pitäen. Valtaosa nuorista vakavoitui yksilöhaastattelussa asiakysymysten äärelle ja keskittyi elämänhallinnan teemoihin ja tulevaisuudensuunnitteluun. Nuoret myös toivat esiin tuntemuksia, joita he eivät ryhmässä olleet tuoneet avoimesti esiin. Yksilöhaastattelu osoittautui siis ohittamattomaksi työvälineeksi ryhmätyöskentelyyn verrattuna. Lisäksi nuoret tekivät aarrekartan tulevaisuuden haaveistaan ja toiveistaan kokoamalla lehdistä kuvia ja tekstejä, jotka vastaavat omia unelmia ja ajatuksia tulevasta. Kaikki nuoret tarttuivat tähän tehtävään ja osalle se vaikutti hyvinkin mielekkäältä tavalta kuvittaa unelmia ja avata tilannettaan tavalla, jossa ei tarvittu sanoittamista.

Neljännen ja viidennen päivän ohjelmat vaihtelivat kurssien tilanteen mukaan niin, että toinen näistä oli retkipäivä, ja toinen työelämätaitojen vahvistamisen päivä. Retkikohde suunniteltiin yhdessä nuorten kanssa. Retkipäivien kohteita olivat työpaja, luontokeskus, museo, ravintola tai kahvila, keilailu sekä oppilaitosvierailu. Maahanmuuttajille suunnatulla kurssilla tutustuttiin kirjastoon, monitoimikeskukseen ja taidemuseoon. Retkipäivä toteutettiin leirikeskuksessa.

Työelämäpäivätaitojen päivässä keskusteltiin työelämän pelisäännöistä, työnhakuun liittyvistä asioista sekä tehtiin työhaastatteluharjoituksia. Päätöspäivänä puolestaan kerrattiin kurssilla kertyneitä kokemuksia, luotiin katsausta tuleviin jatkopolkuihin ja vaihtelevasti ulkoiltiin, retkeiltiin tai kahviteltiin. Yhteiset ruokahetket osoittautuivat nuorille merkityksellisiksi, myös ruokailun sosiaalisen ulottuvuuden takia.

Kokemuksia Movendos mCoach -sovelluksesta

Nuoret käyttävät tottuneesti monia eri sosiaalisen median kanavia, mutta Movendosta ei koettu mielekkääksi. Esimerkiksi sovelluksen vaatima sisäänkirjautuminen jokaisella kerralla koettiin rajoittavaksi tekijäksi. Ohjaajien lähettämiin viesteihin ja annettuihin tehtäviin reagoitiinkin heikosti. Kokemusten perusteella Movendos-sovellus ei palvellut kurssin tarpeita ja viestintään olisivat sopineet myös muut välineet ja kanavat, jotka olisivat nuorille luontevampia. Myös ohjaajien resurssit on huomioitava viestintäkeinojen valinnassa.

Huomioita yksittäisistä kursseista ja niiden toteutumisesta

Nastola:
Osallistujat olivat paikallisesta työpajasta ja kurssi toteutui pitkälti työpajan aktiivisen ohjaajan ansioista. Ohjaaja myös osallistui osaan kurssipäivistä. Ryhmäytyminen oli haastavaa paitsi vaihtelevien osallistujamäärien takia, myös etukäteen muodostuneiden kaveruussuhteiden vuoksi. Ryhmäläisten tarpeet ja tavoitteet, esimerkiksi työn tai opiskelun suhteen, olivat vaihtelevat. Yksilötapaamiset olivat tärkeitä henkilökohtaisten asioiden ja tavoitteiden käsittelyssä.

Kirkkonummi:
Kurssin käynnistäminen ja toteuttaminen oli haasteellista. Esimerkiksi aloituspäivää jouduttiin siirtämään, kun ilmoittautuneista osallistujista vain yksi saapui paikalle. Osallistumista pyrittiin varmistamaan paikallisten työkykykoordinaattoreiden avulla. Havaintona todettiin, että kurssilaisilla oli haasteita osallistua tapaamisiin mm. terveydentilan tai sosiaalisen jännittämisen takia. Osallistujien määrä jäikin niin pieneksi, että kurssi lyhennettiin viiteen päivään.

Iitti:
Osallistujien lukumäärä oli tavoitteen mukainen, mutta osallistujamäärä vaihteli kurssipäivien välillä. Osallistumiseen vaikutti huomattavasti paikallisen nuoristyöntekijän aktiivisuus. Kyseinen ryhmä oli myös koottu työpajalta. Vaihtelevasti osallistujamäärästä huolimatta ryhmä toimi varsin avoimesti ja sovittujen pelisääntöjen mukaisesti. Paikkakunnan ulkopuolelle tehtyihin retkiin ryhmäläiset suhtautuivat kuitenkin varovasti.

Hartola:
Osa kurssilaisista kulki Hartolaan Sysmästä. Kurssilaisten lukumäärä väheni jakson aikana mm. paikkakunnalta muuton tai työharjoittelun takia.

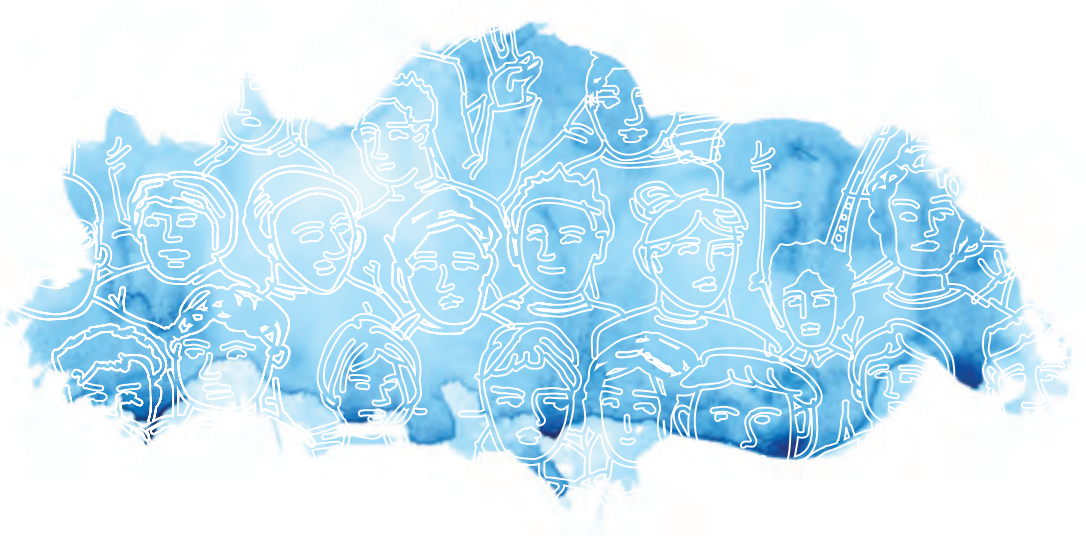
Maahanmuuttajille suunnattu kurssi:
Ryhmä koostui eri kansallisuuksista. Osa osallistujista oli ollut Suomessa pitkään, osa oli tullut hiljattain. Näin ollen osallistujien lähtötilanteet, tarpeet ja tavoitteet olivat erilaisia. Kurssipäivät toteutettiin suomeksi. Suomen kielen puhuminen ja ymmärtäminen sekä suomalaiseen yhteiskuntaan ja kulttuuriin perehdyttäminen olivat keskeinen osa päivien sisältöä.

Loppuyhteenveto

Tartu Tulevaisuuteen! -kurssien alkuperäisenä kohderyhmänä olivat työelämän ulkopuolella tai vailla koulutusta olevat nuoret, joita pyrittiin kevyehköllä interventiolla tukemaan kohti työelämää tai koulutusta. Kohderyhmää oli tarkoitus tavoittaa työkykykoordinaattorien aktiivisen toiminnan kautta. Haasteet kohderyhmän tavoittamisessa koskevat myös tätä interventiota ja kurssit siirrettiinkin siksi nuorten asuinpaikkakunnille. Nuorten kursseja myös toteutui suunniteltua vähemmän, mikä toisaalta mahdollisti maahanmuuttajille suunnatun kurssin toteuttamisen.

Kurssilaisten saamat hyödyt liittyivät elämänhallinnan vahvistumiseen ja rohkaistumiseen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Myös tässä toimintamallissa välttämättömäksi osoittautui joustavuus. Kurssin sisältö on tärkeää rakentaa yhdessä osallistujien kanssa, jotta se palvelisi heidän tarpeitaan ja ottaisi huomioon ryhmäläisten senhetkiset voimavarat.

Havaintojemme perusteella kursseille osallistuneet voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Ensimmäisen ryhmän muodostavat asiakkaat, jotka ohjautuivat kurssilla saadun tuen ja omatoimisuuden kautta kurssin aikana opiskeluun tai työkokeiluun/palkkatyöhön. Toisen ryhmän muodostavat asiakkaat, joilla on ammatillinen tavoite, mutta tavoitteen konkretisoituminen vaatisi työhönvalmennustyyppisen yksilöohjaussuhteen. Kolmannen ryhmän muodostavat asiakkaat, jotka eivät kiinnittyneet kurssiin niin, että yksilöllisiä tavoitteenasetteluita olisi päässyt syntymään.



Kurssilaisten saamat hyödyt liittyivät elämänhallinnan vahvistumiseen ja rohkaistumiseen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Myös tässä toimintamallissa välttämättömäksi osoittautui joustavuus. Kurssin sisältö on tärkeää rakentaa yhdessä osallistujien kanssa, jotta se palvelisi heidän tarpeitaan ja ottaisi huomioon ryhmäläisten senhetkiset voimavarat.

3.5. Oman mielesi ”personal traineriksi”? -valmennus

Anna Koski, Riitta-Liisa Larjovuori, Telma Rivinoja, Jaana-Piia Mäkiniemi & Kirsi Heikkilä-Tammi, Synergos

Osahankkeen toteutus ja tulokset

Työmarkkinoiden haasteellisuus huomioiden työelämään suuntaavilta nuorilta vaaditaan myönteistä, itseensä luottavaa ja sinnikästä asennetta. Olosuhteet eivät välttämättä kuitenkaan tue toiveikkuutta. Tämä oli lähtökohta Tampereen yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergosin työhyvinvoinnin tutkimusryhmän Tempo-hankkeen osana toteuttamassa nuorten psykologisen pääoman valmennus- ja kehittämisohjelmassa.

Psykologinen pääoma on nähty erityisesti työelämään ja työssä toimimiseen liittyvänä voimavarana. Sen ulottuvuuksia ovat (1) yksilön itseluottamus ottaa vastaan haasteita ja toimia niiden ratkaisemiseksi, (2) myönteiset odotukset koskien menestymistä nyt ja tulevaisuudessa (=optimismi), (3) päämäärien tavoittelu tarvittaessa vaihtoehtoisia reittejä ja keinoja käyttäen (=toiveikkuus) sekä (4) ongelmia ja vaikeuksia kohdattaessa kyky palautua, jatkaa eteenpäin ja kehittyä (=sinnikkyys eli resilienssi). (Luthans ym. 2007.) Se täydentää yksilön inhimillistä pääomaa (osaaminen, taidot, koulutus) ja sosiaalista pääomaa (suhteet ja verkostot), joiden on myös todettu tukevan työllistymistä ja työssä pärjäämistä (Gowan & Lepak 2007). Psykologisen pääoman on todettu olevan yhteydessä parempaan työsuoritukseen, työtyytyväisyyteen ja työhön sitoutumiseen sekä vähäisempiin poissaoloihin (mm. Luthans ym. 2007, Luthans ym. 2006).

Työhyvinvoinnin tutkimusryhmän kehittämän psykologisen pääoman valmennuksen tavoitteena oli tukea sellaisia työelämään pyrkiviä nuoria, joilla on erityisiä terveydellisiä tai elämäntilanteeseen liittyviä työkykyyn ja työelämään pääsemiseen vaikuttavia haasteita. Valmennusintervention kehittämisen ja toteuttamisen lisäksi osahankkeessa mitattiin siihen osallistuneiden nuorten psykologista pääomaa, luotiin interventioon perustuva verkkovalmennussivusto sekä tuotettiin nuorten työelämäorientaatiota, nuorten johtamista ja psykologista pääomaa koskeva opas. Näitä lopputuotoksia on kuvattu seuraavissa alaluvuissa.

Valmennusinterventio

Valmennusintervention kohderyhmänä olivat 18–29-vuotiaat työelämään pyrkivät nuoret, jotka ohjautuivat ryhmään pääasiassa työkykykoordinaattoreiden kautta. Osallistujia yritettiin rekrytoida myös mainostamalla valmennusta suoraan työpajoille ja oppilaitoksiin.

Kukin valmennustoteutus koostui neljästä ryhmätapaamisesta sekä niiden välillä tapahtuvasta verkkovalmennuksesta. Toteutuksia oli vuosina 2015–2017 kaikkiaan viisi, joista kaksi pidettiin Lahdessa (Lahden Ohjaamo ja Nastola), yksi Orimatti-

lassa ja kaksi Kirkkonummella. Valmennusryhmien koko vaihteli neljästä kymmeneen osallistujaan. Kaikkiaan valmennukseen osallistui 32 osallistujaa, joista 15 oli miehiä ja 17 naisia.

Oman mielesi ”personal traineriksi”? -nimetyssä valmennuksessa perehdyttiin kuhunkin psykologisen pääoman ulottuvuuteen sitä koskevien alustusten, esimerkkien sekä itsenäisesti tai valmentajahn tukemana tehtävien harjoitusten avulla. *Valmennusprosessin vaiheet etenivät seuraavasti:*

1) Ensimmäisessä valmennuspäivässä tutustuttiin psykologiseen pääomaan ja sen merkitykseen omassa toiminnassa sekä tähdennettiin intervention tarkoitusta. Lähempään tarkasteluun otettiin optimismi. Lisäksi keskityttiin ryhmäytymiseen sekä valmennuksen sujumisen edellyttämiin käytännön asioihin, kuten verkkovalmennuksen välineenä toimivan Movendos-sovelluksen käyttöön. Osallistujille annettiin seuraavaan tapaamiseen mennessä tehtäviksi optimismia koskevia välitehtäviä, ja he vastasivat psykologisen pääoman kyselyyn (alkumittaus, liite 3).

2) Toisen valmennuspäivän teemana oli itseluottamus. Päivän harjoituksissa opeteltiin tunnistamaan omia vahvuuksia ja tilaisuuksia ottaa niitä käyttöön. Lisäksi purettiin ensimmäisellä kerralla annetut välitehtävät optimismista. Valmennettaville annettiin tehtäväksi uudet, omien vahvuuksien hyödyntämistä koskevat välitehtävät.

3) Kolmannen valmennuspäivän aiheita olivat sinnikkyys eli resilienssi sekä toiveikkuus. Lisäksi tutustuttiin hyväksyvään tietoiseen läsnäoloon (”mindfulness”) ja sen hyötyihin, purettiin välitehtävät itseluottamusta ja vahvuuksia koskien ja ohjeistettiin seurantatapaamiseen mennessä suoritettavat välitehtävät sinnikkyydestä ja toiveikkuudesta. Osallistujat vastasivat uudelleen psykologisen pääoman kyselyyn (välimittaus).

4) Neljäs valmennuspäivä eli seurantatapaaminen pidettiin aiempia tapaamisvälejä pidemmän ajan kuluttua, mikä mahdollisti pitkäjänteisemmän valmennuksessa opitun soveltamisen omaan arkeen. Ennen seurantatapaamista ryhmälle järjestettiin valmentajien kanssa käytävä chat-keskustelu, jonka tarkoituksena oli kuulla harjoittelun sujumisesta ja psykologisen pääoman kehittymisestä kunkin valmennettavan osalta. Seurantatapaamisessa arvioitiin osallistujien kanssa sitä, millaisia asioita tehdyt harjoitukset ja opetellut asiat ovat saaneet heidän elämässään liikkeelle. Tapaamisen päätteeksi osallistujat saivat täyttääkseen valmennukseen ohjanneelle työkykykoordinaattorille palautettavan yhteenvetolomakkeen, jossa pohdittiin valmennuksen antia ja jatkotuen tarpeita omakohtaisesti. Osallistujat vastasivat kolmannen kerran psykologisen pääoman kyselyyn (loppumittaus).

Kolme ensimmäistä valmennuskertaa pidettiin noin kahden viikon välein. Seurantatapaaminen ajoittui noin kolmen kuukauden päähän kolmannesta valmennuspäivästä. Valmennuspäivät kesto oli noin kuusi tuntia kerrallaan.

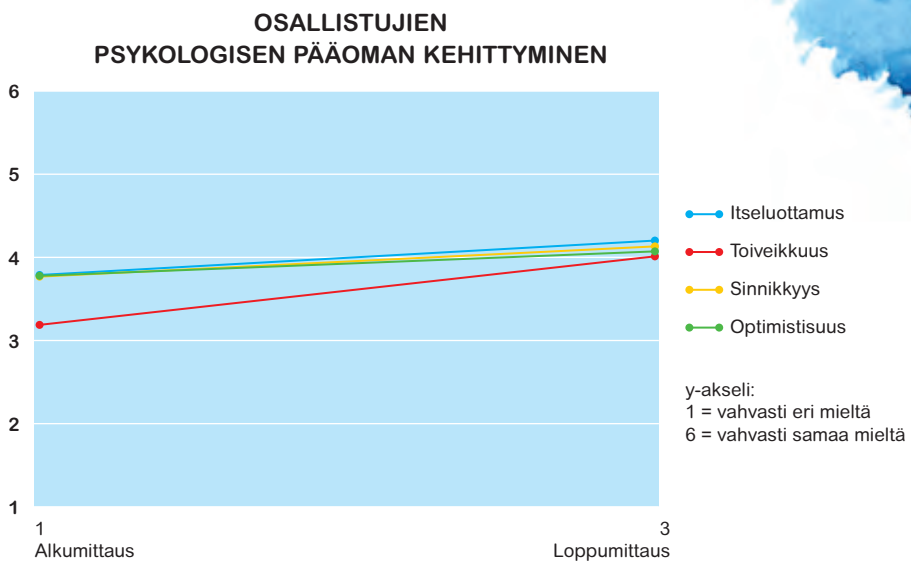
Psykologisen pääoman mittaus ja sen tulokset

Psykologisen pääoman kehittymistä mitattiin intervention alussa, keskivaiheessa ja lopussa. Mittaamisessa käytetty, 24 väittämää sisältävä mittari on alkuperäisen psykologisen pääoman mittarin (Luthans ym. 2007) sovellus (Chen & Lim 2012), jolla mitataan työelämän ulkopuolella olevien psykologista pääomaa työnhaun ja tulevan työn konteksteissa (ks. **liite 3**). Mittari kääntämisessä englannista suomeksi käytettiin takaisinkäännösmenettelyä. Mittaria testattiin yliopisto-opiskelijoilla ennen intervention alkua.

Kaikkiaan 32 valmennettavasta 29 osallistui alkumittaukseen, 18 välimittaukseen ja 15 loppumittaukseen. Vain seitsemän osallistui kaikkiin kolmeen mittaukseen. Kolmetoista valmennettavaa osallistui sekä alku- että loppumittaukseen, joten vaikuttavuutta arvioidaan näiden kahden mittauskerran välillä.

Kahden riippumattoman otoksen t-testillä selvitettiin, miten valmennukseen osallistujat erosivat yliopiston perustutkinto-opiskelijoista. Valmennuksen osallistujien psykologinen pääoma oli alkutilanteessa tilastollisesti merkitsevästi matalampi kuin yliopisto-opiskelijoille sekä mitattuna kokonaisuutena että jokaisen eri ulottuvuuden suhteen ($p < .001$). Psykologisen pääoman mittarin reliabiliteetit olivat hyvät molemmilla ryhmillä sekä kokonaisuutena että osioittain tarkasteltuina (.78-.93).

Valmennuksen vaikuttavuutta testattiin parittaisten otosten t-testillä vertaamalla alku- ja loppukyselyjen keskiarvoja toisiinsa. Mukana analyysissä ovat vain ne vastaajat, jotka vastasivat molempiin kyselyihin. Vastaajamäärät vaihtelivat osioittain ($n=12–13$). Tulosten perusteella itseluottamuksen arviot nousivat tilastollisesti merkitsevästi verrattaessa alkutilannetta (ka.= 3,74, kh. = 1,02) loppuun (ka. = 4,25, kh. = 0,78), $t(11) = -2,61$, $p = .024$. Myös toiveikkuus kehittyi arvioiden mukaan myönteisellä tavalla (alku: ka. = 3,14, kh.= 1,02; loppu: ka. = 4,06, kh. = 0,95), $t(11) = -4,16$, $p = .002$. Lisäksi optimistisuuden arvioitiin lisääntyneen alusta (ka. = 3,73, kh. = 0,88) loppuun (ka. = 4,12, kh. = 0,76), $t(12) = -3,06$, $p = .010$. Ainoastaan sinnikkyyden arviot eivät kehittyneet tilastollisesti merkitsevästi, vaikka nekin kehittyivät oikeaan suuntaan (alku: ka. = 3,72, kh. = 1,25; loppu: ka. = 4,18, kh. = 0,87), $t(12) = -1,98$, $p = .072$.



Kuvio 3. Psykologisen pääoman kehittyminen intervention aikana. Kaikki ulottuvuudet kehittyivät myönteiseen suuntaan.

Verkkovalmennussivusto

Psykologisen pääoman valmennusinterventioon pohjautuva verkkovalmennussivusto Voimavarat käyttöön – Kehitä psykologista pääomaa rakennettiin hankkeen loppuvaiheessa. Sen kehittämisessä hyödynnettiin valmennusinterventiossa toimiviksi havaittuja materiaaleja sekä sivuston testikäyttäjien antamaa palautetta. Sivuston tarkoituksena on tarjota tietoa psykologisesta pääomasta ja harjoituksia sen vahvistamiseksi. Se sijaitsee osoitteessa https://sites.uta.fi/voimavaratkayttoon/ ja on avoin kaikille kiinnostuneille käyttäjille.

Verkkovalmennussivuston kohderyhmänä ovat ensisijaisesti työelämään pyrkivät nuoret, mutta sivusto on avoin ja aiemmissa alaluvuissa kuvatuista syistä johtuen hyödyllinen kenelle tahansa. Esimerkiksi kohderyhmän kanssa työskentelevät ammattilaiset voivat hyödyntää sivuston harjoituksia sekä yksilöiden että ryhmien ohjaustilanteissa. Sivustolla ei ole vuorovaikutuksellisia elementtejä, vaan sen käyttö perustuu käyttäjän oma-aloitteiseen ohjautumiseen psykologisen pääoman ulottuvuuksia käsittelevistä tietopaketeista ko. ulottuvuutta vahvistaviin tehtäviin.

Opas työnantajille

Opas Nuoren pomona – miten tuen nuorta monimuotoisen työelämän kynnyksellä (Heikkilä-Tammi ym. 2017) on suunnattu nuoren työntekijän esimiehelle ja muille nuorten työnhakijoiden ja -tekijöiden parissa työskenteleville. 44-sivuinen opas käsittelee psykologisen pääoman lisäksi mm. nuorten työelämäorientaatiota, työn merkitystä nuorelle sekä nuoren johtamista.

Opasta on jaettu painettuna versiona mm. työkykykoordinaattoreille ja sitä tilanneille tahoille. Oppaan sähköinen versio on ladattavissa ilmaiseksi osoitteessa https://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/kehittamisprojektit/NuorenPomona_esite_120917_OK_net.pdf

Pohdinta ja johtopäätökset

Verrattaessa psykologisen pääoman lähtötasoa intervention osallistujien ja yliopisto-opiskelijoiden välillä (ks. edellä) voidaan todeta, että tarve psykologisen pääoman vahvistamiselle kohderyhmässä oli todellinen. Se, johtuuko kohderyhmän alempi psykologinen pääoma ulkopuolisuudesta työ-/opiskeluelämästä vai vaikuttaako se yhtenä syynä työllistymishaasteisiin, olisi perusteltu jatkotutkimusaihe.

Intervention sisällöllisenä haasteena oli osallistujien keskuudessa havaittava näköalattomuus ja tavoitteiden vähäisyys heidän omassa elämässään. Useat osallistujat kertoivat elävänsä ”päivä kerrallaan”. Tällainen suhtautuminen saattaa olla joissakin tilanteissa hyödyllistä, mutta vaikeuttaa samalla sen hahmottamista, mitä hyvä elämä itselle merkitsee (Ahola & Furman 2015). Valmennuksessa tämä ilmeni tuen tarpeena etenkin unelmointia ja itselle asetettavia tavoitteita koskevissa tehtävissä.

Haasteista huolimatta osallistujat saivat harjoittelun seurauksena tärkeitä oivalluksia omasta potentiaalistaan ja toimintamahdollisuuksistaan. Tämä oli nähtävissä mm. valmennuksesta saadussa palautteessa esimerkiksi seuraavassa kommentissa: ”Tuntuu että oma positiivisuus on lisääntynyt ja on jaksanut ajatella tulevaisuuttaan, muutakin kuin omaa sairauttaan”. Mittaustulosten osoittaman yleisen psykologisen pääoman kehittymisen rinnalla valmennuksen merkityksellisimmät onnistumiset olivatkin niissä yksilöllisissä näkökulman muutoksissa, joiden kautta osallistujan omat vahvuudet ja mahdollisuudet alkoivat hahmottua ja rohkeus tarttua niihin alkoi kasvaa. Parhaimmillaan tätä kuvaa esimerkki, jossa osallistuja oli voimaantunut valmennuksen myötä hankkimaan itselleen työharjoittelupaikan.

Haasteena intervention toteutumiselle valmentajat näkivät kohderyhmän alhaisena näyttäytyvän sitoutumisen pitkäjänteiseen itsensä kehittämiseen. Toisaalta psykologinen pääoma kuulostaa aiheena abstraktilta eikä suoraan kerro sitä, miksi siihen kannattaisi panostaa ja osallistua valmennukseen. Näin ollen onnistumisena voidaan nähdä osallistujien rohkaistuminen mukaan valmennukseen ja saapuminen tapaamisiin kerta toisensa jälkeen. Lopulta eniten valmennuksesta näyttivät saavan hyötyä juuri he, jotka yrittivät, keskittyivät ja sitoutuivat valmennukseen ja

sen sisältöihin. Valmentajilta hyvään lopputulokseen pääseminen edellytti uskoa esittämäänsä asiaan, läsnäoloa ja aitoa kiinnostusta osallistujia kohtaan sekä pitkäjänteisyyttä valmennettavien rekrytoimisessa sekä tapaamisista ja tehtävistä muistuttamisessa.

Verkkovalmennuksessa käytetty teknologia ei tuntunut osallistujista liian haasteelliselta käyttää, vaikkakin joitakin teknisiä ongelmia esiintyi. Nuoret käyttävät Internetiä pääosin älypuhelimilla, mikä on hyvä huomioida verkkovalmennuksia toteutettaessa. Valmennuksessa hyödynnetty valmennusalusta Movendos toimi käyttäjien palautteen perusteella hyvin älypuhelimessa. Sen käytettävyyttä valmentajien työn kannalta olisivat parantaneet ryhmätoiminnot, joilla tehtäviä olisi voinut antaa kerralla kaikille osallistujille. Chat-ominaisuus olisi ollut myös tarpeen, sillä sen puuttuessa hyödynnetyn Slack-sovelluksen käytössä oli haasteita.

Psykologisen pääoman valmennus on lyhytkestoinen ja kevyt tapa tukea työelämään pyrkiviä nuoria erityisesti elämän ratkaisevissa ja kriittisissä käännekohdissa. Erityistä tukea tarvitsevien nuorten osalta lyhyt ja kohdennettu valmennus on sovitettava osaksi muuta palvelu- ja tukijärjestelmää siten, että sekä valmennukseen ohjautuminen että sen jälkeinen tuki on hyvin saatavilla. Toisaalta psykologisen pääoman valmennus voi toimia hyvin ennaltaehkäisevänä ja omaehtoisena palvelumuotona tukemassa työnhakua. Työnhakijan henkisiä voimavaroja ja työllistymisuskoa lisäävänä interventiona se voisi olla osa esimerkiksi TE-toimiston ammatillisen kehittymisen palveluvalikoimaa.

| Lähteet |

Chen, D. J. Q. & Lim, V. K. G. (2012) Strenght in Adversity: The Influence of Psychological Capital on Job Search. Journal of Organizational Behavior 33, 811–839.

Furman, B. & Ahola, T. (2015) Reteaming-valmennus. Yksilöiden ja yhteisöjen ratkaisukeskeinen kehittämismenetelmä. Lyhytterapiainstituutti, Helsinki.

Gowan, M. A. & Lepak, D. (2007) Current and future value of human capital: predictors of reemployment compensation following a job loss. Journal of employment counseling 44(3), 135–144.

Heikkilä-Tammi, K., Koski, A., Lampi, M., Larjovuori, R.-L., Rivinoja, T. (2017) Nuoren pomona - miten tuen nuorta monimuotoisen työelämän kynnyksellä. Tampereen yliopisto, Kuntoutussäätiö. Osoitteessa: https://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/kehittamisprojektit/NuorenPomona_esite_120917_OK_net.pdf

Koski, A., Rivinoja, T., Larjovuori R.-L., Heikkilä-Tammi, K. (2016) Psykologinen pääoma nuorten työelämään kiinnittymisen tukena. Työelämän tutkimuspäivät 2016, Tampereen yliopisto. Suullinen esitys.

Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B. & Norman, S. M. (2007) Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. Personnel Psychology 60, 541–572.

Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., Norman, S. M., & Combs, G. M. (2006). Psychological capital development: toward a micro-intervention. Journal of organizational behavior, 27(3), 387-393.

Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. Business horizons, 47(1), 45-50.

| Liite 3 | Psykologisen pääoman mittari

3.6. Menomono® -toimintamalli

Marja Heikkilä, Kuntoutussäätiö

Osahankkeen toteutus ja tulokset

Menomono® on työterveyshuolloille kehitetty toimintamalli työkyvyn parantamiseksi. Malli perustuu UKK-instituutin työkyvyn edistämisen tutkimuksiin. Sen tavoitteena on hoitaa ja ehkäistä sairauksia, vähentää oireita ja lisätä asiakkaan elämänlaatua ja työkykyä liikuntaa lisäämällä. Toimintamalli on tarkoitettu henkilöille, joilla on työkykyä heikentäviä tuki- ja liikuntaelinten sairauksia, ylipainoa, mielenterveysongelmia, valtimotauteja, sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä tai näihin liittyviä oireita.

Valmennuksen alkaessa valmennettava arvioi tilannettaan kyselylomakkeen avulla. Tämä käydään läpi terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla. Tapaamisessa keskustellaan liikkumisen terveydellisitä vaikutuksista, valmennettavan liikkumisen tavoitteista sekä hänen halukkuudestaan ja mahdollisuuksistaan lisätä liikkumista. Keskustelun perusteella laaditaan liikkumisresepti valmennettavalle. Liikkumisresepti on terveydenhuollon ammattilaisille kehitetty työkalu liikuntaneuvontaan. Reseptiin kirjataan tavoite sairauden tai oireen kannalta ja suunnitellaan valmennettavalle soveltuva viikoittainen liikkumisohje. Reseptiin kirjataan myös, miten suunnitelman toteutumista seurataan ja tilannetta arvioidaan. (Luoto, 2017.)

Kokeilun toteutus Tempo-hankkeessa

Menomono® -toimintamallin kokeilu toteutettiin Tempo-hankkeessa Kirkkonummella siten, että kuntouttavan työpajan ohjaajia sekä terveydenhuollon ammattilaisia perehdytettiin toimintamalliin sekä liikkumisreseptin ja Movendos mCoach -sovelluksen käyttöön. Kahdeksan vapaaehtoista henkilöä rekrytoitiin kuntouttavan työtoiminnan pajalta kolme kuukautta kestävään valmennukseen. Kokeilun loppuun asti mukana oli kolme miestä ja neljä naista. Työntekijöinä kokeiluun osallistuivat terveyssosiaalityöntekijä (koordinoija), lääkäri, terveydenhoitaja ja fysioterapeutti (terveydenhuollon ammattilaiset) sekä kaksi työpajan ohjaajaa (valmentajat). Kaikki kokeiluun osallistuvat valmennettavat tapasivat henkilökohtaisesti myös fysioterapeutin tarkempien, henkilökohtaisten liikkumisohjeiden saamiseksi. Työntekijät määrittelivät Menomono® kokeilun tavoitteiksi Kirkkonummella: parantaa hyvinvointia liikunnan avulla, saada kipinä muutokseen, saada strukturoitu toimintamalli ja jatkaa toimintaa kokeilun päätyttyä. Valmennettaville korostettiin, että vaikka kokeilu kesti kolme kuukautta, tavoitteena oli, että valmennettavat jatkavat liikkumistaan tavoitteiden mukaisesti myös kokeilun päätyttyä.

Valmennettaville luotiin liikkumisreseptin tavoitteista henkilökohtaiset tehtävät. Niiden toteutumista seurattiin Movendos mCoach -sovelluksen avulla toimintamallin mukaisesti. Valmentaja ja valmennettava olivat siten toisiinsa vuorovaikutuksessa kännykän tai tietokoneen välityksellä prosessin ajan. Valmennettava raportoi tavoitteidensa toteutumisen etenemisestä, valmentaja seurasi edistystä, kannusti

ja antoi palautetta viikoittain. Liikkumissuunnitelmaa päivitettiin tarpeen mukaan. Asiakkaalle ehdotettiin tarpeen mukaan myös seurantavastaanottoa. Kaksi työpajan ohjaajaa ja fysioterapeutti toimivat valmentajina. Viisi valmennettavaa käytti sovellusta aktiivisesti. Osa valmennettavista osallistui fyysisesti samalle työpajalle, kuin missä valmentaja työskenteli. Tällöin sovelluksen käytön asemasta toteutettiin lähivalmennusta.

Menomono® -toimintamallin vaikutuksia arvioitiin subjektiivisilla arvioilla kysely-lomakkeen avulla kokeilun alkaessa ja päättyessä (N=7), jotka UKK-instituutti analysoi. Arvioinnin kohteena olivat työkyky, mieliala, vireys/energisyys, liikunnan määrä, niska-hartiaseudun haitta sekä mieliala- ja uupumusoireet. Lisäksi kokeilun päättyessä osallistujilta kerättiin kokemuksia vapaamuotoisessa ryhmähaastattelussa (N=6) sekä valmennettavan seurantakäynnillä (N=1). Terveydenhuollon ammattilaisten ja valmentajien (N=5) kokemuksia prosessista arvioitiin ARTSI-itsearviointimallin pohjalta kokeilun päättyessä (liite 4).

3.6.1. Menomono® -toimintamallin tulosten arviointi

Marjo Rinne, UKK-instituutti

Tempo-hankkeessa Menomono® -toimintamallin mukaiseen työkykyä edistävään ohjelmaan Kirkkonummella osallistui neljä naista ja kolme miestä. Heidän vastauksensa alku- ja loppukyselyyn esitetään pääkohdittain, ja koska koko ryhmän koko oli pieni, naisten ja miesten tulokset esitetään yhtenä ryhmänä.

Työkyky Alkukyselyssä vain kaksi osallistujaa seitsemästä ilmoitti työkykynsä olevan hyvä. Loppukyselyssä kaikki ilmoittivat työkykynsä parantuneen melko hyväksi tai hyväksi yhtä osallistujaa lukuun ottamatta.

Mieliala Alkukyselyssä yksi osallistuja kuvaili mielialaansa hieman alakuloiseksi, mutta muilla se oli melko hyvä. Menomono-jakson päättyessä kaikkien mieliala oli muuttunut myönteiseksi tai parantunut ainakin kohtalaiseksi eikä se haitannut elämää.

Vireys/energisyys Kaikki osallistujat ilmoittivat alussa tuntemustensa vaihtelevan vireyden ja väsyneisyyden välillä. Loppukyselyssä vastauksista selvisi, että vireystila oli kaikilla osallistujilla parantunut ja he kokivat itsensä tarmokkaammiksi, jaksavansa innostua monista asioista sekä selviytyvänsä tarkkuutta vaativista tehtävistä.

Liikunnan määrä Muutaman osallistujan liikunta-aktiivisuus oli alussa melko vähäistä, vain yksi henkilö ilmoitti liikkuvansa usein ja monipuolisesti. Liikunnan määrä oli kuitenkin Menomono-reseptin monella lisääntynyt ja loppukyselyssä lähes kaikilla liikunnan harrastaminen oli säännöllistynyt kahteen viikoittaiseen liikuntakertaan.

Kipu Kyselyssä selvitettiin tuki- ja liikuntaelinten kivun esiintymistä ja haittaa yöuneen tai päivittäisissä toimissa. Osallistujat ilmoittivat, ettei heillä ollut lainkaan kipua tai siitä aiheutuva haitta oli korkeintaan lievä (vaihteluväli 0-5). Suurin haitta koettiin työskentelyssä kädet kohoasennossa, mutta muuten kipu ei estänyt tai haitannut lainkaan työntekoa.

Mieliala Alkukyselyssä lähes kaikki ilmoittivat, että heillä on jonkun verran tai melko paljon nukkumisvaikeuksia (ei kivusta johtuvaa). Samoin alkukyselyssä vastauksissa ilmoitettiin tarmokkuuden puutetta. Näihin asioihin ei Menomonon toteutuksen aikana tullut muutosta. Alussa osallistujien vastauksissa korostui myös toivottomuuden tunne tulevaisuuden kannalta ja arvottomuuden kokemus, mutta loppukyselyssä näissä vastauksissa osallistujat raportoivat myönteisyyden kokemuksen lisääntyneen.

Koettu uupumus Monet kokivat olevansa työpäivän jälkeen täysin uupuneita usein tai silloin tällöin sekä väsyneitä, kun aamulla lähtee töihin. Loppukyselyssä taas tilanne oli muuttunut parempaan suuntaan ja monilla väsyneisyyttä esiintyi enää melko harvoin tai ei koskaan. Työstressiä osallistujilla ei juurikaan ollut alussa eikä myöskään lopputilanteessa.

Liikuntatottumukset Liikuntatottumuksissaan osallistujien vastauksista selvisi, että he olivat melko passiivisia ja olivat sitä mieltä, että heidän pitäisi lisätä liikkumisensa määrää. Lopputilanteessa vastausten perusteella useimmat olivat muuttaneet käsitystään omasta liikunnastaan sekä tunnistaneet tarvitsevansa muutosta liikuntatottumuksiinsa.

Taulukossa 4 esitetään Menomono-kyselyssä olevat aihealueet sekä kunkin kysymyksen asteikko ja tulosten raportoinnin tulkinta.

Aihealue	Asteikko ja tulkinta
Työkyky	Henkilökohtainen arvio työkyvystä asteikolla 0-100. Tulkinta: erittäin huono, huono/melko huono, puutteellinen, melko hyvä/hyvä, erittäin hyvä.
Mieliala	Henkilökohtainen arvio mielialasta viime aikoina asteikolla 0-100. Tulkinta kuten yllä.
Vireys/energisyys	Henkilökohtainen arvio tarmokkuudesta, vireydestä, energisyydestä ja innostuneisuudesta nykytilanteesta asteikolla 0-100. Tulkinta: energiaa erittäin vähän/väsynyt, niukasti/väsynyt, vähän/vetämätön olo, melko vähän, kohtalaisen energinen, melko energinen, energinen vireä, hyvin energinen, erittäin energinen.
Liikunnan määrä	Liikunnan harrastamisen määrä ja laatu asteikolla 0-100. Tulkinta: erittäin passiivinen, hyvin passiivinen, melko/kohtalaisen passiivinen, osaksi passiivinen/aktiivinen, melko/kohtalaisen aktiivinen, aktiivinen, hyvin aktiivinen, erittäin aktiivinen.
Kipu/tuki- ja liikuntaelinvaivat ja niistä aiheutuva haitta; useita kysymyksiä	Henkilökohtainen arvio asteikolla 0-10. Tulkinta: 0=ei lainkaan kipua… 10= pahin mahdollinen kipu
Mieliala/oireet (DEPS-kyselystä); useita kysymyksiä	Henkilökohtainen arvio asteikolla 1-4. Tulkinta: Ei lainkaan, jonkin verran, melko paljon, erittäin paljon.
Koettu uupumus/oireet	Henkilökohtainen arvio asteikolla 1-5. Tulkinta: Harvoin tai ei koskaan, melko harvoin, silloin tällöin, usein, hyvin usein tai jatkuvasti.
Liikuntatottumukset, useita väittämiä	Henkilökohtainen arvio asteikolla 1-5. Tulkinta:Täysin eri mieltä, melko paljon eri mieltä, en osaa sanoa, melko paljon samaa mieltä, täysin samaa mieltä.

Taulukko 4. Menomono-kyselyn rakenne.

Pohdintaa Menomono-toimintamallin onnistumisesta

Osallistujilla oli selvästi tapahtunut useita myönteisiä muutoksia Menomono-intervention aikana. Kohderyhmä oli varsin sopiva tähän toimintamalliin, koska heillä ei ollut vielä kroonistunutta kipuilua tai pitkäaikaissairauksia, ja he kokivat työkykynsä hyväksi. Toimintamalli edellyttääkin osallistujilta omaa aktiivisuutta, valmiuksia pohtia omia voimavarojaan sekä ryhtyä niiden mukaisesti muutosprosessiin. Tässä osallistujajoukossa oli siis oma-aloitteisuutta toimia Menomono-toimintamallin mukaisesti.

Osallistujien kokemuksia ja kehittämisehdotuksia

Marja Heikkilä, Kuntoutussäätiö

Kokeilun päättyessä selvitettiin ryhmähaastattelussa valmennettavien kokemuksia, jatkosuunnitelmia sekä ehdotuksia toimintamallin kehittämiseksi. Kokemukset osallistumisesta kokeiluun olivat pääosin hyvin myönteisiä. Todettiin, että kokeilu on toiminut merkittävänä motivaattorina liikunnan lisäämiseen. Viisi henkilöä mainitsi olleensa kaikin puolin tyytyväisiä saamaansa kokemukseen. Liikkumisen toteutumisen seurannassa valmentajien antama palaute koettiin kannustavana. Erityisesti fysioterapeutin ohjauksen merkitystä korostettiin.

Myönteisenä koettiin uuden tiedon saaminen liikuntamahdollisuuksista, verkostoista ja kontakteista. Osa valmennettavista lähti kokeilun aikana mukaan liikuntaryhmiin tai alkoi harrastaa yhdessä toisen valmennettavan kanssa. Useat olivat aloittaneet jonkun uuden liikuntamuodon tai aloittaneet uudelleen vuosia unohduksissa olleen liikuntalajin. Kokeilussa hyödynnettiin kunnan asiakkaille maksuttomia palveluita ja työpaja kustansi osallistumisen, mikäli se oli maksullista. Tyypillisiä kokeiltuja liikuntamuotoja olivat kävely, vesivoimistelu, uinti sekä fysioterapian kuntosali- tai liikuntaryhmä. Osa oli käynyt myös ravitsemusterapeutin vastaanotolla. Kaikki valmennettavat olivat lisänneet liikuntaa aiempaan verrattuna. Liikunnan lisäämiseen liitettyinä myönteisinä muutoksina mainittiin kipujen lieventyminen, kipulääkkeiden käytön vähentyminen tai lopettaminen, kävelymatkan pidentyminen oireetta sekä yleisen jaksamisen parantuminen. Työntekijät havaitsivat valmennukseen osallistuneilla henkilöillä sekä ulkoisia että sisäisiä myönteisiä muutoksia kuten esimerkiksi ryhdin ja itseluottamuksen parantumista.

Kokeilun päättyessä suurimmalla osalla valmennettavista oli selkeä suunnitelma jatkaa liikuntaa tai sisällyttää se vakituiseksi osaksi päiväsuunnitelmaa. Movendos mCoach -sovelluksen käytön ja kirjausten tekemisen useimmat kokivat vaivalloisena. Toivottiin joitakin muita seurannan ja viestinnän välineitä. Sovelluksen muistutustoiminto oli kuitenkin monen mielestä toimiva. Yksi valmennettava koki sovelluksen erittäin hyödyllisenä ja hän suunnitteli jatkavansa raportointia jonkin toisen mobiilisovelluksen avulla. Todettiin, että vastaava valmennus olisi jossain muodossa tarpeen kaikille työpajalle osallistuville.

Työntekijöiden kokemuksia ja kehittämisehdotuksia

Työntekijöiden kokemuksia prosessista kerättiin ARTSI-itsearviointikyselyn **(liite 4**) avulla. Kokeilun puolessa välissä karttuneista kokemuksista keskusteltiin ryhmässä kyselyn pohjalta. Kokeilun päättyessä työntekijät arvioivat kokemuksiaan kyselylomakkeen avulla. Esitettyjä väitteitä arvioitiin neliportaisella asteikolla: 1) täysin eri mieltä, 2) jokseenkin eri mieltä, 3) jokseenkin samaa mieltä ja 4) täysin samaa mieltä. Arvioitaessa sitä, kuinka hyvin toimenpiteet tukivat tavoitteiden saavuttamista, oli arviointiasteikko: 1) heikosti, 2) tyydyttävästi, 3) hyvin ja 4) kiitettävästi.

Toimintaa arvioitiin kuudella eri osa-alueella: tavoitteet, toimenpiteet, kohderyhmä, resurssointi, sisäinen työnjako sekä henkilöstön osaaminen ja sen kehittäminen. Tulosten keskiarvojen laskemiseksi vastauskategoriat 1-4 pisteytettiin vastaavasti 1=1, 2=2, 3=3 ja 4=4 pistettä. Eri osa-alueiden keskiarvot olivat: tavoitteet 3,67, toimenpiteet 3,40, kohderyhmä 3,53, resurssointi 3,33, sisäinen työnjako 3,65 sekä henkilöstön osaaminen ja sen kehittäminen 3,47. Tulokset on kuvattu **kuviossa 4**.

Kuvio 4. Menomono-asiantuntijoiden itsearvioinnin tulokset

Menomono® -toimintamallin niveltäminen kunnan muuhun toimintaan nähtiin tärkeänä ja pitkäjänteisyyden merkitystä korostettiin. Jatkossa esimerkiksi lääkäri ja terveydenhoitaja voisivat omalla vastaanotollaan motivoida asiakkaitaan fysioterapeutin tapaamiseen, jossa laaditaan liikkumisresepti. Mahdollisuus lääkärin ja terveydenhoitajan konsultaatioon ohjelmien suunnittelussa henkilöille, joilla oli haastavia terveysongelmia, koettiin toimineen kokeilussa erinomaisesti.

Todettiin, että Tempo-hankkeen alkuperäinen kohderyhmä, nivelvaiheessa olevat osatyökykyiset, olisi myös hyvä saada vastaavaan hankkeeseen. Nähtiin, että kohderyhmän varallisuus ja muut resurssit on tärkeää ottaa huomioon liikkumisohjelman suunnittelussa sekä tarjota mahdollisuus maksuttomiin liikuntamahdollisuuksiin. Todettiin, että Movendos mCoach -sovellus etävalmennuksen välineenä ei sovellu kyseiselle asiakasryhmälle kovin hyvin, mutta viestinnän välineenä se toimi hyvin.

Jatkoseurannan osalta tuotiin esiin, että valmennettavilla on mahdollisuus varata aika terveydenhoitajan vastaanotolle esim. verenpaineen seurantaa ja laboratorio kokeiden ottamista varten, jolloin voidaan myös seurata liikunnan lisäämisen vaikutuksia. Vaikka liikkumisresepti ei ole Kirkkonummella aiemmin ollut käytössä, lääkärit ovat lähettäneet fysioterapiaan asiakkaita samalla tavoitteen asettelulla aiemminkin. Uutta kokeilussa tähän verrattuna oli kunnan eri palveluiden (toimintakyvyn tukipalvelut, kuntoutuspalvelut, liikuntapalvelut ja työllistymisyksikkö) yhteistyö ja sen syventyminen sekä Movendos mCoach -sovelluksen käyttö. Todettiin, että palveluihin lähettämisen kynnys oli madaltunut, kun oli opittu tietämään mahdollisuudet.

Johtopäätökset

Valmennettavat kokivat osallistumisen Menomono®-toimintamallin kokeiluun hyvin myönteisenä. Jokainen valmennukseen osallistunut oli lisännyt liikuntaa aiempaan verrattuna kokeilun aikana. Huolimatta melko lyhyestä kokeilusta valmennettavat olivat havainneet myönteisiä muutoksia oireissaan ja toimintakyvyssään. Yksilöllisen ohjauksen ja palautteen saaminen koettiin kannustavana. Tärkeänä koettiin, että liikkumissuunnitelman toteutumista seuraisi myös joku toinen henkilö. Myönteistä oli myös uuden tiedon saaminen alueen liikuntamahdollisuuksista sekä uusien liikuntamuotojen kokeilu. Osallistuminen uusiin ryhmäliikuntoihin kasvatti sosiaalista verkostoa.

Terveydenhuollon ammattilaiset ja valmentajat kokivat, että prosessissa eri ammattiryhmien tehtäväkuvaus pitäisi sopia jatkossa tarkemmin. Myös osaamisen kehittäminen ja riittävän henkilöstöresurssin varaaminen toimintaan nähtiin tärkeänä. Koettiin, että Menomono®-toimintamallin tai muun vastaavan mallin niveltäminen kunnan muuhun toimintaan olisi tärkeää jatkossa. Pitkäjänteisyys toiminnassa sekä kohderyhmän varallisuuden huomioiminen nähtiin tärkeänä. Valmennettavien jatkoseuranta ja toiminnan jatkaminen kunnan järjestämänä oli kokeilun päättyessä suunnitteluvaiheessa. Hyvät edellytykset jatkolle mahdollisti se, että kunnan päättävät henkilöt seurasivat kokeilua tiiviisti ja näkivät sen jatkamisen tärkeänä.

| Lähteet |

Luoto, R. (2017). Menomono®-työterveyshuollon toimintamalli. Liike on lääke. Tempo-hankkeen koulutustilaisuus Kirkkonummen Toimarissa 1.6.2017.

3.7. Teemapäivät työpajoille

Julia Anttilainen & Marja Heikkilä, Kuntoutussäätiö

Tempo-hankkeessa järjestettiin yhteensä 13 työttömille asiakkaille suunnattua arjenhallintaan liittynyttä teemapäivää. Teemoina olivat muun muassa oman talouden hallinta, velkaongelmien hoito sekä ravitsemukseen ja kotitalouteen liittyvät teemat. Tarkoituksena oli jakaa tietoa ja kokemuksia sekä herättää keskustelua tärkeistä asioista, löytää vertaistukea arjesta selviytymiseen sekä kehittää ryhmässä toimimisen taitoja.

Tempo-hankkeen kuntoutusinterventioiden järjestämisen yhteydessä havaittiin, että toiselle paikkakunnalle lähteminen muodosti useille osallistujille kynnyskysymyksen. Teemapäivissä toiminta oli tärkeä viedä lähelle asiakasta, jotta mahdolliset ajalliset, taloudelliset tai sosiaaliset syyt eivät vaikuttaisi osallistumiseen. Toteutuspaikoiksi valittiin Päijät-Hämeen alueilla olevat työpajat, jotka sijaitsivat Sysmässä, Kärkölässä, Asikkalassa, Nastolassa, Lahdessa, Hartolassa ja Orimattilassa.

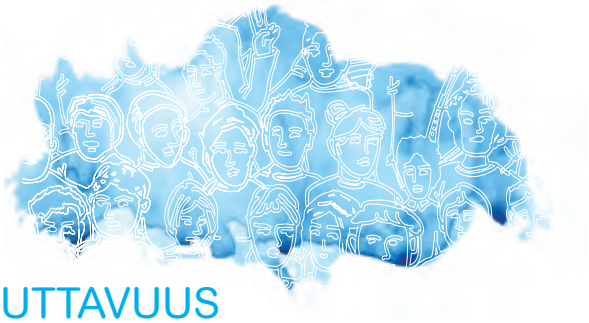
Teemapäivien sisällöt suunniteltiin työpajojen asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan käytännönläheisiksi ja helposti lähestyttäviksi. Päivien toteutuskumppaniksi saatiin Itä-Hämeen Martat. Kaikissa työpajoissa oli selkeä tarve talousasioiden käsittelylle. Talousasioihin perehdyttiin käytännönläheisesti käyttäen esimerkkinä päivittäisten ruokaostosten tekoa. Lisäksi talousteemaan sisällytettiin Takuusäätiön velkalinja- ja chat-neuvontaan tutustuminen. Päivissä käytiin läpi muun muassa sitä, miten tunnistaa taloudessaan kriisin merkit, mitä hyötyä talouden suunnittelusta on, miten voi välttää heräteostoksia ja säästää puhelin-, vaate- ja ruokakuluissa ja mistä voi saada apua taloudellisiin vaikeuksiin.

Toinen tärkeä teema oli ruokailu ja ruoanlaitto. Päivien aiheita olivat muun muassa ravitsemussuositukset, esimerkiksi eri ruokaryhmien suositellut määrät ruokavaliossa (ruokakolmio) ja aterioilla (lautasmalli). Lisäksi käsiteltiin kasvisten ja juuresten käytön hyötyjä sekä ruoan ostamisen ja valmistamisen taloudellisia mutta laadukkaita valintoja. Ryhmässä toimimista ja käytännön ruoanlaittotaitoja harjoiteltiin valmistamalla yhteistyössä monipuolinen ja herkullinen ”malli” lounas, joka nautittiin yhteisessä ruokailuhetkessä.

Teemapäivissä oli mukana Tempo-hankkeesta 1-3 työntekijää. Lisäksi paikalla oli työpajojen henkilöstöä sekä kumppanina ja sisällöntuottajana toimivat Martat. Konkreettiset, jokaisen arkea koskevat sisällöt ja esimerkit herättivät kiinnostusta ja saivat osallistujat pohtimaan ja keskustelemaan omista arjen havainnoistaan ja kokemuksistaan esimerkiksi rahan käyttöön liittyen. Myös yhteisellä ruoanlaitolla oli selkeästi vireyttä ja innostusta herättävä vaikutus, minkä huomasi esimerkiksi puheensorinan lisääntymisenä ja omista kokemuksista kertomisena. Onnistumisen mittarina voi pitää myös sitä, että yhteistyö Asikkalan ja Hartolan työpajoissa Marttojen kanssa jatkui myös hankkeen toiminnan päätyttyä Arki sujuvaksi-kursseilla.

Asikkalan teemapäivästä saatua palautetta:

”Asiakkaat pitivät päivän sisällöstä. Varsinaisesti itse ruoan teko oli parasta. Keittiöön oli laitettu kaikki valmiiksi, oli helppo työskennellä. Ryhmässä tekeminen koettiin miellyttäväksi hetkeksi. Ruoka oli hyvää. Toivottiin lisää samanlaisia päiviä.”



4. HANKKEEN VAIKUTTAVUUS

Euroopan sosiaalirahaston rahoituskaudella 2015–2020 on edellytetty toiminnan vaikuttavuuden tutkimista. Hankekauden aikana toimi sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinointihanke Sokra. Koordinointihanke on kehittänyt vaikuttavuusmittaukseen soveltuvaa mittaria Kykyviisaria. Kykyviisaria voidaan käyttää työ- ja toimintakyvyn arviointiin sekä asetettujen tavoitteiden seurantaan. Tempo-hankkeen alussa suunniteltiin vaikuttavuusarvioinnin toteuttamista yhdessä UKK-instituutin kanssa ja kun Kykyviisarista valmistui versio 1.0, tarkistettiin Tempo-hankkeen vaikuttavuusarviointia siten, että se kattoi myös keskeiset Kykyviisarin osaalueet ja on siten vertailukelpoinen muiden hankkeiden kanssa.

4.1. Interventioiden alku- ja loppukyselyt

Marjo Rinne, UKK-instituutti

Vastaajien taustatiedot

Hankkeen alkuvaiheessa kyselylomakkeen täytti 193 osallistujaa. Heistä noin kolmasosa oli miehiä (n=69; 35,8 %) ja kaksi kolmasosaa naisia (n=124; 64,2 %). Miesten ja naisten ikäjakauma erosi selvästi toisistaan. Suurin osa miehistä oli alle 30-vuotiaita, kun taas vain kolmannes naisista oli tämän ikäisiä. Naisvastaajista selvä enemmistö oli yli 40-vuotiaita. **Taulukossa 1** esitetään heidän ilmoittamansa taustatiedot.

	Naiset (n=124)	Miehet (n=69)
Ikäryhmät n (%)		
-30	40 (32)	48 (70)
31-40	19 (15)	6 (8)
41-50	31 (25)	8 (12)
51-59	34 (27)	7 (10)
Koulutustausta		
Oppivelvollisuuden suorittaminen, n (%)		
ei ole käynyt koulua	1 (1)	-
kansa- tai kansalaiskoulu	7 (6)	-
peruskoulu/suoritettu	113 (91)	65 (94)
peruskoulu/jäänyt kesken	3 (2)	4 (6)
Peruskoulutuksen jälkeinen koulutus, n (%)		
ei koulutusta	98 (79)	52 (75)
lukio	19 (15)	6 (9)
ammatilliseen koulutukseen valmentava (VALMA)	8 (7)	4 (6)
kurssimuotoinen ammatillinen koulutus	10 (8)	-
ammattikoulu- tai opistotason tutkinto	56 (45)	31 (45)
ammattikorkeakoulututkinto	4 (3)	-
aloittanut, mutta keskeyttänyt	22 (18)	19 (28)
Työllisyystilanne, n (%)		
kokopäivätöissä	11 (9)	2 (3)
osa-aikatyössä	5 (4)	-
osa-aikaeläkkeellä	2 (1,5)	-
opiskelija	2 (1,5)	-
työtön	76 (61)	53 (77)
jokin muu	28 (23)	14 (20)
Työttömyyden kesto, n (%)		
alle vuosi	22 (18)	22 (32)
1-5 vuotta	26 (21)	17 (25)
yli 5 vuotta	5 (4)	3 (4)
kuntouttava työtoiminta/työkokeilu	19 (15)	14 (20)
Työttömyyspäivien määrä edellisen puolen vuoden aikana, n (%)		
ei yhtään päivää	29 (23)	8 (12)
1-30 päivää	4 (3)	3 (4)
31-100 päivää	11 (9)	9 (13)
yli 100 päivää	70 (56)	45 (65)
Sairauspäivät/määrä edellisen puolen vuoden aikana, n (%)		
ei yhtään	53 (43)	37 (54)
1-10 päivää	27 (22)	18 (26)
11-30 päivää	10 (8)	4 (6)
31-90 päivää	9 (7)	-
yli 90 päivää	9 (7)	4 (6)

Taulukko 5. Polkuja työelämään -hankkeen osallistujien taustatiedot.

Vastaajien koulutustaso oli melko alhainen ja joukossa oli myös muutama henkilö, jolla peruskoulu oli jäänyt suorittamatta. Lisäksi yksi vastaaja ilmoitti, ettei ole käynyt mitään koulua. Suomessa tosin ei ole koulupakkoa, mutta lähes kaikki lapset suorittavat perusopetuksen oppimäärän ja saavat päättötodistuksen.

Peruskoulun jälkeen vastaajien yleisin koulutus oli ammatti- tai opistotasoinen koulutus. Huolestuttavaa oli myös se, että 2/3 vastaajista ei ollut jatkanut mitään koulutusta peruskoulun jälkeen tai oli keskeyttänyt sen.

Alhainen koulutustaso näkyy myös työttömyysluvuissa. Kokoaikaisia työttömiä naisvastaajista oli 61 % ja miehistä 77 %. Viimeisen puolen vuoden aikana yli puolet vastaajista oli ollut työttömänä pidempään kuin 100 päivää, ja pisimmillään heidän työttömyytensä oli kestänyt useita vuosia, joillakin jopa yli 10 vuotta. Alkukyselyn hetkellä osa vastaajista oli kuntouttavassa työtoiminnassa (naiset 15 %, miehet 20 %). Osasyy työttömyyteen saattoi joillakin olla terveydentila. Yli 10 %:lla naisvastaajista oli ollut runsaasti sairauspäiviä, jopa usean kuukauden ajan edellisen puolen vuoden aikana. Kuitenkin kysyttäessä yleisemmin osallistujien terveydentilaa, 88 % miehistä ja 78 % naisista ilmoitti kokevansa terveytensä vähintään kohtalaiseksi tai hyväksi. Silti 58 % miehistä ja 68 % naisista ilmoitti, että heillä on pitkäaikaissairaus tai vamma.

Vastaajilta selvitettiin myös tämän hetkistä tyytyväisyyttä elämään. Lähes puolet vastaajista (miehet 50 %, naiset 43 %) ilmoitti olevansa erittäin tai melko tyytyväinen. Miehistä vain 10 % ja naisista noin 20 % ilmoittivat olevansa tyytymättömiä tämän hetkiseen elämäänsä.

Yhteenvetoa alkukyselyn teemoista

Taustatietojen lisäksi kyselyllä selvitettiin vastaajien suoriutumista päivittäisistä toimista, heidän työkykyään, mielialatuntemuksia, vireyttä, liikunnan harrastamista ja fyysistä kuntoa sekä erilaisia koettuja oireita ja tuntemuksia. Seuraavassa esitetään alkutilanteen tulokset teemoittain.

Päivittäinen suoriutuminen Kolmanneksella vastaajista oli vaikeuksia suoriutua päivittäisistä toimista ja tehtävistä, kuten kotitöistä, julkisilla kulkuneuvoilla matkustamisesta tai pankissa/virastoissa asioimisessa. Vain muutama henkilö (n=1–6) ilmoitti, ettei pysty näihin lainkaan. Naisilla kotitöistä suoriutumista haittasi jokin pitkäaikainen sairaus. Yllättävän hyvin vastaajat kuitenkin omasta mielestään selviytyivät internetin käyttämisestä. Miehistä suurin osa (80 %) ja naisista lähes puolet (40 %) pystyi käyttämään internetiä vaikeuksitta eikä koulutustaustalla ollut tähän vaikutusta.

Työkyky Alkukyselyssä alle 20 % kaikista vastaajista arvioi työkykynsä niin huonoksi tai puutteelliseksi, ettei pysty tekemään juuri mitään työtä. Sen sijaan 10 % vastaajista arvioi oman työkykynsä erittäin hyväksi. Pitkäaikaissairaudet haittasivat suuresti työkykyä 36 % miehistä ja 39 % naisista.

Mieliala Alkukyselyssä kolme osallistujaa kuvaili mielialaansa erittäin synkäksi ja raskaaksi. Toisaalta vastauksia oli yhtä paljon kummassakin ääripäässä: noin 15 % sekä naisista että miehistä koki mielialansa huonoksi, mutta saman verran heistä koki sen erittäin hyväksi. Sama näkyy myös kysymyksissä, joissa selvitettiin toiveikkuutta tulevaisuuden suhteen sekä kokemusta omasta hyödyllisyydestä. Tulevaisuutensa koko toiveikkaana neljännes miehistä ja lähes kolmannes naisista (29 %). Kuitenkin saman verran heistä epäili tulevaisuuden mahdollisuuksiaan (miehet 21 %, naiset 24 %). Suurin osa vastaajista tunsi silti olevansa hyödyllinen, miehistä 30 % ja naisista 33 % jopa koko ajan tai usein.

Kyselyn perusteella kuitenkin näkyi selvästi vastaajien tarve saada psyykkistä tukea omaan tilanteeseensa. Sekä naisista että miehistä 40 % ilmoitti olevansa huolissaan alakuloisuudesta ja masentuneisuudesta sekä kokemastaan yleisestä mielenkiinnon puutteesta. Lisäksi yli puolet naisista ilmoitti kokevansa vaikeuksia keskittyä asioihin, vaikka esimerkiksi omia asioita koskevassa päätöksenteossa ei ollut vaikeuksia.

Sen sijaan omien ongelmatilanteiden käsittelyssä yli puolet vastaajista (miehet 59 %, naiset 73 %) kokivat puutteita. Sama suuntaus oli nähtävissä myös ajattelun selkeyden kokemisessa, missä ilmeni ongelmia 40 %:lla sukupuolesta riippumatta.

Vireys/energisyys Puolet osallistujista arvioi vireystilansa hyväksi ja energiseksi, ja puolet ilmoitti tuntevansa itsensä vetämättömäksi ja väsyneeksi. Suurin osa sekä miehistä että naisista (80 %) ilmoitti kärsivänsä unettomuudesta, lähes kymmenen prosenttia kärsivänsä siitä erittäin paljon.

Viidennes naisista (22 %) ja miehistä (18 %) ilmoitti myös, etteivät tunne itseään juuri koskaan rentoutuneeksi. Miehet (40 %) kuitenkin kokivat itsensä rentoutuneemmiksi kuin naiset (25 %).

Tutkimusten mukaan vireystila vaikuttaa myös oppimiseen ja muistamiseen. Puolet miehistä ja naisista arvioi muistinsa sekä uusien tietojen ja asioiden oppimiskykynsä hyväksi, ja vain noin 10 % vastaajista arvioi sen huonoksi. Ikä ei vaikuttanut kumpaankaan ominaisuuteen. Kuitenkin vastaajat, joilla peruskoulu tai opinnot oli jäänyt kesken, kokivat uusien tietojen ja asioiden oppimiskyvyn heikoksi.

Liikunnan määrä Osallistujien liikunnan määrää arvioitiin kyselyllä, jossa heidän vastausvaihtoehtonsa luokiteltiin joko liikunnallisesti passiiviseksi tai aktiiviseksi. Jakauma oli kummallakin sukupuolella tasainen, ja puolet vastaajista oli selvästi liikunnallisesti passiivisia ja puolet aktiivisia. Kolmannes vastaajista arvioi fyysisen kuntonsa huonoksi, ja muut hyväksi tai vähintään keskitasoiseksi. Kunto-ominaisuutta täsmennettiin lisäksi kysymällä, pystyykö kävelemään levähtämättä kilometrin matkan tai juoksemaan lyhyen, noin 100 metrin matkan. Suurin osa miehistä (72 %) ja naisista (59 %) arvioi pystyvänsä kävelemään kilometrin matkan vaikeuksitta, ja vain kuusi naista ilmoitti, etteivät pysty siihen lainkaan. Huomattavasti pienempi osa ilmoitti pystyvänsä juoksemaan edes lyhyen matkan (miehet 39 %, naiset 27 %). Ikä ei vaikuttanut merkitsevästi liikuntakykyyn.

Alkutilanteen pohdintaa

Heikentynyt terveydentila ja useilla myös pitkäaikaissairaudet olivat työttömyyden rinnalla ongelmana, joten se näkyi selviytymisessä päivittäisistä toiminnoista, työkykyarviossa sekä vapaa-ajan harrastamisessa.

Taustatiedoista näkyy, että vastaajien koulutustaso oli melko matala. Siksi onkin suuri ongelma, että työttömyyden pitkäaikaisuus saattaa syrjäyttää nyky-yhteiskunnan työelämästä.

Positiivista oli, että 10 % vastaajista koki työkykynsä hyväksi, joten heihin erityisesti kannattaisi kohdentaa aktivoivat toimenpiteet. Valitettavan usein ikääntyminen ja negatiiviset kokemukset työttömänä olemisesta vaikuttavat mielialaan sekä toiveikkuuteen tulevaisuuden suhteen. Nukkumisongelmat ja unihäiriöt vaikuttavat mitä todennäköisimmin energisyyden ja vireystilan kokemiseen. Niitä tulisi hoitaa asianmukaisesti. Mikäli ongelma ei ole vakava, niin osittain myös liikunnan lisäämisellä voidaan vaikuttaa vireystilaan sekä nukahtamiseen ja unen laatuun.

Kyselyllä selvitettiin useita elämän eri osa-alueita. Kuitenkin omat näkemykset ja ajatukset lähitulevaisuudessa työllistymismahdollisuuksista jäi selvittämättä. Joitain vapaamuotoisia kysymyksiä olisi ehkä vielä voinut pyytää vastaajilta näistä tekijöistä. Niillä kuitenkin saattaa olla merkitystä tiedostamattomasti tai jopa tietoisesti siihen, mihin suuntaan elämä jatkuu.

Loppukyselyn tarkastelu

Interventioiden päättyessä osallistujia pyydettiin vastaamaan uudelleen samoihin kysymyksiin kuin alussa. Koska alkukyselyyn vastanneista 193 henkilöstä vain 70 vastasi myös loppukyselyyn, ei muutoksia voitu tilastollisesti vertailla. Kaiken kaikkiaan loppukyselyyn vastanneita oli 76, mutta kuusi henkilöä oli sellaisia, jotka eivät olleet vastanneet alkukyselyyn. Siksi tuloksista päädyttiin tekemään tarkastelu katoanalyysilla. Seuraavassa osuudessa tarkastellaan sitä, miten molempiin kyselyihin vastanneet poikkeavat niistä, jotka vastasivat vain alkukyselyyn.

Katoanalyysi

Sukupuoli Naiset osallistuivat paremmin loppukyselyyn. Loppukyselyyn vastanneista oli naisia 49 (70,0 %), kun vastaava luku vain alkukyselyyn vastanneista oli 75 (61,0 %). Ero ei ole kuitenkaan tilastollisesti merkitsevä (Khiin neliötestin p-arvo on 0,21).

Ikä Loppukyselyyn vastanneet olivat merkitsevästi varttuneempia. Loppukyselyyn vastanneiden keski-ikä 39,8 vuotta (hajonta 12,8), kun vain alkukyselyyn vastanneiden ikä oli 35,2 (13,3) vuotta. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (riippumattomien otosten t-testi, p-arvo 0,021).

Korkein suoritettu tutkinto Loppukyselyyn vastaamisen ja korkeimman suoritetun tutkinnon välillä näyttäisi olevan suuntaa-antavasti yhteyttä (Fisherin tarkka testi, p = 0,010). Näyttäisi siltä, että ne, jotka eivät vastanneet kuin alkukyselyyn, kuuluvat todennäköisemmin luokkiin ”ei peruskoulun jälkeistä tutkintoa” ja ”joku muu”, kun taas loppukyselyyn vastanneet ovat yleisemmin edustettuina luokissa ”lukio / yo-tutkinto” ja ”ammattikoulu- tai opistotason tutkinto, myös näyttötutkinto”.

Työllisyystilanne Loppukyselyyn vastaamisen ja työllisyystilanteen välillä ei näyttäisi olevan merkitsevää yhteyttä (Fisherin tarkka testi, p=0,15). Loppukyselyyn vastanneet ovat vähän yleisemmin kokopäivätyössä ja vähän harvemmin työttöminä, mutta erot eivät ole merkitseviä.

Tyytyväisyys elämään Tyytyväisyydessä elämään ei havaita ryhmien välillä juurikaan eroa.

Suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista Loppukyselyyn vastanneet suoriutuivat vähän paremmin päivittäisistä toiminnoista (6,67 vs. 6,44), mutta ero ei ole merkitsevä (t-testi, p=0,47).

Nykyinen työkyky verrattuna työkykyyn parhaimmillaan (asteikko 0–10) Loppukyselyyn vastanneiden nykyinen työkyky oli hieman alhaisempi (5,68 vs. 5,93), mutta ero ei merkitsevä (t-testi, p=0,49).

Koettu terveydentila sekä pitkäaikainen sairaus tai vamma Nykyisessä terveydentilassa ei havaita mitään eroa ryhmien välillä (Khiin neliötesti, p-arvo 0,89). Loppukyselyyn vastanneista suuremmalla osalla oli pitkäaikainen sairaus tai vamma (75,4 % vs. 64,4 %), mutta ero ei ollut merkitsevä (Khiin neliötesti, p=0,13).

Työkyky (asteikko 0–100) Loppukyselyyn vastanneet arvioivat työkykynsä heikommaksi alkutilanteessa verrattuna muihin pelkästään alkukyselyyn vastanneisiin (55,9 vs. 60,4). Ero ei kuitenkaan ole merkitsevä (Mann-Whitneyn testi, p=0,26).

Mieliala (asteikko 0–100) Loppukyselyyn vastanneet arvioivat mielialansa heikommaksi alkutilanteessa verrattuna pelkästään alkukyselyyn vastanneisiin (58,1 vs. 60,6). Ero ei kuitenkaan ole merkitsevä (Mann-Whitneyn testi, p=0,32).

Vireys / energisyys (asteikko 0–100) Loppukyselyyn vastanneet arvioivat vireytensä heikommaksi alkutilanteessa verrattuna vain alkukyselyyn vastanneisiin (55,3 vs. 56,3). Ero ei kuitenkaan ole merkitsevä (Mann-Whitneyn testi, p=0,30).

Liikunnan määrä (asteikko 0–100) Loppukyselyyn vastanneet arvioivat liikunnan määrän alhaisemmaksi alkutilanteessa verrattuna vain alkukyselyyn vastanneisiin (45,1 vs. 46,1). Ero ei kuitenkaan ole merkitsevä (Mann-Whitneyn testi, p=0,85).

Fyysinen kunto Nykyisessä terveydentilassa ei havaita eroa ryhmien välillä (Khiin neliötesti, p-arvo 0,59).

4.2. Hankkeen indikaattorit

Hankkeen indikaattoreita on seurattu maksatuskausittain neljän kuukauden välien. Työkykykoordinaattorikoulutuksia on toteutettu neljä: Lahdessa, Kuopio-Mikkeli-seudulla, Oulussa ja Porissa. Koulutuksen on suorittanut yhteensä 106 hlöä. Terveydenhuollon koulutuksiin on osallistunut 162 henkilöä. Kuntoutusinterventiot ovat tavoittaneet yhteensä 214 ja teemapäivät 97 henkilöä. Lisäksi hankkeen tiedotustilaisuuksissa on ollut läsnä 988 henkilöä ja syyskuussa 2017 järjestetty kaikille avoin seminaari keräsi noin 120 osallistujaa.

Hankkeessa oli osallistujia yhteensä 399 henkilöä. Ikäryhmittäin tarkasteltuna on hankkeessa aloittaneista henkilöistä parhaiten tavoitettu ikäryhmä 30–54-vuotiaat. Heidän osaltaan tavoite on ylitetty reilulla 30 prosentilla (210/160 henkilöä). Alle 25-vuotiaiden sekä 25–29-vuotiaiden ikäryhmissä osallistujia on tavoitettu vajaa puolet tavoitteesta (69/190 ja 47/110). Yli 54-vuotiaiden osalta jäätiin noin viidesosaan tavoitteesta (73/320). Kaikista osallistujista naisia oli 70 prosenttia (283/399).

Työllisyystilanteen mukaan jaoteltuna pyrittiin tavoittamaan ja tavoitettiin määrällisesti eniten työttömiä henkilöitä. Tavoitteeseen nähden on kuitenkin jääty työttömien osallistujamäärässä alle puoleen (216/500). Suhteessa tavoitteisiin on parhaiten onnistuttu tavoittamaan työssä olevia. Heitä on 80 prosenttia tavoitellusta (160/200). Työmarkkinoiden ulkopuolella olevia on tavoitettu vajaa kolmasosa tavoitteesta (23/80).

Syitä siihen, että hankkeessa ei saavutettu tavoitteen mukaista osallistujamäärää, on monia. Osa osallistujista osallistui useampiin hankkeen interventioihin, mutta nämä henkilöt rekisteröitiin vain kerran hankkeeseen osallistuneiksi. Todettiin myös että, moni hankkeen kohderyhmään kuuluvista henkilöistä tarvitsi erityistä tukea, rohkaisua ja motivointia interventioihin osallistumiseen ja niissä jatkamiseen. Osallistujia saatiinkin helpommin interventioihin, jotka toteutettiin entuudestaan tutuissa paikoissa ja tuttujen ohjaajien seuratessa mukana.

Osallistujien raportoinnissa haasteeksi muodostui puutteellisesti täytetyt aloitus- ja lopetuslomakkeet. Rahoittajan lomakkeessa ohjeistus on muotoiltu siten, että osallistuja ”voi täyttää useamman kohdan”, kun käytännössä järjestelmä kuitenkin vaatii kaikkien kohtien täyttämistä tai muuten lomaketta ei voida rekisteröidä ollenkaan. Osallistujilta saatiin myös suullista palautetta, että lomakkeet koettiin vaikeiksi täyttää tai tiedot olivat niin arkaluontoisia, että niitä olisi haluttu antaa.

Hankkeessa oli mukana yhteensä 399 osallistujaa, mutta virallisesti näistä pystytään raportoimaan rahoittajalle vain ne, joilta on saatu onnistuneesti täytetyt lomakkeet: aloituslomakkeita 345 ja lopetuslomakkeita 162. Puutteellisesti täytettyjä lomakkeita pyrittiin täydentämään mahdollisuuksien mukaan. Siitä huolimatta rekisteröimättömiä lomakkeita on 61 kpl. Näistä 20 kpl on keskeyttäneitä tai peruneita osallistujia, ja loppuja ei enää tavoitettu.

Organisaatiotasolla on hankkeeseen osallistunut 9 yritystä, 16 kunnallista toimijaa (kuntaa, kuntayhtymää tai hanketta) ja 14 muuta toimijaa. Henkilötyöpäiviä on toteutunut hieman yli puolet tavoitteesta (1315 / 2400).

Työkykykoordinaattoreita koulutettiin Tempo-hankkeessa kaikkiaan 106. Hanketyöhön osallistui Lahden ja Kirkkonummen työkykykoordinaattorikoulutukseen osallistuneet henkilöt. Osa heidän työstään hankkeessa jäi todennäköisesti näkymättömäksi sen takia, että heidän työhönsä kuului jo aiemminkin hankkeen kohderyhmään kuuluvien asiakkaiden ohjaus. Työn näkyväksi tekeminen hankkeessa olisi edellyttänyt asiakkaiden rekisteröimistä ja lomakkeiden täyttämistä, mikä olisi tuottanut lisätyötä kiireiseen arkeen. Kaikki koulutetut työkykykoordinaattorit eivät toimineet sellaisissa tehtävissä, että heidän olisi ollut mahdollista lähettää asiakkaitaan interventioihin. Osalla työkykykoordinaattoreista työtehtävät ja asemat vaihtuivat hankeaikana organisaatio- tai työpaikan muutosten takia.

4.3. Vaikuttavuutta viestinnällä

Julia Anttilainen, Kuntoutussäätiö

Viestintä on ollut yksi keskeinen hankkeen toiminnoista. Suuri osa hankkeen viestinnästä tapahtui lähestymällä hankkeen kohderyhmiä, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä työelämäpalveluiden ammattilaisia suoraan sähköpostitse. Tässä vastuuta jaettiin hankkeen työntekijöiden kesken aina kyseisestä tapahtumasta riippuen. Verkkoviestinnässä hyödynnettiin hankkeen omia nettisivuja, sosiaalista mediaa sekä Kuntoutussäätiön omia nettisivuja. Vuoden 2017 alusta lähtien yhtenä viestikanava toimi myös Kuntoutussäätiön hallinnoima Osku-verkkoportaali.

Tavoitteet

Viestinnällä pyrittiin hankkeen alusta alkaen levittämään tietoa hankkeen olemassaolosta ja sen kehittämistyön toteutumisesta. Viestinnän tavoitteena oli lisätä Tempo-hankkeen tunnettavuutta, tukea sen toteutusta ja toimijoiden välistä yhteistyötä sekä sitouttaa hankkeen toimijat sen tavoitteisiin. Tietoa hankkeessa kehitetyistä hyvistä käytännöistä ja malleista, koulutuksista, tuotetuista raporteista ja oppaista pyrittiin levittämään laajasti hyödyntäen eri kanavia.

Sisäinen viestintä

Sisäisen viestinnän tavoitteena oli pitää Tempo-hankkeen työntekijät Kuntoutussäätiössä, projektiryhmän jäsenet, osatoteuttajien työntekijät sekä ohjausryhmä ja rahoittajat tietoisina ja ajan tasalla hankkeen tapahtumista, etenemisestä sekä yhteisistä tapaamisista.

Keinoina käytimme henkilökohtaista viestintää, johon kuuluivat tapaamiset, erilaiset palaverit sekä yhteydenpito puhelimitse ja sähköpostitse sekä tarvittaessa Skypen välityksellä. Järjestimme myös säännöllisesti kehittämispäivät hankkeessa mukana oleville toimijoille, joissa pohdittiin siihen asti tehtyä ja suunniteltiin tulevaa. Säännöllisesti sovitut kokoukset, joissa ohjausryhmä ja rahoittajat saivat tietoa projektin toiminnasta, etenemisestä ja tavoitteiden toteutumisesta olivat myös keskeisiä toimenpiteitä. Tapaamisia järjestettiin eri puolilla hankkeen toteutusalueita. Näiden lisäksi viestinnän keinona voidaan pitää säännöllisesti laadittuja raportteja rahoittajalle.

Ulkoinen viestintä

Ulkoisella viestinnällä pyrittiin levittämään tietoa hankkeesta myös niille, jotka eivät aktiivisesti toimi hankkeen piirissä.

Ulkoisen viestinnän kohderyhmät:

- Osatyökykyiset sekä nuoret työelämään tai opiskeluihin pyrkivät nuoret, joilla on elämänhallinnan haasteita
- Kohderyhmien kanssa työskentelevät ammattilaiset
- Työnantajat
- Samoista teemoista kiinnostuneet muut toimijat, kuten tutkimuslaitokset

Ulkoisen viestinnän keinoja ja välineitä

Hankkeella oli vahva oma ilme, jota käytettiin julkaisuissa ja verkkosivuilla. Heti hankkeen alussa painettiin esite, jota jaettiin ahkerasti erilaisissa kohtaamissa. Hankkeen omat verkkosivut, uutiskirjeet, Twitter-tili (117 seuraajaa), Facebook-sivu (157 tykkääjää) sekä keskusteluryhmä ”Työkykykoordinaattorit” toimivat ulkoisen viestinnän välineinä ja niiden kautta tiedotettiin hankkeen tapahtumista. Myös yhteistyökumppanit levittivät aktiivisesti tietoa hankkeen tapahtumista omia kanaviaan hyödyntäen. Hankkeen verkkosivuille pyydettiin yhteistyökumppaneilta tai tapahtumiin osallistuneilta ajoittain blogi-kirjoituksia ajankohtaisiin teemoihin liittyen.

Hankkeen viimeisenä toimintavuotena julkaistiin kaksi artikkelia Kuntoutuslehdessä. Ensimmäinen artikkeli "Työtä vailla olevien terveystarkastukset päämäärätietoisesti ja moni-ammatillisesti yhteistyötä tehden" (Kuntoutus 1/2017: 44–50) liittyi työttömien terveystarkastuksiin Kirkkonummella. Toinen artikkeli julkaistiin liittyen hankkeen pilottiin "Työttömäksi jääneen osatyökykyisen polku työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon (Kuntoutus 3–4/2017: 74–79).

Edellä mainittujen artikkeleiden lisäksi vuonna 2017 hanke tuotti Nuoren pomona – miten tuen nuorta monimuotoisen työelämän kynnyksellä -oppaan, jonka sisällöstä vastasi Tampereen yliopiston Johtamiskorkeakoulun työhyvinvoinnin tutkimusryhmä. Hankkeessa tuotettiin myös "Osatyökykyisen työllistäminen on kannattavaa!" -video, jonka tavoitteena oli rohkaista työnantajia osatyökykyisten työllistämiseen. Video julkaistiin mm. YouTubessa, josta se on vapaasti katsottavissa.

Tapahtumat

Tempo-hanke järjesti aktiivisesti itse tapahtumia, mutta oli mukana myös muiden hankkeiden ja organisaatioiden järjestämissä tapahtumissa. Näissä levitettiin tietoa hankkeen toiminnoista ihmisten välisissä kohtaamisissa, esittelypisteillä tai ennalta sovituin puheenvuoroin.

Valtakunnallinen Sosiaalisen osallisuuden koordinaatiohanke (Sokra) järjesti Nuorille parhaat palvelut -seminaarin nuorten palveluita kehittäville hankkeille Vuokatissa 12.–13.5.2016. Ohjelmassa oli mm. "hankapitchaus", jossa kolmen minuutin aikana kerrottiin arvioitsijoille omasta nuorten osallisuutta edistävästä mallista. Tempo-hankkeen edustajat osallistuivat kertomalla Oman elämäsi "personal traineriksi" -valmennuksesta.

Tempo-hankkeesta kerrottiin Työelämän tutkimuspäivillä Tampereella 2016 "Työura osatyökykyisenä" -työryhmässä, joka pohjautui hankkeen teemoihin. Paikalla kuulemassa ja keskustelemassa oli noin 20 eri asiantuntijaa eri organisaatioista.

Hanke järjesti seminaarin Lahdessa 20.9.2017, jossa oli mukana noin 120 osallistujaa ympäri Suomea aina Oulusta saakka. Seminaarin teemana oli osatyökykyisten työllisyyspolkujen tulevaisuuden näkymät. Puhujina seminaarissa olivat: työikäisten sosiaalipalvelujen tulosalueen päällikkö Leila Kankainen (PHHYKY), erityisasiantuntija Patrik Tötterman (TEM), asiantuntija Mikko Kesä (Kesä Oy), kehittämispäällikkö Kaija Ray (Vates-säätiö), yrittäjä Susanna Pykäläinen (Omenasieppari Oy) ja kehitysjohtaja Petteri Ora (Kiipula). Seminaarin lopussa oli paneelikeskustelu "Erityistukea tarvitsevat nuoret työelämään - mitä tarvitaan tulevaisuudessa, että tässä onnistutaan?". Paneelin keskustelijoina olivat eri organisaatioiden edustajien lisäksi kaksi nuorta edustamassa kokemusasiantuntijoiden näkökulmaa. Lisäksi Tempo-hankkeessa tuotettu video esitettiin seminaarissa ensimmäistä kertaa. Seminaarista kerättiin palaute, joka oli kannustavaa:

"Kun sain käsiini teidän erinomaisen tuoreen oppaanne "Nuoren Pomona". Oli oivaltavaa tajuta, että "osatyökykyinen" voin olla vaikkapa minä hetkellisesti jossakin työelämän vaiheessa. Kun (yleiset) mielikuvat ovat paljon aina vammaisissa työntekijöissä."

"Lämmin kiitos onnistuneesta seminaarista, päälimmäisenä tunteena työkyvyttömälle työnhakijalle jäi toivo."

Muita tapahtumia, joissa Tempo-hanke oli mukana mm. jakamassa hankkeeseen liittyvää materiaalia ja esittelemässä kuntoutuskursseja ja –valmennuksia:

- Valtakunnalliset Kuntoutuspäivät 3/2016 ja 6/2017, näytteilleasettajana
- Hankkeiden Minimessut Ohjaamo Lahdessa 2/2017, näytteilleasettajana
- Työterveyspäivät 9/2016 Tampereella ja 9/2017 Helsingissä, näytteilleasettajana

5. JOHTOPÄÄTÖKSET

Marja Heikkilä & Mirkka Vuorento, Kuntoutussäätiö

Tässä loppuraportissa on esitelty sosiaali- ja terveysministeriön ja Euroopan sosiaalirahaston tuella vuosina 2015–2018 toteutettua kehittämishanketta Polkuja työelämään (Tempo) – osatyökykyisen työnhakijan tuki. Tempo-hankkeen tavoitteena oli työttömien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessien ja -ohjauksen kehittäminen ja selkeyttäminen. Tavoitteeseen pyrittiin vastaamaan ammattilaisten osaamista vahvistamalla, ensisijaisesti työkykykoordinaattorikoulutuksilla. Hankkeessa koulutettiin 106 uutta työkykykoordinaattoria, minkä lisäksi järjestettiin työttömän työ- ja toimintakyvyn arvioinnin konsultaatioita ja koulutuksia perusterveydenhuollon ammattilaisille. Palveluohjausta pyrittiin selkiyttämään erityisesti niiden työtä vailla olevien henkilöiden kohdalla, joiden arvioitiin hyötyvän terveystarkastuksista tai varhaisesta työkyvyn arvioista sekä ohjauksesta asianmukaisiin hoidollisiin, kuntouttaviin, työllistäviin tai muulla tavalla osallisuutta lisääviin jatkotoimenpiteisiin. Lisäksi Tempo-hankkeessa luotiin käytäntöjä osatyökykyisten henkilöiden työssä jatkamisen ja työhön palaamisen tueksi ja konkreettisia interventioita osaksi tätä tukea. Tavoitteena oli työkyvyn ja työelämäsuuntautumisen säilyttäminen siinäkin tapauksessa, että työttömyys pitkittyisi. Hankkeen aikana toteutettiin useita kevyitä, avomuotoisia kuntoutusinterventioita työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä kansanterveydellisten riskien ehkäisemiseksi.

Työkykykoordinaattorikoulutuksista osaamista osatyökykyisen työnhakijan tueksi

Työkykykoordinaattoreiden toiminnassa ja sen vaikutuksissa alueiden verkostotyöhön ja asiakkaiden palveluohjaukseen nähtiin onnistumisia. Työkykykoordinaattoreiden rooli oli keskeinen kokeilussa, jossa pilotoitiin työttömäksi jääneen polkua työterveyshuollosta perusterveydenhuoltoon. Hankkeen aikana koulutetut työkykykoordinaattorit pystyivät hyödyntämään koulutuksessa hankkimaansa osaamista välittömästi omassa työssään ja verkostoissaan: he auttoivat asiakasta löytämään hänelle sopivat palvelut, ja tukivat hänen osallisuuttaan kokonaisvaltaisesti, vuorovaikutuksellisesti ja ratkaisukeskeisesti. Työkykykoordinaattorit oppivat myös tarkastelemaan oman työnsä kehittämistarpeita ja toimimaan aktiivisesti niiden edistämiseksi aktivoiden samalla koko työyhteisöä tai organisaatiota. Parhaimmillaan työkykykoordinaattorin työ vakiintuukin osaksi koko organisaatioiden perustoimintaa ja eri sektoreiden toimijat pystyvät toimimaan saumattomassa

yhteistyössä asiakkaan parhaaksi. Tämä vaatii työkyvyn teeman huomioimista organisaation tavoitteissa ja linjauksissa sekä koko organisaation tukea työkykykoordinaattoreiden työlle.

Hankkeen myötä tuli kuitenkin näkyväksi, että palveluihin ohjautumisessa ja osatyökykyisyyden tunnistamisessa on edelleen haasteita. Palveluohjauksen sujuvoittaminen onkin vaativa tehtävä. Osaamisen vahvistaminen edelleen, eri toimijoiden roolien selkeyttäminen, tiedon siirron sujuvoittaminen ja yhteistyön vahvistaminen ovat tärkeitä tavoitteita, joihin tulee kiinnittää huomiota jatkossakin. Kuntoutuksen uudistamiskomitean (2017) esitys vahvistaa Tempo-hankkeessa saatuja kokemuksia. Esityksessä todetaan, että työllisyyden edistäminen edellyttää hallinto- ja sektorirajat ylittävää lähestymistapaa, jossa työllistymisen tuki yhdistyy hyvinvoinnin, terveyden ja kuntoutumisen edistämiseen. Nämä tavoitteet edellyttävät jatkossakin integroivan ja monialaisen työskentelyotteen kehittämistä kaikilta palvelu- ja etuusjärjestelmien toimijoilta sekä huomion kiinnittämistä asiakkaan työkykyyn ja kuntoutuspalvelujen tarpeeseen.

Interventioiden vaikuttavuus osatyökykyisten työssä jatkamisen ja työhön palaamisen tukena

Hankkeessa kehitettyjen matalan kynnyksen lyhytinterventioiden tarkoituksena oli tukea osallistujien työkykyä, ohjata omasta työkyvystä huolehtimiseen sekä vahvistaa työelämäsuuntautumista. Interventioista saatujen kokemusten mukaan niihin osallistuneet olivat rohkaistuneet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sekä huolehtineet aiempaa paremmin omasta hyvinvoinnistaan. Erityisen onnistuneita olivat Oman mielesi ”personal traineriksi”? -valmennus sekä Menomono®-toimintamalli. Oman mielesi ”personal traineriksi”? -valmennuksen tuloksina oli omien vahvuuksien ja mahdollisuuksien hahmottuminen sekä lisääntynyt rohkeus tarttua erilaisiin mahdollisuuksiin. Menomono®-toimintamallissa lähes kaikilla osallistujilla oli havaittavissa myönteisiä muutoksia työkyvyssä, mielialassa, kivun määrässä sekä liikunnan määrässä ja liikuntatottumuksissa. Molempia interventioita nähtiin tärkeäksi toteuttaa myös jatkossa.

Kaikille toteutetuille interventioille tunnistettiin todellinen tarve, mutta jotta niiden avulla voitaisiin paremmin vastata kohderyhmän tarpeisiin, toimintamalleja ja niihin ohjautumista tulisi edelleen kehittää. Esimerkiksi nuoria oli vaikea tavoittaa interventioihin. Osalle osallistujista tulevaisuuden ja omien tavoitteiden suunnittelu puolestaan osoittautui vaativaksi. Haasteeksi koettiin myös eräänlainen lyhytjänteisyys, mikä ilmeni vaihtelevana osallistumisaktiivisuutena. Moni osallistuja tarvitsikin erityistä tukea ja motivointia osallistuakseen interventioihin pitkäjänteisesti koko niiden keston ajan. Interventioita kehitettiin hankkeen kuluessa saatujen kokemusten perusteella. Osallistumisen esteitä myös pyrittiin madaltamaan erilaisin käytännön järjestelyin; interventioiden toteuttaminen siirrettiin osallistujille tuttuihin paikkoihin, osallistujia noudettiin kotoa ja heille järjestettiin kuljetuksia.

Kokemukset interventioiden järjestämisestä auttoivat myös ammattilaisia reflektoimaan omaa työtään: jotta interventiot palvelisivat mahdollisimman hyvin osallistujien tarpeita, tulisi niiden sisällöt rakentaa yhdessä heidän kanssaan. Ammattilaisten on tärkeää tarjota sellaista apua ja tukea, johon asiakkaat voivat sitoutua ja josta he kokevat hyötyvänsä. Tämä taas vaatii vahvaa asiakaslähtöisyyttä ja ammattilaisilta kykyä kuunnella asiakasta. Ammattilaisen ei tarvitse vastata kaikkiin asiakkaan tarpeisiin, mutta hänen tulisi tunnistaa asiakkaan tuen tarve ja tarvittaessa ohjata muun tuen ja palveluiden piiriin. Intervention tai kuntoutuksen jääminen muista palveluista irralliseksi pystytään välttämään, kun tukea ja palveluita voidaan tarjota toisiaan täydentävinä joko rinnakkain tai jatkumona.

Hankkeen käytäntöjen ja interventioiden vaikuttavuudesta ei voitu tehdä arviota, koska loppukyselyyn vastasi vain noin kolmannes alkukyselyyn vastanneista. Osa kadosta selittyy sillä, että osa osallistujista keskeytti intervention työllistymisen tai opintojen aloittamisen vuoksi. Osalla interventio keskeytyi muista syistä, tai he jättivät vastaamatta loppukyselyyn. Tuloksista saa kuitenkin kuvan hankkeeseen osallistuneista henkilöistä. Ne osoittavat, että hankkeen interventioihin osallistuneet henkilöt muodostavat heterogeenisen ryhmän. Yhdistävänä tekijänä on työttömyys tai työttömyyden/työkyvyttömyyden uhka ja useimmilla matala koulutustausta. Myönteisiä havaintoja oli, että suurin osa osallistujista koki terveydentilansa vähintään kohtalaisen hyväksi ja puolet heistä oli liikunnallisesti aktiivisia. 10 % osallistujista koki työkykynsä erittäin hyväksi. Huomattava kuitenkin on, että merkittävä osa osallistujista koki pitkäaikaissairauden haittaavan työkykyään ja osa ei kokenut olevansa lainkaan työkykyinen. Moni koki myös tarvitsevansa psyykkistä tukea omassa tilanteessaan.

Hankekokemusten perusteella voidaan todeta, että osa työtä vailla olevista asiakkaista tarvitsee työ- ja toimintakykynsä ylläpitämiseksi tai parantamiseksi monialaisia tukikeinoja. He voisivat hyötyä esimerkiksi työkykykoordinaattorin ohjauksesta ja työ- ja toimintakykyä ylläpitävistä interventioista siten, että palvelut muodostavat mielekkään kokonaisuuden ja jatkumon. Tempo-hankkeessa tavoitteena oli, että interventioiden päätyttyä osallistujat tapaisivat uudelleen heidät interventioon ohjanneen työkykykoordinaattorin. Tätä käytäntöä ei kuitenkaan saatu täysin toimivaksi. Jatkossa tulisi varmistaa, ettei yksikään asiakas tipu palveluverkostosta.

Erityistä huomiota tulee siis kiinnittää sujuviin siirtymiin sekä suunnitelmallisiin jatkopolkuihin etenkin nivelvaiheissa, intervention tai muun palvelun päättyessä.

Kaikki Tempo-hankkeessa toteutetut interventiot ovat juurrutettavissa pysyviksi käytännöiksi. *Tules-, Voimaa elämään! ja Tartu tulevaisuuteen!* -kursseista kehitetään kokemuksiin perustuvat konseptien kuvaukset palvelumuotoilun keinoin. Nämä kuvaukset ovat verkossa vapaasti saatavilla ja hyödynnettävissä ja sovellettavissa esimerkiksi kuntoutuspalveluissa ja työpajoilla. Linkit konsepteihin löytyvät Kuntoutussäätiön sivuilta. *Psykologisen pääoman valmennus* voi toimia ennaltaehkäisevänä ja omaehtoisena palvelumuotona tukemassa työnhakua. Työnhakijan henkisiä voimavaroja ja työllistymisuskoa lisäävänä interventiona se voisi olla esimerkiksi osa TE-toimiston ammatillisen kehittymisen palveluvalikoimaa. Valmennusinterventioon pohjautuva *Voimavarat käyttöön – Kehitä psykologista pääomaa* -verkkovalmennussivusto on avoin ja hyödyllinen kenelle tahansa. Linkki sivuille löytyy Tampereen yliopiston ja Kuntoutussäätiön sivuilta. *Menomono®-toimintamallin* jatko Kirkkonummen kunnan järjestämänä toimintana on suunnittelun alla. Malli vaikutti soveltuvan hyvin osaksi työpajatoimintaa. *Työpajojen teemapäivät* käynnistivät yhteistyön Itä-Hämeen Martat ry:n kanssa, jota on jatkettu Arki sujuvaksi -kursseilla Asikkalan ja Hartolan työpajoilla.

Lopuksi

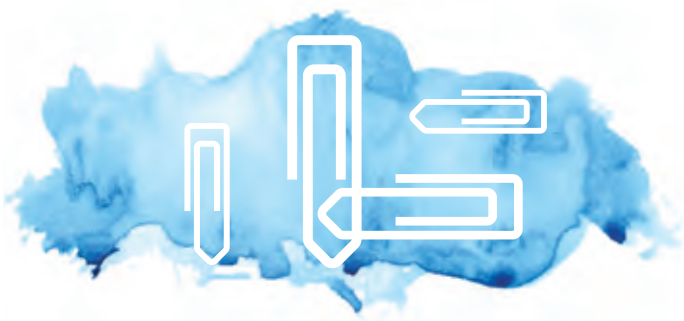
Työkykykoordinaattoreiden osaaminen on nähty myös valtakunnallisissa suunnitelmissa tärkeänä palvelujärjestelmän toimivuuden varmistajana ja osatyökykyisten työllistymistä tukevana keinona. Sote- ja maakuntauudistuksen myötä maakuntien vastuulle siirtyvät kasvupalvelut sekä sosiaali- ja terveyspalvelut. Kuntoutuksen uudistamiskomitean (2017) esityksen mukaan niiden yhteensovittamisessa on otettava käyttöön casemanagement-työote. Työkykykoordinaattoreiden työlle ja ammattilaisten työkykyosaamiselle tulee siis olemaan tarvetta myös jatkossa, ja osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä muuttuvassa toimintaympäristössä tulisi huolehtia. Erityistä huomiota tulee kiinnittää perusterveydenhuollon, muun muassa lääkäreiden, työkyvyn arviointiosaamisen vahvistamiseen. Myös organisaatioiden johdon osaamisen kehittäminen työkykyjohtamisen teemoihin liittyen on tärkeää. Siten voidaan mahdollistaa parhaat edellytykset työkykykoordinaattorin työlle, sujuvalle palveluohjaukselle sekä yhteistyön tekemiselle yli organisaatio- ja sektorirajojen.

Työelämään osallistuminen osittaisellakin työkyvyllä on sekä henkilön itsensä että yhteiskunnan kannalta tärkeää. Kuntoutuksen uudistamiskomitean (2017) esityksen mukaan maakuntien kasvupalveluilla on velvollisuus edistää pitkään työttömänä olleiden, osatyökykyisten ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien henkilöiden työllistymistä, ja järjestää heidän tarpeisiinsa vastaavia työllistymistä tukevia palveluja. Eri hallinnonalojen työnjako ja palveluiden yhteensovittaminen on olennaista sujuvan ja oikea-aikaisen avun ja tuen mahdollistamiseksi. Jatkossa on varmistettava sujuvat siirtymät nivelvaiheissa ja pohdittava, miten tavoitetaan työttömäksi jääneet osatyökykyiset yhä varhaisemmin esimerkiksi työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä kehittämällä. Lisäksi kolmannen sektorin osaamista tulisi hyödyntää nykyistä enemmän matalan kynnyksen interventiossa.

Työkyvyn tukeminen ja työkyvyn tuen käytäntöjen kehittäminen on edelleen ajankohtaista, vaikka sen eteen on tehty viime vuosina paljon työtä. Osatyökykyisyydestä puhuttaessa huomio tulisi kiinnittää työkykyyn ja sen mahdollistamaan osallisuuteen työelämässä. Vaikka osatyökykyiselle henkilölle eivät ehkä kaikki ammatit sovi, on hän kuitenkin moniin tehtäviin täysin työkykyinen. Lisäksi on huomioitava, että osatyökykyiset ja työttömät ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, jolle on tarjottava erilaisia palveluja ja ratkaisuja – yksi malli ei sovi kaikille. Hyvät, joustavat ja asiakkaan tarpeisiin mukautuvat toimintatavat ovat avainasemassa osatyökykyisen työnhakijan tuessa.

| Lähteet |

STM (2017). Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Haettu osoitteesta: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y



LIITTEET

| **Liite 1** | Tule-kurssien osallistujamäärät kursseittain s. 108

| **Liite 2** | Osallistujamäärät Tartu tulevaisuuteen! -kursseilla s. 108

| **Liite 3** | Psykologisen pääoman mittari s. 109

| **Liite 4** | Artsi-itsearviointilomake s. 110–111

| Liite 1 | Tule-kurssien osallistujamäärät kursseittain

kurssin nro	aloitus 2 vrk	1. lähipv	2. lähivpv	3. lähipv	4. lähipv	päätös 1 vrk
1	6	6	6	5	3	5
2	11	7	5	6	6	4
3	5	5	5	4	4	4
4	9	4	4	4	2	2
5	6	4	5	1	1	2
6	6	4	4	2	3	0
7	5	5	4	3	5	1
8	7	3	7	5	5	7

| Liite 2 | Osallistujamäärät Tartu tulevaisuuteen! -kursseilla

Nuorten kurssien osallistujamäärät

kurssin nro	Aloitusp.	2.	3.	4.	5.	Päätösp.	7.	8.	9.	Päätösp.
Nastola	9	9	7	7	3	4				
Iitti	8	7	9	4	7	8				
Hartola	7	7	5	4	4	2				
Kirkkonummi	5	3	0	3	2	2				
Maahanmuut.	6	6	7	7	3	5	6	6	4	5

TAMPEREEN YLIOPISTO

JOHTAMISKORKEAKOULU
TUTKIMUS- JA KOULUTUSKESKUS SYNERGOS

PSYKOLOGISEN PÄÄOMAN KYSELY TYÖNHAKIJOILLE

Lähde: Chen, D. J., & Lim, V. K. (2012). Strength in adversity: The influence of psychological capital on job search. Journal of Organizational Behavior, 33(6), 811-839.

Käännös Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu, työhyvinvoinnin tutkimusryhmä

Missä määrin olet seuraavien väitteiden kanssa samaa tai eri mieltä?	Vahvasti eri mieltä	Eri mieltä	Jossain määrin eri mieltä	Jossain määrin samaa mieltä	Samaa mieltä	Vahvasti samaa mieltä
Ratkon luottavaisin mielin pitkäänkin jatkunutta ongelmaa.	1	2	3	4	5	6
Uskon, että tulevassa työssäni pystyn edustamaan omaa vastuualuettani kokouksissa esimiesten kanssa.	1	2	3	4	5	6
Uskon, että tulevassa työssäni pystyn osallistumaan keskusteluihin organisaation strategiasta.	1	2	3	4	5	6
Uskon, että tulevassa työssäni pystyn osallistumaan työni tavoitteiden asettamiseen.	1	2	3	4	5	6
Uskon, että tulevassa työssäni pystyn ottamaan yhteyttä organisaation ulkopuolisiin ihmisiin (esim. alihankkijoihin, asiakkaisiin) keskustellakseni ongelmista.	1	2	3	4	5	6
Uskon, että tulevaisuudessa pystyn esittelemään tietoja kollegoista koostuvalle ryhmälle.	1	2	3	4	5	6
Keksin useita keinoja selviytyä, jos kohtaan ongelmia työnhaussa.	1	2	3	4	5	6
Pyrin lannistumatta kohti työnhaun tavoitteitani.	1	2	3	4	5	6
Työnhakuun liittyviin ongelmiin on useita ratkaisuja.	1	2	3	4	5	6
Juuri nyt menestyn melko mukavasti työnhaussa.	1	2	3	4	5	6
Keksin useita keinoja saavuttaa tämänhetkiset työnhaun tavoitteeni.	1	2	3	4	5	6
Tällä hetkellä saavutan työnhaulle asettamani tavoitteet.	1	2	3	4	5	6

Missä määrin olet seuraavien väitteiden kanssa samaa tai eri mieltä?	Vahvasti eri mieltä	Eri mieltä	Jossain määrin eri mieltä	Jossain määrin samaa mieltä	Samaa mieltä	Vahvasti samaa mieltä
Minulla on vaikeuksia selviytyä työnhaussa kohtaamistani takaiskuista.	1	2	3	4	5	6
Yleensä selviydyn tavalla tai toisella vaikeuksista työnhaussa.	1	2	3	4	5	6
Pärjään ”omillani” työnhaussa, jos on pakko.	1	2	3	4	5	6
Yleensä suhtaudun rauhallisesti stressaaviin asioihin työnhaussa.	1	2	3	4	5	6
Selviydyn vaikeista ajoista työnhaussa, koska olen kokenut vaikeuksia ennenkin.	1	2	3	4	5	6
Minusta tuntuu, että pystyn hoitamaan kerralla monia asioita työnhaussa.	1	2	3	4	5	6
Odotan yleensä parasta, kun työnhaussani on epävarmoja asioita.	1	2	3	4	5	6
Jos jokin voi mennä pieleen työnhaussani, niin se myös menee.	1	2	3	4	5	6
Näen aina valoisan puolen työnhakuani koskevissa asioissa.	1	2	3	4	5	6
Suhtaudun optimistisesti siihen, mitä minulle työnhaussa tapahtuu.	1	2	3	4	5	6
Asiat eivät koskaan ratkea työnhaussa niin kuin haluan.	1	2	3	4	5	6
Suhtaudun työnhakuun sillä asenteella, että jotain hyvää tapahtuu aina vaikeuksista huolimatta.	1	2	3	4	5	6

| Liite 4 | Artsi-itsearviointilomake

LIITE 4. ARTSI-ITSEARVIOINTILOMAKE

OMAN TOIMINNAN ITSEARVIOINTI – ohjeita itsearvioinnin toteuttamiseksi

- Pohtikaa kutakin sivun 2 taulukon aihealuetta 1-10 yhdessä keskustellen onnistumisten, haasteiden yms. näkökulmasta. Voitte hyödyntää sivulla 3 olevia apukysymyksiä.
- Valitkaa joukostanne yksi kirjuri, joka kirjaa lyhyesti keskustelun pääkohdat ja sovitut asiat sivun 2 itsearviointitaulukkoon. Tämä kannattaa tehdä tietokoneella, jolloin ruudut venyvät tarpeen mukaan ja tekstiä mahtuu enemmän.
- Käsitelkää yksi aihealue kerrallaan pohtien kohtia A-F. Täyttäkää taulukkoa siis vasemmalta oikealle rivi kerrallaan.

A) Missä olemme onnistuneet?
- Pohtikaa missä asioissa olette kyseisen aihealueen kohdalla erityisesti onnistuneet viimeksi kuluneen toimintakauden aikana. Pohtikaa myös mikä on edesauttanut onnistumisia.

B) Mitkä ovat olleet haasteita?
- Pohtikaa mikä on toiminnassa ollut haasteellista ja mikä ei ehkä ole toteutunut suunnitelmien mukaisesti. Pohtikaa myös syitä näihin.

C) Mitä asioita voisi kehittää?
- Pohtikaa mitä asioita tulisi jatkossa kehittää.

D) Toimenpide-ehdotus kehitettävälle asialle.
- Pohtikaa miten edellisessä kohdassa esiin nousseita kehitettäviä asioita voisi konkreettisesti kehittää.

E) Konkreettinen tavoite ensi vuodelle ja vastuuhenkilö
- Valitkaa ne kehittämisideat, joihin aiotte keskittyä ensi vuonna. Kaikkea ei tarvitse kehittää kerralla!
- Mikä on tavoitetila vuoden kuluttua?
- Nimetkää myös vastuuhenkilö, joka ottaa vastuun asian eteenpäin viemisestä.

F) Sovitut kehittämistoimenpiteet on toteutettu
- Tarkastelkaa puolen vuoden/vuoden jälkeen (seuraavan itsearvioinnin yhteydessä) ovatko kehittämistoimenpiteet toteutettu.

Oman toiminnan itsearviointi

AIHEALUEET	**A)** Missä olemme onnistuneet?	**B)** Mitkä ovat olleet haasteita?	**C)** Mitä asioita voisi kehittää?	**D)** Toimenpide-ehdotus kehitettävälle asialle	**E)** Konkreettinen tavoite ensi vuodelle ja vastuuhenkilö	**F)** Sovitut kehittämistoimenpiteet on toteutettu
1. TAVOITTEET						
2. TOIMENPITEET						
Toimenpide a.						
Toimenpide b.						
Toimenpide c.						
3. KOHDERYHMÄT						
4. RESURSSOINTI						
5. SISÄINEN TYÖNJAKO						
6. VIESTINTÄ JA TIEDOTUS						
7. YHTEISTYÖ KUMPPANEIDEN JA SIDOSRYHMIEN KANSSA						
8. HENKILÖSTÖN OSAAMINEN JA SEN KEHITTÄMINEN						
9. TULOKSET						
10. ARVIOINTITIETO						

OSA-ALUE	APUKYSYMYKSIÄ
1. TAVOITTEET	- Ovatko tavoitteet selkeästi määritelty? - Ovatko tavoitteet kaikkien toimijoiden tiedossa?
2. TOIMENPITEET	- Tukevatko toimenpiteet tavoitteiden saavuttamista? - Ovatko toimenpiteet edenneet suunnitelmien mukaisesti?
3. KOHDERYHMÄT	- Onko kohderyhmät selkeästi määritelty? - Onko kohderyhmien tarpeet huomioitu toiminnassa? - Onko kohderyhmiä saatu suunnitellusti mukaan toimintaan?
4. RESURSSOINTI	- Ovatko toimenpiteet mitoitettu oikein suhteessa resursseihin? - Ovatko resurssit riittävät? - Onko toimintaan osallistuvilla henkilöillä riittävästi aikaa tehtävien laadukkaaseen hoitamiseen?
5. SISÄINEN TYÖNJAKO	- Onko toimintaan osallistuvien tehtävät ja vastuut selkeästi määritelty ja kaikkien tiedossa?
6. VIESTINTÄ JA TIEDOTUS	- Onko tavoitettu kohderyhmät, sidosryhmät että vapaaehtoiset ja onko viestintä ollut onnistunutta? - Onko ulkoinen näkyvyys riittävää, ajankohtaista ja painottuvatko oikeat asiat?
7. YHTEISTYÖ KUMPPANEIDEN JA SIDOSRYHMIEN KANSSA	- Onko keskeisimmät yhteistyökumppanit saatu mukaan toimintaan? - Onko keskeisimmät yhteistyökumppanit sitoutuneet toimintaan?
8. HENKILÖSTÖN OSAAMINEN JA SEN KEHITTÄMINEN	- Onko henkilöstö ammattitaitoista? - Ovatko vapaaehtoiset sitoutuneita toimintaan? - Onko toimijoiden osaamisen kehittämiseen ja jaksamisen tukeen kiinnitetty tarpeeksi huomiota? - Onko toimijoiden osaamisen kehittämiseen tarvetta/mahdollisuuksia?
9. TULOKSET	- Onko toiminnalla saatu aikaan tavoiteltuja tuloksia? - Onko toimintaa onnistuttu vakiinnuttamaan?
10. ARVIOINTITIETO	- Kerätäänkö palautetta kohderyhmiltä, sidosryhmiltä ja vapaaehtoisilta? - Toteutetaanko oman toiminnan itsearviointi säännöllisesti? - Hyödynnetäänkö saatua palautetta toiminnan suunnittelussa ja onko sovitut kehittämistoimenpiteet toteutettu?

tempo -hanke

Polkuja työelämään 2015–2018

Kuntoutussäätiö

TAMPEREEN YLIOPISTO
JOHTAMISKORKEAKOULU
SYNERGOS

UKK-instituutti

Kiipula

apila

Polkuja työelämään (Tempo) 2015-2018 – osatyökykyisen työnhakijan tuki -hankkeen tavoitteena oli työttömien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessien ja -ohjauksen vahvistaminen asiakasohjautumisen koordinointityötä kehittämällä. Työkykykoordinoinnin toimintamallia jatkokehitettiin ja testattiin myös toteuttamalla työkykykoordinaattorikoulutusta neljällä eri maakunta-alueella. Lisäksi hankkeessa kokeiltiin lyhyiden kuntoutusinterventioiden vaikutusta työkyvyn ylläpitämiseen työttömyyden aikana. Tämä raportti kuvaa näiden osa-alueiden kehittämistyötä. Kaikkien kehittämisosioiden osalta on myös arvioitu kehittämistyön tuloksia ja niiden yleistettävyyttä.

Hankkeen aikana tuotettiin opas Nuoren pomona – miten tuen nuorta monimuotoisen työelämä kynnyksellä ja verkkovalmennussivusto Voimavarat käyttöön – Kehitä psykologista pääomaa. Lisäksi tehtiin työnantajille suunnattu video Osatyökykyisen työllistäminen on kannattavaa! Myös hankkeessa kehitetyistä kuntoutusinterventiosta laadittiin toimintamallikuvaukset.

Tempo-hanke oli Kuntoutussäätiön hallinnoima ja sen osatoteuttajina toimivat Kuntoutussäätiön lisäksi Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulun Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergoksen Työhyvinvointiryhmä, Kiipulan kuntoutuskeskus, Kuntoutumiskeskus Apila Oy ja UKK-instituutti. Hankkeen yhteistyökumppaneina toimivat Kirkkonummen ja Päijät-Hämeen kunnat sekä Työterveys Wellamo Oy.

Hanketta rahoitti Euroopan sosiaalirahasto ja sosiaali- ja terveysministeriö Terveenä ja osaavana työssä -kehittämisohjelmastaan.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto

Vipuvoimaa EU:lta 2014–2020