

Julkaisutoimikunta:

Sirkkaliisa Heimonen, vanhempi tutkija

Elina Karvinen, toimialapäällikkö

Pertti Pohjolainen, vanhempi tutkija

Anneli Sarvimäki, tutkimusjohtaja

Ilkka Syrén, tutkimussihteeri

TOIMINTAKYVYN LAAJA-ALAINEN ARVIOINTI JA TUEN LÄHTÖKOHDAT

**TUTKIMUS HÄMEENKYRÖN
PITKÄAIKAISTYÖTTÖMISTÄ**

Pertti Pohjolainen, Arto Tiihonen, Mika Simonen & Katri Takala

ISBN 978-952-7254-25-7 (PDF)

**RAPORTTEJA 1/2009
RAPPORTER
REPORTS**

© Ikäinstituutti ja kirjoittajat

Esipuhe

Stakesin (nykyisin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) koordinoima Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke toteutettiin vuosina 2007-2009. Siinä oli mukana 17 paikallista ja alueellista yhteistyökumppania. Hämeenkyrön kunnassa, joka oli yksi kehittämishankkeen osallistujista, projektin toteutuksesta vastasi työtoiminnan yksikkö Monityö. Sen toiminta perustuu yhteistyöhön eri viranomaistahojen ja muiden toimijoiden kanssa. Jo olemassa oleva yhteistyöverkosto sekä vakiintuneet toimintatavat loivat hyvän pohjan hankkeen toteuttamiselle. Hankkeeseen sisältynyt asiakastyö perustui palveluohjaukselliseen työtapaan, jossa kaikille asiakkaille tehtiin yksilökohtainen palvelusuunnitelma. Monityön lisäksi Hämeenkyrön hanketta oli toteuttamassa 12 yhteistyötahoa. Ikäinstituutti oli vastuussa projektin tutkimuksellisesta osuudesta

Kehittämishankkeen puitteissa on valmistunut ja tulee valmistumaan useita raportteja. Nyt käsillä olevassa raportissa kuvataan toimintakyvyn arviointia ja hankkeen lähtökohtia. Projektin varsinaiset tulokset tutkimuksen osalta esitetään myöhemmin julkaistavassa raportissa.

Tässä yhteydessä haluan kiittää Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta ja Hämeenkyrön kuntaan siitä taloudellisesta tuesta, joka mahdollisti myös hankkeen tutkimuksellisen osuuden toteuttamisen. Kiitos kuuluu myös ohjausryhmälle, jossa monet yhteistyötahoista olivat edustettuina. Se tuki merkittäväällä tavalla hankkeen etenemistä. Monet henkilöt osallistuivat projektin toteuttamiseen sen eri vaiheissa. Erityisen merkittävä oli palveluyksikön johtajan Pirkko Hopeavuoren ja projektityöntekijä Anneli Lastumäki-Pulkkinen työpanos projektin johtamisessa ja käytännön järjestelyissä. Lopuksi on syytä kiittää kaikkia niitä pitkäaikaistyöttömiä, jotka olivat mukana hankkeessa. Ilman heidän aktiivista osallistumistaan projekti ei olisi onnistunut.

Helsingissä toukokuussa 2009

Pertti Pohjolainen
vanhempi tutkija
Ikäinstituutti

Sisällys

JOHDANTO	3
PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISHANKE	3
Hankkeen taustatiedot	3
Kehittämishankkeen tavoitteet	4
Kohderyhmä	4
Hankkeen eteneminen	5
TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIA ERI NÄKÖKULMISTA	5
Fyysinen toimintakyky	6
Psyykkinen toimintakyky	6
Sosiaalinen toimintakyky	7
Kokemuksellinen toimintakyky	7
Toimijuus	8
TUTKIMUSMENETELMÄT	8
Alkuhaastattelu	8
Laaja-alaisen toimintakyvyn kartoitus	8
Terveystarkastus	9
Haastattelija- ja mittaajakoulutus	9
TULOKSET	9
Kohderyhmän taustatiedot	9
Terveydentila	11
Koettu terveys	11
Työkykyindeksi	11
Koettu toimintakyky	12
Depressiokysely	13
Laboratoriokokeet	13
Tulosten tarkastelua	14
Elintavat	15
Tupakointi	15
Alkoholinkäyttö	16
Liikuntakäyttäytyminen	16
Ravitsemus	17
Terveydenhoitajan näkemys tutkittavien elintavoista	18
Tulosten tarkastelua	19
Fyysisen toimintakyvyn arviointi	20
Pituus, paino ja painoindeksi	20
Toimintatestit	20
Reaktioaika	21
Hengitystoiminnot	21
Tulosten tarkastelua	21

Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi lomake- ja videoaineistojen näkökulmista	22
Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi lomakeaineistona	22
Sosiaalista toimintakykyä koskevat tulokset	23
Videoaineisto haastattelusta	24
Tulosten tarkastelua	26
Toimintakyky vastaajien arviointien perusteella	26
Toimintakyky nyt ja tulevaisuudessa	26
Tulosten tarkastelua	27
<i>Toimintakyvyn muutoksen arviointi</i>	27
<i>Toimintakyvylle asetettujen tavoitteiden tulkintaa ja arviointia</i>	29
<i>Toimintakyvyn iloa tuottavat tekijät</i>	30
Toimintakykyä ylläpitävien tavoitteiden arviointi toimijuuden näkökulmasta	31
Toimijuus tavoitteiden selittäjänä	31
Toimintakykyä ylläpitävät tavoitteet	32
Tulosten tarkastelua	33
JOHTOPÄÄTÖKSIÄ JA SUOSITUKSIA	35
Laaja-alaisen toimintakykyarvioinnin tavoitteet	35
Toimintakykyarvioinnin luotettavuudesta	36
Vastaajien omat tavoitteet ja tavoitteiden toteuttamisen arviointi	37
Voimaannuttavat tekijät	38
Suosituksia	40
Lähteet	41

JOHDANTO

Syksyllä 2007 käynnistyi Stakesin (nykyisin THL) hallinnoima ja koordinoima ”Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke”. Siinä kehitettiin uusia toimintamalleja pitkäaikaistyöttömien terveydenhuolto-, kuntoutus- ja aktivointipalveluihin. Projekti toteutettiin erilaisia toimintamalleja soveltavien paikallishankkeiden kehittämiskumppanuutena. Hankkeessa oli mukana 17 paikallista ja alueellista yhteistyökumppania (liite 1). Tavoitteena oli, että syntyy uusia terveydenhuollonmenetelmiä ja -malleja, jotka edistävät pitkäaikaistyöttömien voimaantumista ja työllistymistä. Lähtökohtana oli, että asiakkaat osallistuvat heitä koskevien palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien valmisteluun ja toteutukseen. Hankkeessa tehtiin yhteistyötä sosiaali- ja terveystalvveluja tuottavien kunnallisten, yksityisten tahojen ja järjestöjen kanssa. Tarkoituksena oli kehittää terveydenhuoltotoimenpiteiden rinnalle työ- ja toimintakyvyn arviointikäytäntöjä.

Hämeenkyrön kunta oli yksi kehittämishankkeen yhteistyökumppani. Hämeenkyrön kehittämishankkeessa tavoitteena oli löytää toimintamalli, joka monipuolistaa ja täydentää sekä kunnan että muiden tahojen tarjoamia pitkäaikaistyöttömille tarkoitettuja palveluja. Näin voidaan lisätä vaikeassa asemassa olevan kansanryhmän tasa-arvoisuutta sosiaali- ja terveystalvvelujen käytössä. Projekti alkoi syksyllä 2007 ja päättyi keväällä 2009.

Tässä raportissa kuvataan kehittämishankkeen tausta, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät. Alkutilanteen tuloksia esitetään pitkäaikaistyöttömien terveydentilan, toimintakyvyn ja elintapojen osalta. Näiden tulosten perusteella annettiin suosituksia tukiohjelmiksi, joilla voitiin edistää toimintakykyä ja terveyttä sekä lisätä pitkäaikaistyöttömien elämänlaatua. Yhtenä keskeisenä tavoitteena oli toimintakyvyn laaja-alainen arviointi. Kehittämishankkeen tulokset ja vaikutukset esitetään myöhemmin ilmestyvässä loppuraportissa.

PITKÄAIKAISTYÖTTÖMIEN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISHANKE

Hankkeen taustatiedot

Keväällä 2007 Hämeenkyrössä oli lähes 100 pitkäaikaistyöttöntä eli noin neljännes työttömien kokonaismäärästä. Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä työnhakijoista oli Hämeenkyrössä jonkin verran korkeampi kuin keskimäärin Keski-Pirkanmaan (11 kuntaa) työvoimatoimiston alueella. Hämeenkyrön työttömien määrä oli 30.4.2007 kaikkiaan 315 (työttömyysprosentti 6,8), joista 60:llä (19 %) oli vajaakuntoisuus diagnosoitu. Lisäksi työttömillä oli suuri määrä erilaisia terveydellisiä rajoitteita (mielenterveys- ja päihdeongelmia, tuki- ja liikuntaelinsairauksia) sekä psykososiaalisia ongelmia. Ne olivat selkeästi työllistymisen ja jopa kuntouttavaan työtoimintaan osallistumisen esteenä.

Havaittiin, että Hämeenkyrön kunnan järjestämään työtoimintaan osallistuvista työikäisistä pitkäaikaistyöttömistä yhä useammalla oli merkittäviä terveydentilaan ja

toimintakykyyn vaikuttavia rajoitteita, jotka pitkään kestäneen työttömyyden aikana olivat jatkuvasti lisääntyneet. Tästä johtuen pitkäaikaistyöttömien kuntoutus- ja terveydenhuoltopalveluiden kehittäminen todettiin erittäin ajankohtaiseksi. Hämeenkyrön työttömyystilanteen taustalla on 1990-luvulla alkanut ja 2000-luvulle kestänyt voimakas työelämän murros, jonka aikana työpaikkoja on vähentynyt merkittävästi. Työttömyys oli korkeimmillaan 1990-luvulla noin 19 % ja pysyi korkeana 2000-luvun alkuvuosille saakka. Kunta on yhteistyökumppaneineen panostanut pitkällä ajalla monin tavoin työttömyyden seurausten vähentämiseen ja työllisyystilanteen parantamiseen. Tällä hetkellä pitkäaikaistyöttömistä ja ikääntyneistä työttömistä työnhakijoista ovat jäljellä ne työnhakijat, joiden kanssa on tehtävä entistä monipuolisempaa työtä. Terveystieteiden ja kuntoutuksen lisääminen sekä työ- ja toimintakyvyn arvioinnin monipuolistaminen ovat avainasemassa nykyistä toimintaa edelleen kehitettäessä.

Kehittämishankkeen tavoitteet

Hämeenkyrössä toteutettavan pitkäaikaistyöttömiin kohdistuvan tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten vuoden mittainen interventio-ohjelma vaikuttaa pitkäaikaistyöttömien toimintakykyyn, terveyteen ja terveystieteiden käyttöön. Hankkeen avulla saatiin monipuolista tietoa noin 100 työttömän terveydentilasta ja toimintakyvystä. Perusteellisen terveyden ja toimintakyvyn kohdistuneen selvityksen jälkeen voitiin ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin niiden henkilöiden kohdalla, joiden terveydentila näytti muodostavan ensisijaisen esteen työllistymiselle ja työelämässä selviytymiselle. Ne henkilöt, joiden terveydentila vaati jatkotutkimuksia ja eläkeselvittelyä ohjattiin tarvittaviin toimenpiteisiin. Hanke tähtäsi työttömien toimintakyvyn parantamiseen ja toisaalta pyrittiin löytämään pitkäaikaistyöttömien joukosta ne työttömät, joiden oikeampi paikka olisi eläkkeellä.

Interventio-ohjelma sisälsi erilaisia toimintamuotoja, joilla pyrittiin parantamaan pitkäaikaistyöttömien terveyttä ja toimintakykyä. Toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioitiin 6 – 12 kuukauden aktiivintajakson jälkeen. Arviointi kohdistui toimintakyvyssä tapahtuneisiin muutoksiin. Hankkeessa selvitettiin myös sitä, kuinka moni osallistuneista työllistyi tai siirtyi eläkkeelle hankkeen aikana tai sen jälkeen.

Kehitettyistä menetelmistä pyrittiin löytämään sopiva toimintamalli, joka monipuolistaisi ja täydentäisi nykyisiä kunnan ym. yhteistyökumppaneiden tarjoamia pitkäaikaistyöttömien kuntoutuspalveluita. Nykyisestä toimintamallista on puuttunut pitkäaikaistyöttömien terveydenhuoltoon, työkyvyn lääketieteelliseen selvittämiseen ja kuntoutukseen liittyvä osio. Ei ole ollut toimintamallia, joka olisi mahdollistanut lukumäärältään suuren asiakasryhmän toimintakyvyn kohtuuhintaisen arvioinnin paikallisella tasolla. Toimintakyvyn luotettavaa arviointia voidaan pitää avaintekijänä pyrittäessä löytämään oikea ratkaisu asiakkaan tilanteeseen.

Jos syntävä malli osoittautuu onnistuneeksi, sitä voidaan hyödyntää muissa kunnissa.

Kohderyhmä

Kohderyhmänä olivat pitkäaikaistyöttömät ja vajaakuntoiset hämeenkyröläiset työnhakijat, joilla terveydelliset ja psykososiaaliset ongelmat olivat työllistymisen esteenä ja jotka olivat syrjäytyneet tai syrjäytymisvaarassa sekä työelämästä että

yhteiskunnasta. Kohderyhmään arvioitiin kuuluvan projektin alkaessa 100 - 150 henkilöä. Heistä monet olivat jo viranomaistahojen asiakkaina. Kohderyhmään kuuluvat tavoitettiin pääasiassa työvoimahallinnon asiakasrekisterin kautta.

Hankkeen eteneminen

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishanke eteni seuraavasti (liite 2). Alkuhaastattelussa kartoitettiin asiakkaan taustatiedot, koettu terveydentila, elintavat, harrastukset, terveystalvelujen käyttö sekä ensisijaiset työllistymisen esteet. Sen jälkeen tehtiin laaja-alainen toimintakykykartoitus, joka sisälsi fyysisen toimintakyvyn lisäksi, psyykkisen, sosiaalisen ja kokemuksellisen toimintakyvyn arviointia. Toimintakyvyn arviointi tapahtui haastattelujen ja erilaisten mittausten perusteella. Näillä testeillä mitattiin mm. lihasvoimaa, kestävyyttä, hengitystoimintoja, notkeutta ja reaktioaikaa. Toimintakykymittausten jälkeen asiakkaalle tehtiin terveystarkastus, joka sisälsi laboratoriotutkimuksia ja terveydenhoitajantarkastuksen. Osalle tutkittavista tehtiin lääkärintarkastus. Projektin alkumittaukset tehtiin syksyllä 2007 ja loppumittaukset syksyllä 2008.

TOIMINTAKYVYN ARVIOINTIA ERI NÄKÖKULMISTA

Terveydentilan kartoittamisen ohella toimintakyvyn arviointi oli yksi Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuolto-projektin keskeisimmistä kohteista. Tässä luvussa kuvataan lyhyesti toimintakyvyn eri osa-alueita taustaksi niille tutkimustuloksille, joita pitkäaikaistyöttömien osalta myöhemmin esitetään.

Toimintakykyä on mahdollista tarkastella monella eri tasolla ja eri näkökulmista. Voidaan puhua eri elinjärjestelmien ja elinten toimintakyvystä tai alimmalla tasolla solun toimintakyvystä. Laajimmillaan toimintakyky ymmärretään ihmisen toimintoina, joita hän toteuttaa osallistuessaan elämän eri tilanteisiin. Toimintakyky ilmenee arjen käytännössä työkykenä, selviytymisenä jokapäiväisistä askareista tai toimintana vapaa-ajan harrastuksissa. Usein toimintakyky jaetaan osa-alueisiin. Tässä raportissa mielenkiinnon kohteena ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kokemuksellinen toimintakyky. On kuitenkin syytä muistaa, että eri osa-alueet ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa keskenään ja todellisuudessa kiinteästi sidoksissa toisiinsa. Tällöin puhutaan laaja-alaisesta toimintakyvystä. Yleisesti hyväksyttyä määritelmää laaja-alaiselle toimintakyvyille ei vielä ole olemassa, joten tässäkin raportissa tarkastellaan aluksi toimintakyvyn osa-alueita erillisinä ja pyritään lopuksi yhdistämään ne laaja-alaiseksi toimintakyvyksi. Tällöin laaja-alaisella toimintakyvyllä tarkoitetaan niin fyysistä, psyykkistä, sosiaalista kuin kokemuksellistakin toimintakykyä selvittää niistä arjen toiminnoista, jotka koetaan itselle tärkeiksi nyt ja lähitulevaisuudessa. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi- ja tukimalli on nelivaiheinen prosessi, joka sisältää haastattelun, soveltaen käytetyt arviointimenetelmät, mittarit ja testit, yksilöllisen palautekeskustelun sekä tukiohjelman laatimisen ja seurannan (Heimonen 2009a).

Fyysinen toimintakyky

Yleisesti fyysisellä toimintakyvyllä ymmärretään elimistön toiminnallista kykyä selviytyä sille asetetuista fyysistä ponnistelua vaativista tehtävistä. Fyysinen toimintakyky perustuu hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintaan. WHO:n esittämän ICF-luokituksen perusteella fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat ruumiin toiminnot ja rakenteet sekä niissä ilmenevät joko tilapäiset tai pysyvät ongelmat (WHO ja Stakes 2004). Fyysisen toimintakyvyn kannalta olennaista on millaisia muutoksia tapahtuu hengitys- ja verenkiertoelimistössä, tuki- ja liikuntaelimistössä – ennen muuta lihas- ja luukudoksessa - sekä nivelten liikkuvuudessa. Lisäksi fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat havaintomotorisissa toiminnoissa ja tasapainossa ilmenevät muutokset.

Raution (2006) mukaan fyysisen toimintakyvyn osa-alueet ja niitä kuvaavat indikaattorit voidaan ryhmitellä seuraavasti:

Lihassoima

- esim. käden puristusvoima

Hapenottokyky

- esim. sydämen ja verisuoniston tehokkuus
- lihasten kyky käyttää happea

Havaintomotoriikka

- esim. reaktio- ja liikeaika
- tasapaino

Nivelliikkuvuus

- esim. olkanivelen fleksio

Kehon koostumus

- lihasmassa
- luun tiheys
- rasvamassa

Psyykinen toimintakyky

Psyykinen toimintakyky on monitahoinen käsite ja määrittyy tarkastelunäkökulmasta riippuen eri tavoin. Laajasti ottaen sillä tarkoitetaan kykyä ottaa vastaan ja käsitellä tietoa, muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta sekä kykyä tuntea ja kokea (Heimonen 2009b). Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan mm. sitä, missä määrin ihminen pystyy käyttämään psyykkisiä voimavarojaan, taitojaan ja kykyjään työelämässä tai vapaa-aikanaan omien tavoitteidensa ja tarkoitustensa mukaisella tavalla (Lahtela 1990).

Suutama (2007) esittää seuraavien osa-alueiden kuuluvan psyykkiseen toimintakykyyn:

- *kognitiiviset toiminnot* (havaitseminen, muisti, oppiminen, ajattelu, päätöksenteko ja ongelmanratkaisu, mieliala, elämänhallinta ja psyykinen hyvinvointi.
- *persoonallisuus* (luonteenpiirteet, minäkuva, itsearvostus ja sosiaaliset taidot)
- *mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi* (tunne-elämä, mieliala ja ihmissuhteiden toimivuus)
- *psykofysiologiset toiminnot* (aistihavainnot, psykomotoriikka)

- *asenteet, tarpeet ja toiveet, motivaatio*
- *luovuus ja viisaus, elämänhallinta* (sopeutuminen, elämän tarkoituksellisuus, elämänstrategiat, selviytymiskeinot, ongelmatilanteiden käsittely).

Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisen toimintakyvyn käsitteelle ei ole olemassa yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Yhden näkemyksen mukaan sosiaalinen toimintakyky on yhtäältä kykyä tulla toimeen yhteiskunnassa vallitsevien arvojen ja normien mukaisesti ja toisaalta selviytymistä arkipäivän toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristön rooleista (Sosiaalityön sanasto 2006). Muissa määritelmässä painotetaan yksilön resursseja, rooleja, sosiaalisia taitoja tai suhdetta yhteiskuntaan (Heikkinen 1987, Pohjolainen 1990, Vilkkumaa 1998). Sosiaalisesta toimintakyvystä ei ole rajattavissa erityistä tutkimusperinnettä eikä käsitteellistä analyysia ole tehty tyhjentävästi millään tieteenalalla (Vilkkumaa 1998). Viime aikoina ratkaisua käsitteen ongelmallisuuteen on haettu giddensiläisestä strukturaatioteoriasta (Jyrkämä 1998) ja vygostkilaisesta kulttuuri-historiallisesta toiminnan teoriasta (Mäkitalo 2001). Molemmissa on keskeisenä ajatus sosiaalisuudesta enemmänkin toiminnan kuin yksilön ominaisuutena.

Sosiaalinen toimintakyky voidaan nähdä yksilön omaisuutena, joka paikantuu sosiaaliseen vuorovaikutukseen (Vilkkumaa 1998). Sosiaaliset vuorovaikutustilanteet (ja esim. roolit) vaativat tiettyä osaamista tai tilanteessa selviämisen tietoja ja taitoja. Tätä osaamista tai kompetenssia kutsutaan yksilön sosiaalisiksi toimintakyvyiksi. Tärkeää on huomata, että näin ajateltuna sosiaalinen toimintakyky aktualisoituu vain sosiaalisessa tilanteessa, vuorovaikutussuhteessa toisiin ihmisiin. Se voidaan jakaa yhtäältä yksilön sosiaalisia taitoja, sosiaalisia verkostoja ja vuorovaikutussuhteita korostavaan tasoon sekä toisaalta yksilön osallisuuden, arjen hallinnan ja ryhmän, yhteisön tai yhteiskunnan jäsenenä toimimisen tasoon.

Jyrkämän (2007) mukaan toimintakykyä on aiemmissa tutkimuksissa tarkasteltu ainoastaan potentiaalisena eli mahdollisena toimintakykynä. Huomio pitäisi kiinnittää aktuaaliseen eli vuorovaikutustilanteissa ilmenevään toimintakykyyn. Sosiaalisen toimintakyvyn tarkastelu toimintakäytäntöjen avulla avaa näkymän käytössä olevaan toimintakykyyn. Näkökulma siirtyy yksilöstä toiminnan tarkasteluun.

Kokemuksellinen toimintakyky

Kokemuksellisen toimintakyvyn näkökulmassa korostuvat historiallisuus ja tulkinnallisuus, joka on rakentunut fenomenologisen filosofian ja tulkinnallisen, merkityksiä tutkivan sosiologian sekä toimintaa ja toimijuutta elämäkerrallisessa kontekstissa tutkivien perinteiden pohjilta. Tässä prosessissa pyritään kuvaamaan, mitä tällainen kokonaisuus laaja-alaisen toimintakyvyn kontekstissa voisi tarkoittaa. Toimintakyky on historiallista niin, että menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden horisontit kuuluvat olennaisesti sen käytännöllisiin sovelluksiin eli arviointityökaluihin ja erilaisiin tukiohjelmiin (Tiihonen 2007a). Tulkinnallisuuden aspekti avaa haasteellisemmän kentän. Eri tieteenalojen ja ammattikäytäntöjen näkökulmista katsottuna esimerkiksi ikäihmisten kokemukset voivat tulla monin eri tavoin tulkituiksi (vrt. Tiihonen 2007b ja 2008). Sosiologi tulkitsee perinteisesti asioita hiukan eri tavoin

kuin psykologi – ja sosiologian sisälläkin on monia kilpailevia tulkintamahdollisuuksia (ks. Pohjolainen ym. 2007).

Toimijuus

Toimijuuden käsite avaa toimintakyvyn tarkasteluun uusia näkökulmia. Toiminnan ja toimijuuden aspektit ovat erittäin olennaisia, koska toimintakyvyn kehittämiskenttä ei lopu arviointiin, vaan sen tulee luoda pohja erilaisille tukiohjelmille ja vielä laajemmin ajateltuna ihmisen voimaantumiselle (vrt. Jyrkämä 1999 ja 2007). Toimijuusnäkökulma avautuu tässä erityisen selvästi sekä arviointiin että tukiohjelmaan päin. Toimijuus pakottaa niin haastateltavan, haastattelijan kuin kussakin tapauksessa tukiohjelmista vastaavan miettimään toimijuuden mahdollisuuksia niin yksilön kuin ympäristönkin eli elämän eri kontekstien tasolla. Se pakottaa kysymään, minkälaista toimijuutta esimerkiksi ikääntyneellä on nyt tai on ollut aiemmin ja minkälainen toimijuus on mahdollista tulevaisuudessa.

Toimijuuden modaliteetteina eli ulottuvuuksina voidaan pitää kuutta erillistä, mutta toisiinsa liittyvää seikkaa (Jyrkämä 2007). ”Osata”- ulottuvuus sisältää tiedot ja taidot. ”Kyetä”- ulottuvuus tarkoittaa fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. ”Haluta” sisältää motivaation, tavoitteellisuuden ja päämäärät. ”Täytyä”- ulottuvuuden piiriin kuuluvat sekä fyysiset että sosiaaliset – normatiiviset ja moraaliset – pakot ja rajoitukset. ”Voida” viittaa mahdollisuuksiin, joita kulloinenkin tilanne ja sen rakenteet tuottavat ja avaavat. ”Tuntea” liittyy ihmisen perusominaisuuteen arvioida, arvottaa, kokea ja liittää tunteitaan erilaisiin asioihin ja tilanteisiin. Toimijuuden eri modaliteetit auttavat hahmottamaan, onko kyseessä esimerkiksi haluamisen, osaamisen tai kykenemisen aspekti, joka joko kaipaa vahvistamista tai on vahvuus, jonka avulla ikäihminen ja hänen ympäristönsä toimivat niin, että toimintakyky paranee tai kehittyy ikäihmisen oman tavoiteasettelun mukaisesti.

TUTKIMUSMENETELMÄT

Alkuhaastattelu

Alkuhaastatteluja tekivät työvoimatoimiston edustaja ja tutkimusapulainen. Niissä kartoitettiin tutkittavan taustatiedot, koettu terveydentila, elintavat, harrastukset, sosiaali- ja terveystalvelujen palvelujen käyttö sekä ensisijaiset työllistymisen esteet. Haastattelulomake on liitteenä 3.

Laaja-alaisen toimintakyvyn kartoitus

Alkuhaastattelun jälkeen tutkittavat kutsuttiin laaja-alaisen toimintakyvyn arviointiin. Se koostui haastattelusta, fyysisen toimintakyvyn mittauksista ja ravitsemukseen liittyvistä kysymyksistä (liite 4). Osa haastatteluista videoitiin. Fyysisen toimintakyvyn mittaukset olivat:

- paino
- pituus
- BMI

- 30 sekunnin tuoilta nousu
- kyynärvarren koukistus
- istumakurkotus
- selkäkurkotus
- käden puristusvoima
- reaktioaika
- hengitystoimintojen mittaukset
- kuuden minuutin kävely

Fyysisen toimintakyvyn mittaukset on kuvattu yksityiskohtaisesti liitteessä 5.

Terveystarkastus

Terveydenhoitajan tekemässä terveystarkastuksessa selvitettiin tutkittavan terveydentilaa ja elintapoja sekä perinnölliset sairaudet. Lisäksi mitattiin paino, pituus, verenpaine ja sydämen leposyke. Tässä yhteydessä kartoitettiin myös tutkittavan päihteiden käyttöä Audit-testillä (Sauders ym. 1993). Psykkistä terveyttä kuvasi depressioseula, DEPS (Salokangas ym. 1994) ja työkykyä työkykyindeksi (Tuomi ym. 1997). Lopuksi tutkittava osallistui terveystarkastukseen sisältyviin laboratorionkokeisiin. Ne on kuvattu tarkemmin tulosten yhteydessä.

Haastattelijaj- ja mittaajakoulutus

Laaja-alaisen toimintakyvyn arviointiin liittyvät haastattelut teki tutkimushankkeeseen palkattu terveydenhuoltoalan työntekijä. Fyysisen toimintakyvyn mittauksissa oli kaksi mittaajaa. Haastattelijaj ja mittaajaa saivat laaja-alaisen toimintakyvyn arviointia ja fyysisen toimintakyvyn mittaamista koskevan kaksipäiväisen koulutuksen Ikäinstituutissa. Kaksi työterveyshoitajaa teki terveystarkastukset.

TULOKSET

Kohderyhmän taustatiedot

Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuoltoprojektin alkumittauksiin osallistui 114 henkilöä. Hieman yli puolet kohdejoukosta oli miehiä (n = 59). Tässä raportissa kuvataan tuloksia miesten ja naisten osalta. Myöhemmissä julkaisuissa analysoidaan tuloksia tarkemmin muiden taustatietojen suhteen. Pitkäaikaistyöttömien joukkoa analysoidaan tässä raportissa kokonaistutkimuksena.

Miesten keski-ikä oli 46.5 vuotta (vaihteluväli 26 – 62) ja naisten 48.1 vuotta (vaihteluväli 23 – 62). Suurin osa miehistä kuului ikäryhmään 40-49-vuotiaat. Naisista taas eniten oli 50-59-vuotiaita. Ikäjakaumat miesten ja naisten osalta on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1

Hämeenkyrön pitkäaikaistyöttömien miesten ja naisten ikäjakauma (%).

Ikä (vuosina)	Miehet (n=59)	Naiset (n=55)
20 – 29	7	2
30 – 39	16	18
40 – 49	38	26
50 – 59	34	47
60-	5	7
Yhteensä	100	100

Siviilisäädyn suhteen sukupuolet poikkesivat toisistaan (taulukko 2). Miehistä suurin osa (55 %) oli naimattomia. Naisilla taas yleisin siviilisäädyn luokka oli naimisissa olevat (31 %). Huomionarvoista myös on, että naisista 27 % oli eronneita, kun miehillä vastaava luku oli 7 %.

Taulukko 2

Hämeenkyrön pitkäaikaistyöttömien miesten ja naisten siviilisäätyjakauma (%).

Siviilisääty	Miehet (n=59)	Naiset (n=55)
Naimaton	55	16
Naimisissa	21	31
Avoliitossa	10	20
Seurustelen	5	6
Eronnut	7	27
Leski	2	0
Yhteensä	100	100

Naisista 78 %:lla oli lapsia. Lasten lukumäärä vaihteli yhdestä kuuteen. Miehillä lapsia oli 36 %:lla. Heillä lasten määrä vaihteli yhdestä neljään.

Yleisin peruskoulutus sekä miehillä että naisilla oli kansakoulu tai peruskoulu (taulukko 3). Noin neljäsosa kohdejoukosta oli suorittanut toisen asteen tutkinnon.

Taulukko 3

Koulutus hämeenkyröläisillä pitkäaikaistyöttömillä miehillä ja naisilla (%)

Koulutus	Miehet (n=59)	Naiset (n=55)
Kansakoulu, peruskoulu tai vähemmän	63	51
Lukio tai ylioppilas	7	7
Toisen asteen tutkinto	23	27
Muu tutkinto	7	15
Yhteensä	100	100

Terveydentila

Koettu terveys

Pitkäaikaistyöttömien oma arvio terveydestään oli kohtalaisen hyvä. Miehistä 40 % ja naisista 33 % piti terveydentilaansa vähintään hyvänä (taulukko 4). Huonoksi tai erittäin huonoksi terveydentilansa arvioi 15 % miehistä ja 26 % naisista

Taulukko 4

Hämeenkyröläisten pitkäaikaistyöttömien oma arvio terveydentilastaan sukupuolittain (%)

	Miehet (n=53)	Naiset (n=54)
Erittäin hyvä	6	5
Hyvä	34	28
Keskinkertainen	45	41
Huono	15	24
Erittäin huono	0	2
Yhteensä	100	100

Työelämän kannalta arvioituna 14 % miehistä ja 16 % naisista piti terveydentilaansa hyvänä. Huonoksi sen arvioi 29 % miehistä ja 35 % naisista. Miehistä 66 %:lla ja naisista 62 %:lla oli heidän oman ilmoituksensa mukaan jokin perussairaus. Säännöllinen lääkitys johonkin sairauteen oli 45 %:lla miehistä ja 62 %:lla naisista. Kuntoutustutkimuksiin oli osallistunut miehistä 26 % ja naisista 31 %. Eläkettä oli hakenut miehistä 18 % ja naisista 15 %. Näiden lukujen perusteella voidaan arvioida, että noin puolet kohderyhmästä oli sairaita, ja noin 20 %:lla oli vaikeuksia selviytyä työelämässä heikentyneen terveytensä takia.

Työkykyindeksi

Työterveyslaitoksen työkykyindeksin mukaan työkyky oli huono 19 %:lla miehistä ja 22 %:lla naisista (taulukko 5). Työkykyindeksin keskiarvo oli miehillä 33.2 (vaihteluväli 12-48) ja naisilla 33.4 (vaihteluväli 17-49). Työkykyindeksin perusteella noin 80 %:lla kohdejoukosta työkyky oli vähintään kohtalainen, joten he pystyisivät ehkä ainakin jossain määrin osallistumaan työelämään.

Taulukko 5

Työkykyindeksin jakaumat (%) miehillä ja naisilla kohdejoukossa

Työkykyindeksi	Miehet (n= 37)	Naiset (n=36)
Huono (7-27)	19	22
Kohtalainen (28-36)	43	47
Hyvä (37-43)	27	20
Erinomainen (44-49)	11	11
Yhteensä	100	100

Koettu toimintakyky

Tutkittavat arvioivat toimintakykyään vielä erikseen fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakykynä (taulukko 6). Psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky arvioitiin paremmaksi kuin fyysinen toimintakyky. Miehistä 40 % ja naisista 22 % piti fyysisistä toimintakykyään hyvänä tai erittäin hyvänä. Vastaavat luvut olivat psyykkisen toimintakyvyn kohdalla 57 % ja 65 % sekä sosiaalisen toimintakyvyn osalta 73 % ja 91 %. Miehet siis arvioivat fyysisen toimintakykynsä hieman paremmaksi kuin naiset. Sosiaalisen toimintakyvyn kohdalla tilanne oli päinvastoin.

Taulukko 6

Tutkittavien omat arviot fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueista sukupuolittain (%).

	Fyysinen toimintakyky		Psyykkinen toimintakyky		Sosiaalinen toimintakyky	
	Miehet (n=53)	Naiset (n=54)	Miehet (n=53)	Naiset (n=54)	Miehet (n=53)	Naiset (n=54)
Erittäin hyvä	2	2	6	15	13	30
Hyvä	38	20	51	50	60	61
Keskinkertainen	45	48	37	28	23	7
Huono	13	22	6	7	4	2
Erittäin huono	2	8	0	0	0	0
Yhteensä	100	100	100	100	100	100

Hämeenkyrön pitkäaikaistyöttömät arvioivat toimintakykyään myös siitä näkökulmasta, miten hyvin he selviytyivät muutamista fyysisistä ponnistelua vaativista toiminnoista (taulukko 7). Eniten tuottivat vaikeuksia 10 kilometrin juoksu tai kävely, 100 metrin juoksu ja 25 metrin uinti. Miehet selviytyivät kaikista toiminnoista hieman paremmin kuin naiset.

Taulukko 7

Niiden henkilöiden määrät (%) sukupuolittain, jotka selviytyvät kysytystä toiminnosta vaikeuksitta.

	Miehet (n=54)	Naiset (n=52)
Yhden porrasvälin nousu	98	92
10 kg:n taakan nosto	94	71
2 km:n pyöräily	91	77
Metsässä liikkuminen	91	71
2 km:n kävely	83	75
2 km:n hiihto	78	60
25 m:n uinti	72	60
100 m:n juoksu	72	58
10 km:n juoksu tai kävely	67	54

Depressiokysely

DEPS- seula koostuu kymmenestä mielialaa kuvaavasta kysymyksestä. Sen teoreettinen vaihteluväli on 0 –30. Suuri pistemäärä viittaa masennukseen. Yhtenä todennäköisenä masentuneisuuden rajana pidetään 12 pistettä tai enemmän. Hämeenkyrön aineistossa tämän rajan ylittäneitä oli naisista 19 % ja miehistä 30 %. Depressiokyselyn keskiarvo oli naisilla 7.4 (vaihteluväli 0 – 26) ja miehillä 7.9 (vaihteluväli 1 - 26).

Laboratoriokokeet

Kolesteroli

Suurentunut kolesteroliarvo on ateroskleroosin eli valtimokovettumataudin vaaratekijä. Kolesterolin osalta tässä raportissa esitetään kolme arvoa: kokonaiskolesteroli (fS-Kol), LDL-kolesteroli (fS-Kol-LDL) eli ns. paha kolesteroli ja HDL-kolesteroli (fS-Kol-HDL) eli ns. hyvä kolesteroli. Laboratoriomittauksissa kolesterolin kohdalla ei käytetä tavanomaisia viitearvoja (keskiarvoja) vaan tavoitearvoja. Tämä johtuu siitä, että varsinkin aikaisemmin väestössä seerumin kolesteroliarvot olivat liian suuret. Näiden viitearvojen sisällä olisi ollut huomattava vaara sairastua sydän- ja verisuonitauteihin (Mustajoki ja Kaukua 2002). Kokonaiskolesterolin kohdalla miehistä 47 % ja naisista hieman enemmän (52 %) oli tavoitetason (alle 5 mmol/l) alapuolella. HDL-kolesterolin osalta 89 % miehistä ja lähes kaikki naiset (98 %) ylittivät tavoitetason (miehet yli 0.90 mmol/l, naiset yli 1.10). Vastaavat luvut LDL-kolesterolin (tavoitetaso alle 3.5 mmol/l) kohdalla olivat 69 % ja 76 %.

Triglyseridit

Tavallinen rasva koostuu triglyserideistä. Veren triglyseridipitoisuus vaihtelee suuresti ravinnon rasvapitoisuuden mukaan. Rasvainen aterian jälkeen veressä on runsaasti triglyseridejä ja rasvahappoja. Suuri triglyseridien määrä lisää riskiä sairastua verisuonitauteihin. Rasvainen ruoka ja etenkin ns. keskivartalolihavuus lisäävät triglyseridi-arvoa, kun taas kalarasvat pienentävät sitä (Mustajoki ja Kaukua 2002). Triglyseridien viitearvot ovat 0.40-1.70 mmol/l. Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuoltoprojektin aineistossa miehistä 64 %:lla ja naisista 78 %:lla triglyseridiarvot olivat näiden rajojen sisällä.

Glutamyyli transferaasi (GT)

Glutamyyli transferaasi (GT) on entsyymi, jota on maksan sappitiehyiden seinämäsoluissa. Alkoholili lisää GT:n tuotantoa. Yhden illan juominen ei vielä arvoa muuta, vaan siihen tarvitaan jatkuvaa alkoholinkäyttöä. Glutamyyli transferaasin viitearvot ovat miehillä 10-60 U/l ja naisilla 10-40 U/l (Mustajoki ja Kaukua. 2002). Hämeenkyrön pitkäaikaistyöttömällä GT:n keskiarvot olivat miehillä 61.5 U/l (vaihteluväli 12- 192) ja naisilla 34.6 U/l (vaihteluväli 12 -147). Miehistä 66 % ja naisista 76 % sijoittui viitearvojen alueelle.

Hemoglobiini

Hemoglobiiniarvo kuvaa veren kykyä kuljettaa happea. Anemioissa hemoglobiiniarvo on alentunut. Yleisin anemioiden syy on raudan puute (Mustajoki ja Kaukua 2002). Hemoglobiinin viitearvot ovat miehillä 130-180 g/l ja naisilla 125-160 g/l. Hämeenkyrön aineistossa lähes kaikki hemoglobiiniarvot olivat viitearvojen sisällä. Ainoastaan yhdellä miehelle arvo (128 g/l) oli niukasti alle alarajan ja kahdella naisella

se ylitti ylärajan. Hemoglobiinin keskiarvo oli miehillä 154.4 g/l (vaihteluväli 128 – 178) ja naisilla 143.2 g/l (vaihteluväli 125 – 183).

Glukoosi

Glukoosiarvona käytetään yleensä yön yli kestäneen paaston glukoosiarvoa (Mustajoki ja Kaukua 2002). Sen avulla tutkitaan sairastaako henkilö diabetesta. Paastoglukoosi on hyvä tyyppi 2 diabeteksen indikaattori. Glukoosin viitearvo on 4.0 – 6.1 mmol/l. Hämeenkyrön pitkäaikaistyöttömistä 38 %:lla miehistä ja 22 %:lla naisista ylittyi 6.1 mmol/l raja-arvo. Tämä viittaa siihen, että joillakin tutkituista on tyyppin 2 diabetes. Paastoglukoosin keskiarvo oli miehillä 6.0 mmol/l (vaihteluväli 4.5 – 8.3) ja naisilla 5.9 mmol/l (4.6 – 19.6).

Tulosten tarkastelua

Tässä osiossa tarkastellaan hämeenkyröläisten pitkäaikaistyöttömien taustatietoja ja terveyteen liittyviä muuttujia suhteessa 55-59-vuotiaaseen hämeenkyröläiseen ja viljakkalalaiseen väestöön (Pohjolainen 2005). Edellä mainittua ryhmää on käytetty vertailuryhmänä sen takia, että he ovat samalta paikkakunnalta. Tosin pitkäaikaistyöttömät ovat keski-ikänsä jonkin verran nuorempia kuin lästä 55-tutkimuksen 55-59-vuotiaiden ryhmä. Mainitussa ikäryhmässä oli miehiä 90 ja naisia 101. Siviilisäädyn suhteen pitkäaikaistyöttömät poikkesivat selvästi edellä mainitusta väestöryhmästä. Pitkäaikaistyöttömät olivat useammin naimattomia, varsinkin miehet, ja naisten keskuudessa taas avoliitto oli pitkäaikaistyöttömillä varsin yleinen parisuhteen muoto. Koulutuksen kohdalla tiedot eivät ole ihan tarkasti vertailukelpoisia. Kuitenkin näyttää siltä, että koulutustaso pitkäaikaistyöttömien keskuudessa oli matalampi kuin 55-59-vuotiaassa väestössä, vaikka työttömät olivat keskimäärin hieman nuorempia. Pitkäaikaistyöttömistä vain kansa- tai peruskoulun käyneitä oli miehistä 63 % ja naisista 51 %. Vastaavat luvut 55-59-vuotiailla olivat 44 % ja 41 %.

Terveydentilansa työttömänä olevat miehet arvioivat suunnilleen samanlaiseksi kuin ikäryhmän 55-59-vuotiaat miehet. Sen sijaan naisten kohdalla oli eroja. Työttömistä naisista 26 % arvioi terveydentilansa huonoksi, kun vastaava luku 55-59-vuotiaassa väestössä oli 7 %. Fyysisen toimintakyvyn huonoksi tai erittäin huonoksi arvioivia oli pitkäaikaistyöttömissä selvästi enemmän (23 %) kuin ”viiteryhmässä” (12 %). Sen sijaan monista fyysistä ponnistelua vaativista toiminnoista (esim. 10 km:n juoksu tai kävely, 25 m:n uinti, 2 km:n hiihto, metsässä liikkuminen, 2 km:n pyöräily) pitkäaikaistyöttömät sekä miehet että naiset selviytyivät ainakin yhtä hyvin kuin 55-59-vuotiaat.

Työkyvyn ja laboratoriotutkimusten osalta hämeenkyröläisten pitkäaikaistyöttömien tuloksia verrataan koko maata edustavan Terveys 2000-tutkimuksen tuloksiin. Iän myötä työkyky heikkenee. Työkykyä mittaava työkykyindeksi on 30-vuotiailla 42, 45-vuotiailla 40 ja 60-vuotiailla hieman yli 35 (Ilmarinen 2008). Pitkäaikaistyöttömillä työkykyindeksin keskiarvo 33 oli sekä miehillä että naisilla oli selvästi alle 50-54-vuotiaiden koko maan keskiarvon (miehillä 39 ja naisilla 38). Sen sijaan sukupuolien välillä ei pitkäaikaistyöttömien keskuudessa ollut eroa työkyvyssä, vaikka yleensä naisten työkyky, etenkin vanhimmissa ikäryhmissä, on huonompi kuin miesten (Ilmarinen 2008).

Korkeat kolesteroli- ja triglyseridiarvot ovat merkittäviä sydän- ja verisuonitautien vaaratekijöitä. Kokonaiskolesteroliarvossa noin puolet miehistä ja naisista ylitti tavoitetason (5 mmol/l). Luvut olivat suunnilleen samanlaisia kuin Terveys 2000-tutkimuksessa (Reunanen ym. 2002). Pitkäaikaistyöttömillä LDL-kolesteroliarvo ylitti tavoitetason (3.5 mmol/l) noin 30 %:lla miehistä ja noin 25 %:lla naisista. Sen sijaan HDL-kolesterolin (ns. hyvä kolesteroli) kohdalla lähes kaikki (89 % miehistä ja 98 % naisista) ylsivät tavoitetasolle. Pitkäaikaistyöttömien keskuudessa oli selvästi vähemmän poikkeavia LDL- ja HDL-kolesteroliarvoja kuin 30-64-vuotiailla Terveys 2000-tutkimuksessa (Reunanen ym. 2002). Triglyseridiarvoissa oli pitkäaikaistyöttömillä poikkeavuuksia normaaliarvoista 36 % :lla miehistä ja 22 %:lla. Terveys 2000-aineistossa 31 %:lla miehistä ja 14 %:lla naisista oli kohonnut triglyseridipitoisuus (2.0 mmol/l tai yli).

Miehistä 36 % ja naisista 24 % ylitti glutamyyli transferaasin (GT) viitearvon ylärajan (miehillä 60 U/l ja naisilla 40 U/l). GT-arvoa pidetään varsin hyvänä alkoholin suurkulutuksen mittarina (Mustajoki ja Kaukua 2002), joten alkoholinkäyttö lienee pitkäaikaistyöttömien keskuudessa runsaampaan kuin mihin tutkittavien itsensä ilmoittavat luvut viittaavat (vrt. Elintavat tässä raportissa s. 15). GT-arvon perusteella runsaasti alkoholia käyttäviä (GT-arvo 80 U/l tai yli) oli pitkäaikaistyöttömistä miehistä 27 % ja naisista 5 %, kun vastaavat luvut Terveys 2000-aineistossa 30-64-vuotiailla olivat 13 % ja 3 % (Reunanen ym 2002).

Jonkin verran yllättävää oli normaalirajan ylittävien glukoosiarvojen suuri määrä (38 % miehistä ja 22 % naisista). Tämä saattaisi viitata siihen, että varsin monella tutkituista on tyypin 2 diabetes, mutta he itse eivät ole siitä tietoisia.

Pitkäaikaistyöttömät kokivat terveydentilansa ja fyysisen toimintakykynsä huonommaksi kuin samanikäinen väestö keskimäärin. Samoin työkykyindeksi oli pitkäaikaistyöttömillä alempi kuin 50-54-vuotiailla suomalaisilla. Pitkäaikaistyöttömien keskuudessa oli runsaasti kohonneita glutamyyli transferaasi- ja glukoosiarvoja sekä depressiopistemääriä.

Elintavat

Tupakointi

Tupakointitapoja selvitettiin usealla kysymyksellä. Säännöllisesti tupakoivia oli miehistä 54 % ja naisista 51 %. Yleensä poltettiin savukkeita. Naisista ei kukaan ilmoittanut polttavansa sikaria tai piippua. Miesten joukossa oli yksi piipunpolttaja. Taulukossa 8 on esitetty päivittäin poltettujen savukkeiden määrät. Miehillä yleisin määrä oli 15-24 savuketta ja naisilla 1-14 savuketta päivässä. Savukkeiden polton perusteella tupakoivien määrä oli jonkin verran suurempi (noin 65 %) sekä miesten että naisten keskuudessa kuin silloin, kun kysyttiin säännöllistä tupakointia (vrt. edellinen kysymys).

Taulukko 8

Päivittäin poltettujen savukkeiden määrät miehillä ja naisilla tutkitussa aineistossa (%).

Savukkeita päivässä	Miehet (n=44)	Naiset (n=43)
Ei yhtään	34	35
1-14	18	33
15-24	37	30
yli 24	11	2
Yhteensä	100	100

Alkoholinkäyttö

Hämeenkyrön pitkäaikaistyöttömistä 84 % miehistä ja 64 % naisista vastasi myöntävästi kysymykseen ”Käytättekö alkoholia?”. Miehistä 20 % ja naisista 4 % oli hakenut apua päihderiippuvuuteen. Muita pähteitä ei juurikaan käytetty. Naisista ei kukaan ja miehistäkin vain yksi sanoi käyttävänsä muita pähteitä kuin alkoholia.

Yleinen alkoholinkäytön haittoja kartoittava arviointimenetelmä on AUDIT-testi (Saunders ym. 1993). Se perustuu 10 kysymykseen, joissa on 3- 5 vaihtoehtoa. Testistä saatava pistemäärä vaihtelee 0 – 40. Mitä suurempi pistemäärä sitä todennäköisempää on alkoholihaittojen lisääntyminen. Jos AUDIT-testin pistemäärä on 0 – 7 katsotaan, että alkoholinkäytöstä ei aiheudu haittaa, kun taas pistemäärän ollessa 8 –40 alkoholista aiheutuvat haitat lisääntyvät. Haitat alkavat siis lisääntyä jo kahdeksasta pisteestä ylöspäin. Tässä aineistossa AUDIT-testin keskiarvo oli miehillä 12.9 (vaihteluväli 0 – 40 (tark. yläraja) ja naisilla 4.9 (vaihteluväli 0 –32). Miehistä 38 % ja naisista 85 % oli sellaisia henkilöitä, joilla ei ole AUDIT-testin mukaan haittaa alkoholikäytöstä (testin pistemäärä 7 tai vähemmän).

Liikuntakäyttäytyminen

Päivittäin liikuntaa ilmoitti harrastavansa 27 % miehistä ja 36 % naisista (taulukko 9). Toisaalta noin neljäsosa miehistä ja naisista ei harrastanut liikuntaa lainkaan. Yleisin tapa harrastaa liikuntaa oli liikkua 1- 2 kertaa viikossa siten, että s ainakin hieman hikoili ja hengästyi (taulukko 10).

Taulukko 9

Liikuntaharrastuksen useus miehillä ja naisilla tutkitussa aineistossa (%)

	Miehet (n=56)	Naiset (n=53)
Päivittäin	27	36
2 – 3 kertaa viikossa	32	22
Kerran viikossa	14	6
1 – 2 kertaa kuukaudessa	4	9
Ei harrasta	23	27
Yhteensä	100	100

Taulukko 10

Liikuntaharrastuksen intensiteetti ja useus miehillä ja naisilla tutkitussa aineistossa (%).

	Miehet (n=56)	Naiset (n=53)
En liiku enempää kuin on tarpeen	20	32
Harrastan kevyttä kävelyä ja ulkoilua 1 – 2 kertaa viikossa	18	19
Harrastan kevyttä kävelyä ja ulkoilua useita kertoja viikossa	27	19
Harrastan 1 – 2 kertaa viikossa jonkin verran hikoilua ja hengästymistä aiheuttavaa liikuntaa	30	24
Harrastan kuntoliikuntaa	5	6
Yhteensä	100	100

Suosituin kuntoliikuntamuoto miehillä ja naisilla oli reipas kävely (taulukko 11). Toisena lähes yhtä suosittuna lajina mainittiin pyöräily. Hölkkää, juoksua tai ryhmävoimistelua harrasti vain muutama henkilö. Miehistä 14 % ja naisista 13 % ilmoitti ettei harrastanut mitään kuntoliikuntalajia.

Taulukko 11

Kuntoliikuntalajit miehillä ja naisilla tutkitussa aineistossa (%).

	Miehet	Naiset
Reipas kävely	30	25
Pyöräily	26	22
Uinti	5	7
Kotivoimistelu	5	13
Hiihto	4	8
Hölkä	3	1
Juoksu	1	0
Ryhmävoimistelu	1	1
Jokin muu laji	13	11
Ei mitään	14	13

Ravitsemus

Noin neljäsosa sekä miehistä että naisista söi lämpimän aterian kaksi kertaa päivässä (taulukko 12). Kerran päivässä lämpimän aterian syöviä (joko lounaalla tai päivällisellä) oli miehistä 70 % ja naisista 76 %. Noin kolmasosa miehistä ja neljäsosa naisista ei syönyt lainkaan aamupalaa.

Taulukko 12

Lämpimien aterioiden määrä miehillä ja naisilla (%).

	Miehet (n=47)	Naiset (n=50)
Lämmin ateria sekä lounaalla että päivällisellä	26	24
Lämmin ateria vain lounaalla	38	30
Lämmin ateria vain päivällisellä	32	46
Ei syö lainkaan lämpimiä aterioita	4	0
Yhteensä	100	100

Naiset söivät vihanneksia tai juureksia ja marjoja tai hedelmiä selvästi useammin kuin miehet (taulukko 13). Vähintään kolmena päivänä viikossa 68 % naisista söi vihanneksia tai juureksia ja 53 % marjoja tai hedelmiä. Miehillä vastaavat luvut olivat 34 % ja 36 %.

Taulukko 13

Viikon aikana vihanneksia tai juureksia ja marjoja tai hedelmiä sukupuolittain.

	Vihanneksia tai juureksia		Marjoja tai hedelmiä	
	Miehet (n=47)	Naiset (n=50)	Miehet (n=47)	Naiset (n=50)
Ei kertaakaan	13	2	21	20
1 – 2 päivänä	53	30	43	37
3 – 5 päivänä	19	28	19	41
6 – 7 päivänä	15	40	17	12
Yhteensä	100	100	100	100

Terveydenhoitajan näkemys tutkittavien elintavoista

Terveystarkastuksen yhteydessä terveydenhoitaja selvitti tutkittavien elintapoja. Alla olevat tulokset perustuvat siten terveydenhoitajan arvioon tutkittujen elintavoista. Tarkastelun kohteena oli neljä elintapaa: tupakointi, runsas alkoholinkäyttö, vähäinen liikunta sekä ravitsemusongelmat ja lihavuus. Näistä ns. haitallisista elintavoista yleisimmät olivat naisilla tupakointi (39 %:lla) ja miehillä tupakointi (49 %:lla) sekä runsas alkoholinkäyttö (37 %:lla). Terveystarkastukseen osallistuneista naisista runsaasti alkoholia käyttäviä oli 19 %, vähän liikuntaa harrastavia oli 35 % ja ravitsemusongelmia (sisältäen lihavuuden) oli 33 %:lla. Miehistä vähän liikuntaa harrastavia oli 19 % ja ravitsemusongelmia oli 35 %:lla. Kun arvioitiin sitä, kuinka suurelle joukolle oli kasaantunut useita haitallisia elintapoja, niin tulokset olivat seuraavat. Miesten keskuudessa kolme tai neljä haitallista elintapaa oli 19 %:lla terveystarkastukseen osallistuneista. Naisilla vastaava luku oli 14 %. Lisäksi on huomattava, että kelloin naisista ei ollut neljää ”huonoa” elintapaa samalla henkilöllä. Miesten joukossa tällaisia henkilöitä oli kuusi eli noin 10 % terveystarkastukseen osallistuneista.

Tulosten tarkastelua

On tunnettua, että työttömien elintavat ovat epäterveellisempiä ja sairastavuus ja kuolleisuus yleisempää kuin työssä olevilla (Morris ym. 1994, Martikainen ja Valkonen 1996, Leino-Arjas ym. 1999). Etenkin tupakointi ja alkoholinkäyttö on työttömien keskuudessa yleistä (Montgomery ym. 1998, Khlal ym. 2004). Hämeenkyrön pitkäaikaistyöttömien keskuudessa tupakointi oli selvästi yleisempää sekä miehillä (66 %) että naisilla (65 %) kuin vastaavan ikäisessä suomalaisväestössä keskimäärin. Päivittäin tupakoivien osuus 30- 64- vuotiailla suomalaisilla vaihtelee ikäryhmittäin miehillä 24 – 35 % ja naisilla 14 –24 % (Utela ym. 2002, Helakorpi ym. 2008). Iästä 55-tutkimuksessa 55-59-vuotiaista miehistä 28 % ja naisista 9 % tupakoi säännöllisesti (Pohjolainen 2005). Pitkäaikaistyöttömien keskuudessa tupakoivia oli yhtä paljon miesten ja naisten keskuudessa. Tosin miehet polttivat määrällisesti enemmän savukkeita kuin naiset.

Alkoholinkäytön selvittäminen väestötasolla on ongelmallista. Tässä tutkimuksessa sitä selvitettiin kyselytutkimuksen ja AUDIT-testin avulla. Eri haastattelu- ja kyselytutkimusten mukaan työikäisestä suomalaisväestöstä miehistä noin 80 –90 % ja naisista 70 –80 % juo ainakin joskus alkoholia (Fogelholm ym. 2007, Helakorpi ym. 2008). Alkoholia käyttäviä oli pitkäaikaisyöttömien keskuudessa (84 % miehistä ja 64 % naisista) suunnilleen sama määrä kuin väestössä keskimäärin. Määrällisesti pitkäaikaistyöttömät kuitenkin kuluttanevat alkoholia enemmän kuin väestö keskimäärin, sillä AUDIT-testin perusteella noin 60 %:lla miehistä ja 15 %:lla naisista oli ainakin jotain haittaa alkoholinkäytöstä. Samaan suuntaan viittaa myös terveydenhoitajan arvio tutkittujen alkoholinkäytöstä. Sen mukaan noin 40 %:lla miehistä ja 20 %:lla naisista alkoholinkäyttö oli runsasta.

Pitkäaikaistyöttömistä noin 60 % sekä miehistä että naisista harrasti liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Vastaavat luvut 35-64-vuotiailla suomalaisilla olivat miehillä 55-65 % ja naisilla 65-75 % (helakorpi ym. 2008). Liikuntaharrastus pitkäaikaistyöttömillä oli jonkin verran vähäisempää kuin 55-59-vuotiailla hämeenkyröläisillä ja viljakkalalaisilla Iästä 55-tutkimuksessa (Pohjolainen 2005). Huomionarvoista on, että pitkäaikaistyöttömistä naisista noin kolmasosa sanoi, ettei harrasta liikuntaa enempää kuin on pakollista. Vastaava luku 55-59-vuotiailla naisilla Iästä 55-tutkimuksessa oli 13 %.

Ravintotottumukset arvioituna vihanneksien tai juuresten ja marjojen tai hedelmien syönnin perusteella näyttäisivät pitkäaikaistyöttömillä olevan jonkin verran puutteellisimmat kuin keski-ikäisellä väestöllä keskimäärin. Pitkäaikaistyöttömistä miehistä vähintään kolmena päivänä viikossa söi vihanneksia tai juureksia 34 % ja marjoja tai hedelmiä 36 %. Vastaavat luvut Iästä 55-tutkimuksessa olivat 56 % ja 41 % (Pohjolainen 2005). Naisten keskuudessa vastaavat luvut olivat pitkäaikaistyöttömillä 68 % ja 53 % ja Iästä 55-tutkimuksessa 84 % ja 76 %.

Lisäksi epäterveelliset elintavat näyttäisivät kasaantuvan samoille henkilöille, kuten terveydenhoitajan tekemät arvioinnit osoittivat. Miehistä tähän ”riskiryhmään” (kolme tai neljä haitallista elintapaa samalla henkilöllä) kuuluvia oli noin viidennes ja naisista 14 %.

Fyysisen toimintakyvyn arviointi

Pituus, paino ja painoindeksi

Pituuden, painon ja painoindeksin (body mass index, BMI) keskiarvot ja vaihteluvälit miehillä ja naisilla on esitetty taulukossa 14. Painoindeksin mukaan tarkasteltuna normaalipainoisia (BMI = 20-25) oli miehistä 38 % ja naisista 21 %, ylipainoisia (BMI = 26-30) vastaavasti 31 % ja 37 % sekä lihavia (BMI = 31 tai enemmän) 31 % ja 42 %.

Taulukko 14

Miesten ja naisten pituuden, painon ja painoindeksin (BMI) keskiarvot ja vaihteluvälit tutkitussa aineistossa.

	Miehet (n=54)	Naiset (n=54)
Pituus (cm)	177.6 165-190	164.3 151-176
Paino (kg)	90.1 64 – 150	80.0 51– 142
BMI	28.7 19- 46	29.9 20-56

Toimintatestit

Fyysistä toimintakykyä arvioitiin toimintatestien perusteella. Niiden tulosten keskiarvot ja vaihteluvälit on esitetty taulukossa 15. Miehet saivat parempia tuloksia kuin naiset lihasvoimamittauksissa ja kuuden minuutin kävelyssä, kun taas naiset olivat notkeampia kuin miehet.

Taulukko 15

Toimintatestien keskiarvot ja vaihteluvälit miehillä ja naisilla tutkitussa aineistossa.

	Miehet (n=54)	Naiset (n=54)
Tuolilta nousu (lkm)	13.4 8 - 25	12.2 5 - 21
Kyynärvarren koukistus (lkm)	20.9 8 - 35	17.0 8 - 30
Istumakurkotus (cm)	0.5 - 20 - 27	3.5 - 21 - 30
Selkäkurkotus (cm)	- 9.1 - 50 - 12	- 5.3 - 24 - 10
Käden puristusvoima (kg)	57.2 40 - 76	35.0 10 - 54
Kuuden minuutin kävely (m)	555.0 250 – 740	492.7 55- 759

Reaktioaika

Pitkäaikaistyöttömien psykomotorista toimintakykyä arvioitiin reaktioaikamittauksilla. Niiden tulokset on esitetty taulukossa 16. Sukupuolien välillä reaktioaikamittauksissa ei juurikaan ollut eroja. Miesten huono keskiarvotulos yksinkertaisen reaktioajan mittauksessa johtuu yhden tutkittavan heikosta tuloksesta.

Taulukko 16

Reaktio- ja liikeaikojen keskiarvot ja vaihteluvälit miehillä ja naisilla tutkitussa aineistossa.

	Miehet (n=54)	Naiset (n=52)
Yksinkertainen reaktioaika (ms)	324 (197 - 803)	286 (204 - 451)
Yksinkertainen liikeaika (ms)	218 (103 - 463)	222 (118 - 459)
Monivalintareaktioaika (ms)	447 (278 - 959)	443 (252 - 935)
Monivalintaliikeaika (ms)	273 (139 - 595)	259 (131 - 495)

Hengitystoiminnot

Hengityselimistön toimintakykyä kuvattiin vitaalikapasiteetin ja uloshengityksen huippuvirtauksen avulla (taulukko 17). Hengitystoiminnoissa miesten ja naisten välillä oli selkeät erot. Miehet saivat mittauksissa suurempia arvoja kuin naiset.

Taulukko 17

Vitaalikapasiteetin ja uloshengityksen huippuvirtauksen keskiarvot ja vaihteluvälit miehillä ja naisilla tutkitussa aineistossa.

	Miehet (n=49)	Naiset (n=51)
Vitaalikapasiteetti (l)	5.1 (2.6 - 7.4)	3.7 (2.4 - 5.8)
Uloshengityksen huippuvirtaus (l/s)	10.5 (5.8 - 16.0)	7.6 (4.8 - 11.9)

Tulosten tarkastelua

Painoindeksin (BMI) arvoja verrattiin koko maata edustaviin lukuihin (Reunanen ym. 2002) ja suunnilleen samanikäisten päijät-hämäläisten tuloksiin (Fogelholm ym. 2007). Fyysisen toimintakyvyn mittaustuloksia verrattiin lästä 55-tutkimuksen tuloksiin, jotka kuvaavat 55-59-vuotiaiden hämeenkyröläisten ja viljakkalalaisten keskimääräisiä tuloksia (Pohjolainen 2005).

Lihavuus on monen pitkäaikaissairauden, kuten sepelvaltimotaudin ja tyypin 2 diabeteksen, merkittävä riskitekijä. Pitkäaikaistyöttömien keskuudessa lihavia (BMI = 31 tai enemmän) oli 31 % miehistä ja 42 % naisista. Luvut ovat jonkin verran suurempia kuin 30-64-vuotiailla suomalaisilla keskimäärin (Reunanen ym. 2002) tai 50- 60-vuotiailla päijäthämäläisillä (Fogelholm ym. 2007). Näissä tutkimuksissa lihavia oli miehistä noin neljäsosa ja naisista noin 30 %. On syytä korostaa, että osa pitkäaikaistyöttömistä oli hyvin lihavia. Suurin painoindeksi (BMI) oli miehillä 46 ja naisilla 56.

Lihavoimamittauksissa (tuolilta nousu, kyynärvarren koukistus ja käden puristusvoima) pitkäaikaistyöttömät saivat jonkin verran parempia tuloksia kuin Iästä 55-tutkimukseen osallistuneet 55-59-vuotiaat (Pohjolainen 2005). Sen sijaan kestävyyttä mittaavassa kuuden minuutin kävelytestissä pitkäaikaistyöttömien tulokset olivat selvästi huonompia kuin 55-59-vuotiailla Iästä 55-tutkimuksessa. Pitkäaikaistyöttömillä miehillä kävelytestin keskiarvo oli 555 metriä, kun se 55-59-vuotiailla hämeenkyröläisillä ja viljakkalalaisilla oli 622 metriä. Naisilla vastaavat luvut olivat 492 metriä ja 577 metriä. Kävelyradat tosin olivat hieman erilaisia, mutta se ei selitä ryhmien välisiä merkittäviä eroja. Näyttää siis siltä, että pitkäaikaistyöttömien heikentynyt toimintakyky näkyy ennen muuta kestävyysominaisuuksissa.

Pitkäaikaistyöttömien reaktioaikojen keskiarvot sekä miehillä että naisilla olivat samalla tasolla kuin 55-59-vuotiailla Iästä 55-tutkimuksessa (Pohjolainen 2005). Ainoana poikkeuksena oli miesten yksinkertainen reaktioaika, jossa huono keskiarvo pitkäaikaistyöttömien miesten ryhmässä johtui yhden tutkittavan heikosta suorituksesta. Tosin on muistettava, että pitkäaikaistyöttömät olivat keskimäärin hieman nuorempia (miesten keski-ikä 46.5 ja naisten 48.1 vuotta) kuin 55-59-vuotiaiden ryhmä. Reaktioaika tunnetusti hidastuu ikäänymisen myötä.

Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi lomake- ja videoaineistojen näkökulmista

Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi lomakeaineistona

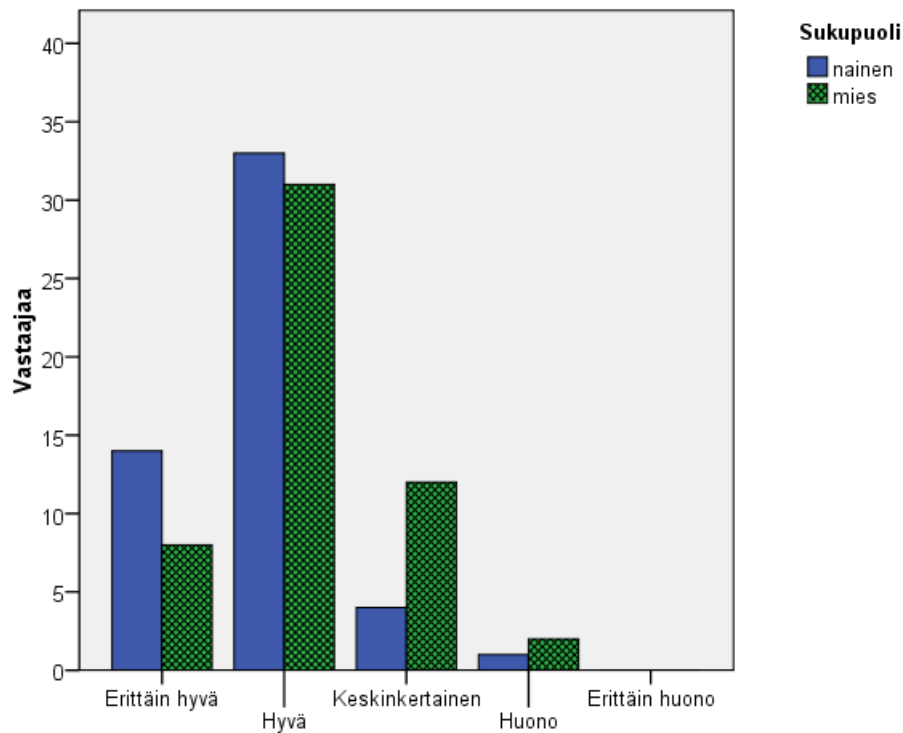
Ikäinstituutin kehittämää laaja-alaisen toimintakyvyn arviointi- ja tukimallia pilotoitiin syksyllä 2007 *Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuoltohankkeen* alkumittausten yhteydessä. Käytetyt arviointimenetelmät olivat:

1. tutkittavan itsearviointi viisiportaisella asteikolla (erittäin hyvä-erittäin huono),
2. haastattelijan ja mittaajan arviointi koskien tutkittavan sosiaalista toimintakykyä (kohdistuen saatuun kontaktiin ja yhteydenpitoon sekä tutkittavan ilmoittamiin sosiaalisiin kontakteihin) viisiportaisella asteikolla (erittäin hyvä-erittäin huono),
3. kaksi arkielämän vuorovaikutustilanteeseen liittyvää kysymystä (Terveys 2000 -kotikäyntihaastattelulomakkeen (2001) sosiaalista toimintakykyä arvioivat kysymykset) ja
4. tutkittavan sosiaaliseen toimintaan liittyvät tavoitteet ja toimijuuden ulottuvuudet.

Arvioinneilla tavoiteltiin tietoa tutkittavien sosiaalisesta toimintakyvystä ja heidän sosiaalisesti painottuneista tavoitteistaan.

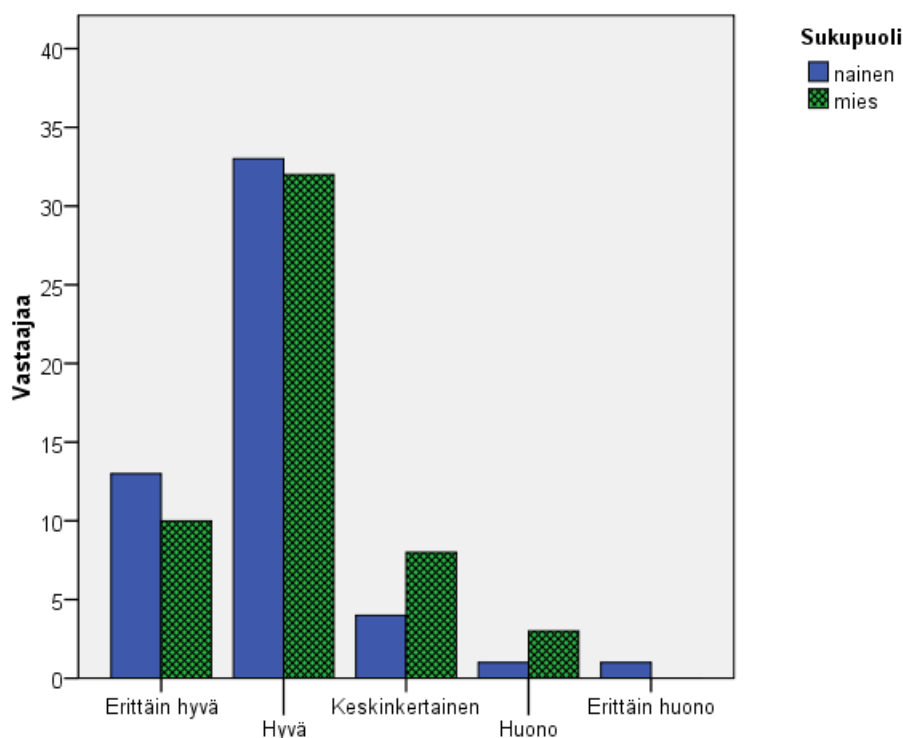
Sosiaalista toimintakykyä koskevat tulokset

Haastattelussa tehtyjen itsearviointien mukaan tutkittavilla oli melko hyvä sosiaalinen toimintakyky. Naisten itsearviointit painottuivat hyvään ja erittäin hyvään, miesten hyvään ja keskinkertaiseen (kuvio 1).



Kuvio 1. Sosiaalinen toimintakyky itsearvioituna sukupuolen mukaan (n=112). Kuviossa on esitetty lukumäärien jakaumat.

Haastattelussa tehdyn itsearvioinnin lisäksi haastattelija ja mittaja tekivät arvion tutkittavan sosiaalisesta toimintakyvystä. Näiden arviointien tulokset olivat kokonaisuutena samansuuntaisia itsearviointien kanssa (haastattelijan arviot kuviossa 2). Arvioijat suhteuttivat tekemiään arviointeja toisiinsa toimimalla hiukan osallistujia kriittisemmin. Toisaalta arvioijat osin arvioivat osallistujan itsearvioon nähden myönteisemmin.



Kuvio 2. Sosiaalinen toimintakyky haastattelijan arviona sukupuolen mukaan (n=112). Kuviossa on esitetty lukumäärien jakaumat.

Arkielämän vuorovaikutustilanteisiin liittyvän kahden kysymyksen osalta sosiaalisen toimintakyvyn osoittimet toimivat samansuuntaisesti. Tutkittavista 91 % (n=114) ilmoitti selviytyvänsä ilman vaikeuksia asioiden hoitamisesta yhdessä muiden kanssa. Asioiden esittämisessä vieraille ihmisille ei enemmistöllä ollut ongelmia. Tutkituista 87 % vastasi ”kyllä ilman vaikeuksia”.

Sosiaalisen toiminnan tavoitteet liittyivät yhteydenpitoon, nykyisten ihmissuhteiden hyvänä säilyttämiseen ja uusien ystävien saamiseen. Tavoitteet liittyivät perheeseen, lapsiin, ystäviin, kavereihin, tuttaviiin, sukulaisiin ja naapureihin. Osa tutkittavista toivoi saavansa olla joskus yksin. Haastattelussa tiedusteltiin sosiaaliseen toimintaan liittyvien tavoitteiden koettuja ulottuvuuksia (haluamisen, osaamisen, kykenemisen ym.) (Jyrkämä 2008). Sosiaaliset tavoitteet koettiin haluamisen arvoisiksi, tärkeiksi ja sellaisiksi, että tutkittavat osaavat ja voivat ne toteuttaa. Sosiaalisia tavoitteita ei kuitenkaan luonnehdittu pakkoina tai täytymistä odottavina.

Videoaineisto haastattelusta

Osa haastattelussa tehdyistä arvioinneista videoitiin. Yleisesti oletetaan, ettei videoinnilla ole vaikutusta haastattelussa tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Tässä havaittiin videoitujen henkilöiden saaneen hieman parempia arvioita muihin osallistujiin nähden.

Pääpaino sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnista tapahtui haastattelutilanteessa. Haastateltavilta kysyttiin projektin alkuyhteydenottojen yhteydessä halukkuutta

osallistua sosiaalista toimintakykyä koskevaan väitöstutkimukseen, jolloin haastattelu videoitaisiin. Noin 30 henkilöä halusi osallistua. Tutkimuskäyttöön videoitiin 20 haastattelua. Videointiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistujista oli naisia seitsemän ja miehiä 13.

Haastattelussa haastattelijä täytti tutkimuslomaketta ja tutkittavalla oli kopio lomakkeesta nähtävillä. Haastattelun jälkeen haastattelijä teki arvion haastattelusta. Lisäksi mittaja arvioi mittauksissa tutkittavaan saatuja kontakteja.

Vertailemalla sukupuolen ja videointiin osallistumisen mukaan tutkittavien itsearviointien keskiarvoja sekä haastattelijan ja mittajien tekemien arviointien keskiarvoja voi todeta seuraavaa: tutkittavat naiset sekä oman että haastattelijan ja mittajan arvion myötä, olivat sosiaalisen toimintakyvyn osalta parempia kuin tutkittavat miehet (taulukko 18).

Taulukko 18

Videointiin osallistuneiden ja muiden tutkittavien vastausten keskiarvot sukupuolen mukaan (n=103).

Vastaukset asteikolla 1-5, 1=erittäin hyvä, 2=hyvä ... 5=erittäin huono	Naiset		Miehet	
	Video-ryhmä (n=7)	Muut tutkittavat (n=44)	Video-ryhmä (n=13)	Muut tutkittavat (n=39)
Tutkittavien itsearviointit	1,9	1,8	2,2	2,1
Haastattelijan arviot	1,6	2,0	1,9	2,2
Mittajien arviot	1,4	2,0	1,8	2,2

Haastattelijan ja mittajien arvioinneissa videoryhmään osallistuneet saivat hieman parempia arvioita (taulukko 19). Erot olivat kuitenkin niin pieniä, että niiden perusteella ei voida tehdä kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä.

Taulukko 19

Videointiin osallistuneiden ja muiden tutkittavien vastausten keskiarvot (n=102-105).

Vastaukset asteikolla 1-5, 1=erittäin hyvä, 2=hyvä ... 5=erittäin huono	Video-ryhmä (n=19-20)	Muut tutkittavat (n=83-85)
Tutkittavien itsearviointit	2,1	2,0
Haastattelijan arviot	1,8	2,1
Mittajien arviot	1,6	2,1

Haastattelijan ja mittajien arviointien perusteella videointiryhmään olisi valikoitunut sosiaalisesti hieman taitavampia tutkittavia. Selvää tietysti on, että haastattelijalla on haastattelutilanteessa laajemmat mahdollisuudet kartoittaa sosiaalista toimintakykyä

kuin mittaajalla mittaustilanteessa. Mittaustilanteessa konkretisoituu yhdessä tekeminen tutkittavan kanssa toisella tavalla kuin haastattelussa.

Tulosten tarkastelua

Hankkeen alkuarvioinneissa tutkittavien sosiaalinen toimintakyky oli itsearvioinnin ja työntekijöiden arviointien valossa enimmäkseen hyvä. Naiset arvioitiin hieman taidokkaammiksi kuin miehet. Sosiaaliseen toimintaan liittyvät tavoitteet liittyivät ensisijaisesti yhteydenpitoon ja ihmissuhteisiin. Sosiaalisen toimintakyvyn määritelmässä usein painotetaan yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä toimimista. Nykyisessä muodossa käytetty tutkimuslomake ei tavoittanut tämänkaltaista toimintaa.

Aiemmassa tutkimuksessa arkielämän vuorovaikutustilanteita arvioivat kysymykset osoittivat yli puolella työkykynsä rajoittuneeksi kokeneista vaikeuksia sosiaalisessa kanssakäymisessä (Sainio ym. 2006). Tässä tutkimuksessa vastaavien osoittimien mukaan vain noin 10 % tutkittavista koki hankaluuksia. Toisaalta vaikeuksia oli enemmän kuin muulla väestöllä, jolla vaikeuksia aiemman tutkimuksen mukaan oli noin 2-3 %:lla (Sainio ym. 2006). Hankkeen pitkäaikaistyöttömien osalta tässä tutkimuksessa ei selvitetty heidän kokemustaan työkyvystään, vaikka aihetta sivuttiin monessa haastattelussa.

Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa käyttäytyminen haastattelutilanteessa saattaa vaikuttaa tehtävään arvioon enemmän kuin tutkittavan varsinaiset vastaukset (Suutama ym. 1988). Tätä voidaan tarkastella videoidulla aineistolla. Haastattelutilanteen videointi antoi vihjeitä erityisestä tulkintakehyksestä: videoidut osallistujat saattoivat vähätellä haastattelutilanteessa tehdyssä arvioissaan omaa sosiaalista toimintakykyään, kun taas haastattelutilanteen jälkeen haastatteliija ja mittaustilanteen jälkeen mittaaja arvioivat heidän olleen sosiaalisesti taidokkaampia muihin tutkittaviin nähden. Jää nähtäväksi, missä määrin tieto osallistumisesta sosiaalista toimintakykyä koskevaan väitöstutkimukseen vaikutti videoitujen henkilöiden itsearvioon. Toisaalta tutkimuksen osallistujamäärät olivat pieniä. Näihin mahdollisiin puutteisiin voi jatkotutkimuksissa palata. Kiinnostava kysymys on, oliko videointiryhmään valikoitunut sosiaalisesti taitavampia tutkittavia. Kysymyksen asettelussa ja tulkinnassa täytyy olla varovainen, koska kaikki halukkaat eivät päässeet videointiin ja jokunen aluksi ilmoittautuneista kieltäytyi ennen haastattelua.

Toimintakyky vastaajien arviointien perusteella

Toimintakyky nyt ja tulevaisuudessa

Vastausten analyysissa voi erottaa toisistaan kolme näkökulmaa, joissa ensimmäisessä analysoidaan eri henkilöiden vastauksia toisiinsa, jolloin saadaan käsitys siitä, minkälaiseksi vastaajat arvioivat oman toimintakykynsä Tämä on tärkeä tieto esimerkiksi niille, jotka suunnittelevat erilaisia tukiohjelmia.

Toiseksi vastauksia tulee tarkastella osana vastaajan kokonaisprofiilia eli kaikkien vastausten ja arviointien antamaa kuvaa vastaajan laaja-alaisesta toimintakyvystä. Arvioinnin tulisi antaa uutta tietoa myös vastaajalle itselleen sekä omasta

toimintakyvystään että siitä, miten sitä tulisi kehittää tai ainakin, missä ovat hänen toimintakykynsä vahvuudet ja heikkoudet.

Kolmas näkökulma yhdistää edelliset silloin, kun tarkastellaan avovastauksia toimintakyvystä tai vastaajien esittämistä tulevaisuuden tavoitteista. Avovastaukset, joissa vastaajat määrittelivät tarkemmin toimintakykynsä eri osa-alueita, antavat tietoa sekä vastaajien ryhmittelyä ja sitä kautta tukitoimenpiteitä ajatellen että heidän omaa itsearviointia ja omia toimenpiteitä varten. Vastauksia arvioitiin näistä kolmesta näkökulmasta, vaikka niitä ei systemaattisesti eroteltukaan toisistaan.

Ensimmäisessä kysymysoiossa (liite 4) pyrittiin selvittämään toimintakykyä tällä hetkellä, lähitulevaisuudessa ja tulevaisuudessa.

Toimintakyky nyt

Minkälainen on toimintakykysi? Luettele 3-5 sinulle tärkeää asiaa tai toimintoa, jotka tuottavat iloa. Kyse voi olla arjen voimavaroista.

Kahden vuoden päästä

Minkälainen on toimintakykysi kahden vuoden päästä? Luettele 3-5 sinulle tärkeää asiaa tai toimintoa, jotka haluat ehdottomasti tehdä kahden vuoden päästä.

Aktiivisen eläkeiän koittaessa (tai 15 vuoden päästä)

Minkälainen on toimintakykysi aktiivisen eläkeiän koittaessa (tai viidentoista vuoden päästä, jos henkilö nuorempi)? Luettele 3-5 sinulle tärkeää asiaa tai toimintoa, jotka haluat ehdottomasti tehdä eläkeiän koittaessa (tai 15 vuoden päästä). Mitkä asiat tai toiminnot tuottavat silloin iloa?

Tulkinnat tehtiin avovastausten perusteella. Niiden pohjalta oli aika helppo tehdä jako kolmeen luokkaan, mutta tarkempaa analyysia oli jo vaikeampi tehdä.

Tällä hetkellä toimintakyky arvioitiin seuraavasti: hyväksi arvioi toimintakykynsä 43 %, kohtalaiseksi 50 % ja huonoksi 7 % vastaajista (n=106).

Kahden vuoden päässä tilanne näyttäisi vastaajien mielestä tällaiselta: paremmaksi kuin nyt arvioi toimintakykynsä 47 %, samanlaiseksi kuin nyt 50 % ja huonommaksi arvioi toimintakykynsä vain 3 % vastaajista (n=106).

Viidentoista vuoden kuluttua toimintakykynsä arvioi paremmaksi 52 % vastaajista, samanlaisena sen arvioi pysyvän 47 % ja huonommaksi arvioi toimintakykynsä vain kaksi vastaajaa eli 1%. Kaksi prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, millainen heidän toimintakykynsä olisi viidentoista vuoden päästä.

Tulosten tarkastelua

Toimintakyvyn muutoksen arviointi

Vastaajat arvioivat tämän hetkisen toimintakykynsä melko hyväksi. Kyseessä on pitkäaikaistyöttömien ryhmä, jonka toimintakyvyn voisi olettaa olevan huonompi kuin heidän omat vastauksensa antaisivat olettaa. Vastausten perusteella tulkinta on se, että toimintakyky ei estäisi puolta vastaajista työllistymästä. Sen voisi taas tulkita sekä

rohkaisevaksi tulokseksi että yhtä aikaa melko selväksi viitteeksi siitä, että noin puolella vastaajista on toimintakyvyssä parantamisen varaa, jos heitä aiotaan työllistää. Oletus tässä on se, että työllistymiseen tarvitaan melko hyvää toimintakykyä.

Jos kohtalaiseksi toimintakykynsä arvioineiden ryhmää (50 % vastanneista) voisi tarkastella tarkemmin, niin kuva vastaajien toimintakyvystä varmaan tarkentuisi. Tämän arviointilomakkeen yksi tarkoitus tosin on se, että kuva toimintakyvystä tarkentuu arviointilomakkeen alusta loppuun päin mentäessä niin kysyjille kuin vastaajillekin. Toimintakykynsä arvioi huonoksi alle 10 prosenttia vastaajista, mikä kohdentaa katseen heihin, koska he ovat selvästi riskiryhmä, jonka tulisi saada runsaasti tukea toimintakyvylleen. Työllistymistavoite ei sen sijaan heidän kohdallaan tunnu kovin realistiselta. Nämä subjektiiviset oman toimintakyvyn arvioinnit eivät vastaa sen enempää kysymykseen, kuka voisi työllistyä kuin siihen, mikä on toimintakyvyn tukemisen tarve, vaan sen tarkoituksena on virittää vastaajat arvioimaan omaa toimintakykyään.

Vastaukset, joissa vastaajien piti arvioida tulevaisuuden toimintakykyään, ovat yhtä aikaa yllättäviä että odotettuja. Vastaajista noin puolet arvioi toimintakykynsä paremmaksi kuin nyt sekä kahden että 15 vuoden päästä. Yleisesti ajatellaan, että ikääntyminen vääjäämättä heikentää toimintakykyä. Tässä ryhmässä ei tunnu käyvän niin, koska toimintakykynsä huonommaksi kummassakin tapauksessa arvioi vain muutama vastaaja ja vielä niin, että toimintakyvyn oletettiin olevan parempi 15 kuin kahden vuoden päästä. Nämä vastaukset tukevat ajatusta, että keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien tilanne juuri nyt työttömänä on heikoin. Suuntaamalla heidän katseensa pitkälle tulevaisuuteen voidaan ajatella tunnelin päässä näkyvän valoa, kun työelämän vaatimukset eivät enää leimaa yksilöä. Näin voisi varovasti vastauksista päätellä, koska myös vastaajat näkivät tulevaisuutensa valoisampana. Tämän tulevaisuusnäkökulman voimaannuttava tarkoitus tuli näin ehkä toteutettua.

Kysymystä voi toki arvioida kriittisesti sen vuoksi, että vastaajien vastaukset eivät juurikaan muuttuneet, kun kysyttiin toimintakykyä kahden tai 15 vuoden päästä. Kyse on osin haastattelun ongelmista, mutta myös siitä, että ei ole kovin helppoa arvioida omaa toimintakykyään pitkälle tulevaisuuteen. Tässä tutkimuksessa perspektiivi kuitenkin vietiin mahdollisimman kauas, jotta ajatukset siirtyisivät pois työelämästä ja työttömyydestä.

Hämeenkyrön projektin kontekstissa vastaukset antavat ainakin sen positiivisen viestin, että vastaajat itse arvioivat toimintakykynsä aika hyväksi ja tulevaisuuden toimintakykynsä jopa vielä paremmaksi. Suurin osa siis suhtautui toimintakykynäkökulmasta katsottuna elämäänsä positiivisesti. Tämä on lähtökohta, jota seuraavat arvioinnin osat tulevat tarkentamaan.

On äärimmäisen tärkeää se, että ihminen itse saa arvioida oman toimintakykynsä ja sen tulevaisuuden eikä sitä tee pelkästään asiantuntija tai ”objektiivinen” mittari. Tiedetään, että ihmiset arvioivat kokemuksellisesti terveytensä suurin piirtein samoin kuin miltä se näyttää objektiivisin mittarein. Sen sijaan toimintakykymittaukset ja kuntotestaukset ovat yleensä ”ankarampia” ja ihmiset arvioivat kuntonsa ja toimintakykynsä jonkin verran yläkanttiin, kun niitä suhteutetaan väestöstä saatuihin toimintakykymittauksien viitearvoihin.

Vastaajat mainitsivat toimintakykyä arvioidessaan myös toimintakyvyn esteitä, vaikka näitä ei varsinaisesti kysyttykään. Tämä on avovastausten voima, koska silloin saadaan esille niitä asioita, joita vastaajat itse pitävät tärkeinä kyseessä olevassa asiassa.

Toimintakyvyn esteet luokittuivat niin, että fyysisiä esteitä mainitsi 43 vastaajaa, joista 17:llä oli jotakin muuta kuin lihas-, nivel- tai luustovaivoja. Näitä olivat mm. diabetes (4), sydän- tai verenpainetauti (3), syöpä (3), allergiat ja astmat (2), uniapnea (2) ja fibromyalgia (2). Monilla ihmisillä oli useita sairauksia. Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ja –vaivojen jatkoanalysointi olisi varsin tärkeää, koska subjektiivisesti esteiksi koetut vaivat voivat olla joko helposti parannettavissa tai vastaavasti erittäin hankalasti korjattavissa. Muiden esteiden osalta diagnoosi tietysti määrittää tarvittavan tuen toimintakyvylle.

Toimintakyvylle asetettujen tavoitteiden tulkintaa ja arviointia

Arvioidessaan omaa toimintakykyään vastaajat yleensä määrittelivät sen varsin monipuolisesti. Kun he sitten asettivat tavoitteita itselleen, niin vastaukset olivat paljon koherentimpia. Tavoitteista oli helposti luettavissa pääasiallinen tavoite. Tämä lienee loogista ja järkevää – ihminen analysoi ensin omaa toimintakykyään laaja-alaisesti ja tekee sen jälkeen arvion siitä, mikä toimintakyvyn osa-alue kaipaa kohentamista tai mitä osa-aluetta haluaa parantaa. Seuraavassa yhteenveto tavoitevastauksista, jotka koskivat tulevaa kahta vuotta ja jotka itse asiassa pysyivät samana, kun kysyttiin seuraavia 15 vuotta. Tämä antaa aiheen pohtia sitä, kannattaako tavoitteita kysyä noin pitkän ajan päähän. Vastaukset on otettu yleisistä tavoitteista (kysymyskohdassa kysyttiin vielä erikseen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tavoitteita):

- työllistymistavoitteen ilmaisi 44 vastaajaa
- yleisen terveystavoitteen ilmaisi 20 vastaajaa
- kunto- tai liikuntatavoitteen ilmaisi 16 vastaajaa
- eläketavoitteen ilmaisi 10 vastaajaa
- sosiaalisen harrastustavoitteen 4 vastaajaa
- koulutustavoitteen ilmaisi 4 vastaajaa
- muita tavoitteita (hengissä pysymisen, koti, onni, päihteistä eroon pääsy) esitti 4 vastaajaa

Nämä vastaukset ovat kiinnostavia ja antavat melko suoraan tietoa niille, jotka suunnittelevat erilaisia tukiohjelmia. Positiivisinta hankkeen kannalta oli se, että 44 vastaajaa esitti työllistymistavoitteen. Vastauksina oli mm. seuraavia: ”Jatkaa työntekoa”, ”Saada hyvä työpaikka”, ”Saada kunnan palkkatyö”, ”Saada oman alan työtä”, ”Saada työtä jossa viihtyy”, ”Saada vakituinen mielekäs työ”. Hankkeen kannalta oli tärkeää löytää ne henkilöt, jotka aidosti tavoittelivat työllistymistä. Oli tärkeää, että he itse ilmaisevat tavoitteensa, joihin voidaan sitten hankkeen puolelta osoittaa tukea.

Vastausten perusteella kunto- ja liikuntaryhmiin tai yksilöohjelmiin oli halua ainakin 16 vastaajalla. Terveystavoitteisista osa kuului myös tähän ryhmään, vaikka he olivatkin pääosin sellaisia, joille tulisi antaa aivan yksilöityjä lääkäripalveluja, kuntoutusta tai muita vaativampia toimenpiteitä. Vastauksina näihin annettiin mm. ”Pitämään kuntoa yllä”, Painon pudotus”, ”Pysyä terveenä”, ”Saada selvyys jalkojen vaivoihin”.

Hankkeen toinen päätavoite työllistymisen lisäksi oli ihmisten toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen. Nämä vastaukset antoivat hyviä vinkkejä siihen, miten toimintakykyä voidaan hankkeen tuella parantaa ja ylläpitää.

Konkreetteja vihjeitä tukiohjelmien tekijöille antavat nekin vastaukset, joissa tavoiteltiin koulutusta, harrastusta tai eläkkeelle pääsyä. Nämä ovat toimenpiteiden kannalta selkeitä tavoitteita, joihin voi tarttua erilaisin toimenpitein. Todennäköistä on, että eläkeratkaisu on osalle sopiva ratkaisu toimintakyvyn kannalta. Koulutukseen ja harrastustoimintaan tavoitteensa asettaneiden ryhmät olivat pieniä. Kritiikki näitä vastauksia kohtaan löytyy samasta lähteestä kuin keuhkin. Vastajaat eivät nähneet harrastustoimintaa ja osallistumista vapaaehtoistoimintaan tavoittelemisen arvoisena.

Toimintakyvyn iloa tuottavat tekijät

Tämän kysymysosion keskeinen tehtävä oli selvittää niitä toimintoja, jotka voimaannuttavat vastaajia tällä hetkellä. Avoimet vastaukset olivat tässäkin tapauksessa rikkaita, mutta niiden jäsentely ei ole yksinkertaista. Alustava jaottelu piti sisällään harrastukset, sosiaaliset suhteet, liikunnan, luontoharrastukset ja työn. Toimintakyvyn kannalta eniten iloa tuottavista asioista mainittiin kävely-lenkkeily 13 kertaa, käsityöt ja kotieläimet (koirat ja kissat) kummatkin kymmenen kertaa. Lukeminen, lapset, perhe, tietokoneet tulivat seuraavina. Seuraavassa esitetään sekä jaotteluperuste että yksittäisten vastausten lukumäärät.

Harrastukset: 38

- käsityöt (10), lukeminen (7), atk (4), musiikki (3), ristikot (2), elokuvat (2)

Sosiaaliset suhteet: 26

- kotieläimet (10), lapset (6), perhe (5), ystävät (3)

Liikunta: 21

- kävely/lenkkeily (13), pyöräily (3)

Luontoharrastukset: 15

- kalastus (3), sienestys (2), marjastus (2), avantouinti (2)

Työ: 3

Vastausten perusteella hahmottui kuva, jossa painottuivat yksin tehtävät harrastukset olivat ne sitten luontoon, liikuntaan, käsitöihin tai kulttuuriin liittyviä. Maaseutumaisesta elämäntyylistä saattaa puuttua mahdollisuuksia sosiaalisiin harrastuksiin, kuten liikunta- tai palloiluryhmiin, kuoroihin tai lukupiireihin, käsityö- tai elokuvakerhoihin. Tutkittu ryhmä näyttäisi kuitenkin poikkeavan tässä suhteessa myös samanikäisistä hämeenkyröläisistä siinä, että iloa tuottavat sosiaaliset suhteet jäivät tässä ryhmässä vähäisiksi, vaikka sosiaalisiksi suhteiksi tulkittiin myös suhteet kissoihin ja koiriin.

Harrastuksen sosiaalisuuden määrittäminen ei ole aivan yksinkertaista. Tässä harrastukset ryhmiteltiin seuraavasti. Sosiaaliset harrastukset 18 kappaletta, ei-

sosiaaliset harrastukset 58 kappaletta ja yksin tehtävät harrastukset 29 kappaletta. Tämä tulkinta painottaa sitä ongelmaa, joka on hankkeen kannalta tärkeä. Kun työttömien sosiaaliset suhteet ja käytännöt olivat vähäisiä, niin se oli todennäköinen este työllistymiselle ja haitta sosiaaliselle toimintakyvyille. Tämä avoin kysymys iloa tuottavista toimintakyvyn osa-alueista avasi yllättäen näkökulman toimintakyvyn ja työllistymisen esteisiin, kun vastauksissa näkyi sosiaalisten suhteiden ja harrastusten puute.

Yhteenvedon voidaan sanoa, että haastattelun tietyistä puutteista huolimatta arvioivat ymmärsivät laaja-alaisen toimintakyvyn käsitteen melko hyvin. Arvioidessaan omaa toimintakykyään he ottivat huomioon niin fyysiseen, psyykkiseen kuin sosiaaliseenkin toimintakykyyn kuuluvia asioita. Tämä näkyi selvästi asioissa, joita he mainitsivat iloa tuottavina asioina elämässään. On vaikea arvioida, olivatko nämä kokemukset ja toiminnot olennaisia heidän toimintakykynsä kannalta, mutta näin voidaan kuitenkin ajatella. He mainitsivat asioita, jotka ovat yleisesti ottaen voimaannuttavia ja toimintakykyä lisääviä. Sosiaaliseen toimintakykyyn kuuluvien tekijöiden puute ei tarkoita sitä, että vastaajat eivät näitä olisi ymmärtäneet – heillä vain ei ollut niitä kovin paljon. Toimintakykyään kuvaillessaan he tulivat myös maininneeksi esteitä – sairauksia ja vammoja – toimintakyvylleen. Vaikka esteiden selvittäminen ei ollut kysymyksen päätarkoitus, niin informaatio on hyödyllistä toimintakyvyn parantamisessa. Vastausten perusteella tukiohjelmiä voidaan näissä tapauksissa kohdentaa näihin toimintakyvyn esteiden poistamiseen tai lieventämiseen. Vaikka tämä ensimmäinen kysymysosio oli ennakkokaavailuissa määritelty vaikeaksi ja haastattelussakin oli tiettyjä ongelmia, niin vastausten perusteella onnistuttiin ainakin kohtuullisesti saamaan esille ne tiedot, joita tältä osiolta odotettiin. Kaiken kaikkiaan vastaajien esittämät tavoitteet antavat sekä hankkeelle että ihmisille itselleen välineitä tarttua toimeen. Vastausten jakautumisen perusteella vastaajat jakautuivat ryhmiin, joille oli mahdollista rakentaa erilaisia tukiohjelmiä.

Toimintakykyä ylläpitävien tavoitteiden arviointi toimijuuden näkökulmasta

Toimijuus tavoitteiden selittäjänä

Pitkäaikaistyöttömien laaja-alaista toimintakykyä arvioitiin fyysisen toimintakyvyn mittausten lisäksi toimintakykyä selvittävän haastattelun avulla. Haastattelun tarkoituksena oli kartoittaa, millainen on pitkäaikaistyöttömien kokemus omasta toimintakyvystään. Yksi haastattelulomakkeen osioista käsitteli tutkittavan toimintakykyä ylläpitäviä tavoitteita, jonka osa-alueita (luokittelun pääryhmiä) olivat *yleiset tavoitteet sekä fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti painottuneet tavoitteet*. Niitä arvioitiin edelleen kuuden toimijuuden ulottuvuuden avulla, joita olivat *osata, kyetä, haluta, voida, täytyä ja tuntea* (Jyrkämä 2007). Tavoitteiden arviointi pohjautui haastateltavan omaan kokemukseen esimerkiksi hänen omista voimavaroistaan tai esteistä tavoitteiden saavuttamiselle.

Aineiston analyysivaiheessa ”oma arvio tavoitteista” -osion vastaukset luokiteltiin temaattisen analyysin pohjalta 5-7 ryhmään, joiden yleisimmät teemat on esitetty taulukossa 20. Analyysin tavoitteena oli vastata kysymyksiin: ”Millaisia tavoitteita

osallistujilla on eri osa-alueilla? ja ”Miten osallistujat arvioivat tavoitteitaan?”. Sosiaalisesti painottuneita tavoitteita koskevaan kohtaan vastasi 104 yhteensä 115 tutkittavasta. Osion muihin kohtiin vastasi 106 haastateltua.

Toimintakykyä ylläpitävät tavoitteet

Yleisten tavoitteiden osalta suosituimmat teemat olivat ”työllistyminen” (36 %), ”yleinen terveys ja kunnossa pysyminen” (24 %) sekä ”eläkkeelle pääsy” (10 %). Työllistymistavoitteen lähempi tarkastelu osoitti vastauksissa olevan (laadullisia) eroja. Esimerkiksi osa tutkittavista määritteli tavoitteekseen saada työpaikka, osa painotti tavoitteenasettelussa työsuhteen tai työpaikan laatua (saada vakituinen/oman alan/hyvä/kunnon työ). Teeman ”yleinen terveys ja kunnossa pysyminen” vastauksiin sisältyy myös (laadullisia) eroja. Tavoitteeksi asetettiin esimerkiksi kunnon tai terveyden ylläpitäminen/säilyminen ennallaan tai paraneminen. Eniten haja-vastauksia sijoittui teeman ”muut henkilökohtaiset tavoitteet” (10 %) alle. Muut yleiset tavoitteet liittyivät esimerkiksi tutkittavan henkilökohtaisiin projekteihin tai harrastuksiin (tehdä oma kirja luontokuvista, jatkaa taulujen maalaamista) sekä haastateltavan omaan toiminnallisuuteen/aktiivisuuteen (osallistua ahkerasti kaikkeen toimintaan, olla aktiivisempi ja sosiaalisempi).

Fyysisten tavoitteiden osalta yleisimmät teemat olivat ”liikunta/kunnosta huolehtiminen” (27 %), ”tietyn liikuntaharrastuksen ylläpitäminen/aloittaminen” (26 %) ja ”liikunnan lisääminen” (26 %). Vastauksissa painottuivat yleisesti kuntoiluun ja liikuntaharrastuneisuuteen liittyvät tavoitteet. Ainoastaan yksi vastaaja mainitsi terveellisen ruokavalion terveydestä huolehtimisen ohella.

Psyykkisiä tavoitteita koskevan osion keskeisimmät teemat olivat ”henkisen tasapainon säilyttäminen” (39 %) sekä ”henkinen viireys/stressin välttäminen” (32 %). Kolmanneksi suosituin teema liittyi muihin henkilökohtaisesti painottuneisiin tavoitteisiin (10 %), ja sen vastaukset hajautuivat muita enemmän (mainintoina omasta itsestä välittäminen, omanarvontunnon säilyttäminen, jaksaisi normaalin arjen, olla sinut itsensä, luonnon ja eläinten kanssa). Vastaajat toivat esille myös toimintoja, joiden avulla he huolehtivat psyykkisen toimintakyvyn säilyttämisestä. Psyykkistä hyvinvointia edesauttoivat esimerkiksi harrastukset, mahdollisuus käydä töissä, ihmisten näkeminen ja lukeminen (”erilaiset keinot säilyttää psyykinen hyvinvointi” 7 %).

Sosiaalisesti painottuneiden tavoitteiden kohdalla yleisin teema oli ”hyvät ihmissuhteet” (62 %). Suuressa osassa vastauksia tavoitteeksi asetettiin hyvien ihmissuhteiden säilyttäminen. Osa vastaajista määritteli, keiden kanssa halusi erityisesti säilyttää hyvät välit (naapurit, perhe, ystävät, sukulaiset, kaverit). Yhdessäkään vastauksessa ei erikseen mainittu välien säilyttämistä perheeseen, puolisoon tai lapsiin. Muista sosiaalisesti painottuneista tavoitteista poiketen, neljä vastaajaa määritteli tavoitteekseen ”yksinolo” (4 %).

Taulukko 20

Vastausten jakautuminen kolmeen suurimpaan alaryhmään tavoiteryhmittäin.

<p>Yleiset tavoitteet (n=106)</p> <ul style="list-style-type: none">• Työllistyminen 36 %• Yleinen terveys ja kunnossa pysyminen 24 %• Eläkkeelle pääsy 10 %	<p>Fyysisesti painottuneet tavoitteet (N=106)</p> <ul style="list-style-type: none">• Liikunta/kunnosta huolehtiminen 27 %• Liikuntaharrastuksen ylläpitäminen/aloittaminen 26 %• Liikunnan lisääminen 26 %
<p>Psyykkisesti painottuneet tavoitteet (N=106)</p> <ul style="list-style-type: none">• Henkisen tasapainon säilyttäminen 39 %• Henkinen vireys/stressin välttäminen 32 %• Muut henkilökohtaisesti painottuneet tavoitteet 10 %	<p>Sosiaalisesti painottuneet tavoitteet (n=104)</p> <p>Hyvät ihmissuhteet 62 %</p> <ul style="list-style-type: none">• Yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin 11 %• Saada lisää ihmissuhteita 8 %

Tulosten tarkastelua

Toimintakyvyn arviointitulot (modaliteetit) viittaavat tässä tutkimuksessa tiettyihin määritteisiin. Osa ulottuvuuksista on tästä syystä aiheellista avata tarkemmin. ”Osata” viittaa tutkittavan pysyvään osaamiseen – hänen tietoihinsa ja taitoihinsa. ”Kyetä” modaliteetti pitää sisällään tutkittavan fyysiset ja psyykkiset kyvyt – hänen ruumiillisen toimintakykynsä. ”Voida” viittaa niihin mahdollisuuksiin, joita tilanne ja siinä ilmenevät erilaiset rakenteet tuottavat ja avaavat. ”Täytyä” viittaa puolestaan ympäristön/tilanteen luomiin fyysisiin ja sosiaalisiin pakkoihin ja rajoituksiin. Tarkasteltaessa kaikkien toimintakykyä ylläpitävien päätavoitteiden jakaumia modaliteettien valossa, voidaan havaita että lähes kaikki haastatellut arvioivat *haluavansa* toteuttaa tavoitteensa. *Yleiset tavoitteet* kysymyksen alaryhmässä ”muut henkilökohtaiset tavoitteet” yksi henkilö jätti rastittamatta kohdan haluan, *Fyysisesti painottuneissa tavoitteissa* kohdan jätti rastittamatta kaksi henkilöä. Lähes saman havainnon voi tehdä modaliteetin *tunnen tärkeäksi* kohdalla. Kussakin pääluokassa, *yleisesti* (muut henkilökohtaiset tavoitteet), *psyykkisesti* (henkinen vireys/stressin välttäminen) ja *sosiaalisesti painottuneet tavoitteet* (hyvät ihmissuhteet), oli yksi henkilö joka jätti kohdan rastittamatta.

Tarkasteltaessa lähemmin *yleisten tavoitteiden* alaryhmää ”työllistyminen” voidaan havaita, että yli puolet tutkittavista arvioi tavoitteen toteutumisen mahdolliseksi kaikkien eri ulottuvuuksien valossa. Alaryhmässä ”eläkkeelle pääsy” 67 % vastaajista kokee, että heidän *täytyy* päästä eläkkeelle, mutta ainoastaan 25 % uskoo *voivansa* sen toteuttaa. Tämä viittaisi siihen, että osa katsoo eläkkeelle pääsyn esteeksi nimenomaan ulkoiset, itsestä riippumattomat olosuhteet. Omista lähtökohdista katsottuna toimintakyky koetaan kuitenkin rajalliseksi, ja työntekoa olennaisemmalta tuntuu eläkkeelle pääsy. Ryhmässä ”yleinen terveys ja kunnossa pysyminen” noin 60 % vastaajista katsoo *osaavansa*, mutta ainoastaan 29 % kokee *kykenevänsä* toteuttamaan

asettamansa tavoitteen. Tutkittavat näyttävät arvioivan myönteisemmin osaamistaan, kuin fyysisistä kuntoaan tai psyykkisiä valmiuksiaan.

Fyysisesti painottuneita tavoitteiden kolmesta suurimmasta alaryhmästä tehdyt havainnot osoittavat, että kyseisissä alaryhmässä yli 90 % tutkittavista arvioi *osaavansa* toteuttaa asettamansa tavoitteen. Kykenemisen osalta prosenttiosuus on hieman pienempi. Esimerkiksi 97 % uskoo *osaavansa* ja 67 % *kykenevänsä* lisäämään liikuntaa. Tietyn liikuntaharrastuksen ylläpitämisen/aloittamisen tavoitteeseen nimenneistä tutkittavista 67 % katsoo, ettei heidän täydy saavuttaa fyysistä tavoitettaan. Liikunnan lisäämisen tavoitteeseen nimenneiden vastaava luku on 43 %.

Psyykkisesti painottuneiden tavoitteiden kolmea suurinta alaryhmää tarkasteltaessa voi tehdä havainnon, että alle puolet tutkittavista arvioi *osaamisen, kykenemisen ja täytymisen* valossa tavoitteensa toteutumisen mahdolliseksi. Suurimmat erot on havaittavissa arvioitaessa tavoitetta *voimisen* ja *kykenemisen* ulottuvuuksilla. Ainoastaan 29 % tutkittavista uskoo *kykenevänsä* ”säilyttämään henkisen tasapainonsa”. Toisaalta noin puolet vastaajista katsoo *voivansa* sen säilyttää. ”Henkinen vireys/stressin välttäminen” alaryhmässä 26 % vastaajista uskoo *kykenevänsä* tavoitteen toteutumiseen, 54 % kokee *voivansa* sen toteuttaa. Pääryhmässä ”muut henkilökohtaiset tavoitteet” ainoastaan 15 % katsoo *kykenevänsä* ja yli puolet (54 %) *voivansa* toteuttaa tavoitteensa.

Sosiaalisesti painottuneiden tavoitteiden kolmea suurinta alaryhmää (hyvät ihmissuhteet, yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin ja saada lisää ihmissuhteita) tarkasteltaessa voi tehdä havainnon, että yli puolet tutkittavista arvioi *osaamisen, kykenemisen ja voimisen* ulottuvuuksin asettamansa tavoitteen toteutumisen mahdolliseksi. Pienemmät prosenttiosuudet ovat *täytymisen* ulottuvuudella. Esimerkiksi alaryhmässä ”yhteydenpito ystäviin ja sukulaisiin” kyseinen prosenttiosuus on 15 %. ”Yksinolon” sosiaalisesti tavoitteeseen nimenneiden ryhmä eroaa kuitenkin muiden ryhmien vastauksista. Ainoastaan 25 % vastaajista uskoo *voivansa* toteuttaa tavoitteensa olla yksin.

Tutkittavien toimintakykyä ylläpitävien tavoitteiden tarkastelu eri osa-alueittain osoitti, että reilu kolmannes vastaajista piti ”työllistymistä” tärkeimpänä *yleisenä tavoitteenaan*. Toinen kolmannes asetti itselleen ”terveyteen ja hyvinvointiin” liittyviä tavoitteita (yleinen terveys ja kunnossa pysyminen, sairauksien syiden selvittäminen ja painon pudotus). Fyysisten tavoitteiden kohdalla tutkittavien vastaukset jakautuvat melko tasan kolmen suurimman alaryhmän kesken (liikunta/kunnosta huolehtiminen, tietyn liikuntaharrastuksen ylläpitäminen/aloittaminen ja liikunnan lisääminen).

Merkille pantavaa on, että asetetuista tavoitteista ”kunnossa pysyminen” ja ”laihutus” esiintyvät sekä yleisissä että fyysisesti painottuneissa tavoitteissa. Suuri osa fyysisesti painottuneista tavoitteista liittyy kuitenkin yleiseen liikuntaharrastuneisuuteen. Psyykkisesti painottuneiden tavoitteiden osalta yli kaksi kolmasosaa vastaajista asetti tavoitteekseen henkisen hyvinvoinnin säilyttämisen tai siitä huolehtimisen (henkisen tasapainon säilyttäminen, henkinen vireys/stressin välttäminen). Sosiaalisesti painottuneiden tavoitteiden osalta lähes kaksi kolmasosaa vastaajista nimesi tavoitteekseen hyvät ihmissuhteet. Sosiaalisesti painottuneet tavoitteet liittyivät yleisesti sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden kanssa, ainoastaan neljä vastaajaa asetti tavoitteekseen yksinolon.

Tarkasteltaessa tutkittavien tavoitearvioita kaikkien eri modalityttöluottuvuuksien valossa havaitaan, että yli 90 % tutkittavista arvioi sekä *haluavansa* että *tuntevansa tärkeäksi* tavoitteensa saavuttamisen. Tästä voidaan päätellä, että nämä motiivit löytyvät lähes aina tavoitteenasettelun taustalta.

JOHTOPÄÄTÖKSIÄ JA SUOSITUKSIA

Laaja-alaisen toimintakykyarvioinnin tavoitteet

Tähän suositusosioon on koottu laaja-alaisen toimintakykyarvioinnin tietoa yhteen ajatellen Hämeenkyrön pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankkeen omia päätavoitteita. Ne ovat kohderyhmän tukeminen niin, että mahdollisimman moni heistä voisi työllistyä ja mahdollisimman monen toimintakykyä ja terveyttä voitaisiin parantaa. Tästä lähtökohdasta katsottuna Ikäinstituutin tekemän laaja-alaisen toimintakykyarvioinnin voi jakaa kolmeen osaan:

- 1) Tehdä laaja-alainen toimintakykyarviointi triangulaatioperiaatteella niin, että kohderyhmän toimintakyvyn eri osa-alueista rakentuu mahdollisimman tarkka kuva painottaen projektin
 - a) työllistämistavoitetta ja
 - b) terveys/toimintakykytavoitetta.
- 2) Tunnistaa kohderyhmästä ne osaryhmät, joihin projektin kannattaa kohdistaa erityistoimenpiteitä. Näiksi ryhmiksi määritellään sekä heidän itse ilmaistujen tavoitteidensa että tehtyjen arviointien perusteella seuraavat osaryhmät
 - a) on mahdollisuus työllistyä sekä toimintakykynsä että omien tavoitteidensa ja resurssiensa puolesta,
 - b) on mahdollisuus parantaa toimintakykyään niin, että työllistyminen osaaikaisesti tai vapaaehtoistyönä on mahdollista ja toimintakyvynkin kannalta suositeltavaa,
 - c) on toimintakyvyn ja terveyden osalta sellaisia heikkouksia, joita pitää tukea erityistoimenpitein, jotta toimintakyky tai terveys ei entisestään heikentyisi ja johtaisi vakavampiin ongelmiin,
 - d) on järkevintä tarjota erilaisia eläkeratkaisuja yhdessä kuntoutuspalvelujen kanssa.
- 3) Arvioida em. ryhmiin kuuluvien mahdollisuuksia toteuttaa tavoitteensa tämän laaja-alaisen toimintakykyarvioinnin perusteella.

Toimintakykyarvioinnin luotettavuudesta

Fyysinen toimintakyky ja terveys

Kohderyhmän fyysistä toimintakykyä ja terveyttä arvioitiin monin eri tavoin. Se perustui tutkittavan omaan arvioon sekä haastattelijan ja mittajaan (mittajaan arviointi perustui testeihin ja kyselyyn) näkemyksiin. Terveystilasta tutkittavat tekivät erikseen oman arvion ja toimintakyvystä kokonaisarvioinnin terveyden näkökulmasta.

Fyysisen toimintakyvyn osalta erilaiset toimintakykyarvioinnit ovat varsin samansuuntaisia, vaikka jokaisessa kohdassa onkin arvioitu eri asioita ja erilaisilla toisiaan täydentävillä menetelmillä (taulukko 21). Erittäin hyvien ja erittäin huonojen osuudet ovat pienet. Sen sijaan huono (ja erittäin huono) osuudet jäävät aika vakaasti noin 20 prosenttiin kohderyhmästä riippumatta. Hyvien (ja erittäin hyvien) osuudet vaihtelevat runsaammin eli vaihteluväli on runsaasta 30 prosentista lähes 60 prosenttiin. Huomattavaa on, että vastaajat ovat itse arvioineet fyysisen toimintakykynsä ja terveydentilansa heikommaksi kuin miten muut ovat heidät arvioineet mittauksen ja haastatteluiden pohjalta.

Taulukko 21

Fyysisen toimintakyvyn ja terveydentilan arviointi eri näkökulmista (%) (n=105).

	Fyysinen toimintakyky (oma arvio)	Fyysinen toimintakyky (haastattelijan arvio)	Fyysinen toimintakyky (mittajaan arvio)	Terveydentila (oma arvio)	Toimintakyky kokonaisuutena terveyden näkökulmasta (oma arvio)
Erittäin hyvä	2	5	10	6	4
Hyvä	29	46	47	31	46
Keskinkertainen	47	39	31	42	39
Huono	18	8	12	20	8
Erittäin huono	5	2	0	1	2
Yhteensä	100	100	100	100	100

Psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky

Haastattelijat arvioivat psyykkisen toimintakyvyn jonkin verran paremmaksi kuin tutkittavat itse tai mittajat (taulukko 22). Sen sijaan sosiaalisen toimintakyvyn kohdalla kaikki kolme arviota (oma arvio, mittajaan ja haastattelijoiden arviot) olivat yhdenmukaisia (taulukko 23).

Taulukko 22

Psyykkisen toimintakyvyn arviointi eri näkökulmista (%) (n=105).

	Tutkittavan oma arvio	Haastattelijan arvio	Mittajaan arvio
Erittäin hyvä	10	8	12
Hyvä	50	67	52
Keskinkertainen	33	23	33
Huono	7	2	3
Yhteensä	100	100	100

Taulukko 23

Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi eri näkökulmista (%)(n=105).

	Tutkittavan oma arvio	Haastattelijan arvio	Mittaajan arvio
Erittäin hyvä	21	22	23
Hyvä	61	62	57
Keskinertainen	15	11	14
Huono	3	4	6
Erittäin huono	0	1	0
Yhteensä	100	100	100

Vastaajien omat tavoitteet ja tavoitteiden toteuttamisen arviointi

Vastaajien tavoiteasettelu on tärkein yksittäinen tekijä, jolla on merkitystä sille, miten heidän tulevaisuutensa jäsentyy. Tavoitteiden ilmaisu osoittaa sekä motivaatiota että tiettyä arviointia siitä, pystyykö tavoitteensa toteuttamaan. Yleiset tavoitteet ovat tässä tärkeimpiä, koska niiden perusteella voidaan arvioida koko elämää ja laaja-alaista toimintakykyä. Niistä tärkeimmät olivat työllistyminen (36 %), terveys ja kunnossa pysyminen (27 %), eläkkeelle pääsy (10 %) ja työhön tai koulutukseen liittyvät muut tavoitteet (5 %). Tässä ilmaistut tavoitteet ovat erinomainen pohja projektin käytännön toiminnalle. Näistä oikeastaan kaikkiin voi ja kannattaa tarttua, mutta vielä tarkemmaksi arvioinnin saa, kun käydään läpi se, miten vastaajat olivat arvioineet omat mahdollisuutensa toteuttaa nuo tavoitteet.

Työllistymistavoite

Työllistymistavoitteen kannalta vastanneiden vahvuuksina voidaan pitää osaamista, mikä on tulkittavissa niin, että 70 % työllistymistavoitteeseen ensisijaisena vastanneista uskoo ammattitaitonsa ja koulutuksensa riittävän työmarkkinoille. Tärkeää on tietenkin havaita se, että 30 % tuntee, että heidän osaamisessaan on ongelmia. Tämä on hyvä lähtökohta tukiohjelmalle. Ryhmä käsittää noin kymmenen henkilöä.

Vain puolet kophderyhmästä uskoo kykenevänsä työnsaantiin ja alle 40 % luottaa siihen, että voi saada töitä. Aivan tarkkaan ei voi sanoa, mitä näiden vastausten taakse kätkeytyy, mutta varmaankin näitä vastattaessa on ajateltu työn erilaisia raskuuksia ja vaatimuksia, joihin ei uskota pystyttävän vastaamaan (kykenen) tai toisaalta sitä, että sopivaa työtä ei ehkä ole tarjolla tai sitä ei voida ottaa vastaan (voin).

Kykenemisiongelmiin faktisuutta puoltaa se, miten vastaajat ovat vastanneet niin fyysisten, psyykkisten kuin sosiaalisten tavoitteiden toteutumiseen tai toteutumatta jäämiseen. Aika suurella osalla on ylipaino-ongelma, jota tuntuu olevan vaikea hoitaa. Monet epäilevät psyykkistä jaksamistaan ja sosiaaliset, voimaannuttavat suhteet ovat monella aika vähäisiä.

Täytymisen modaliteetti kertonee siitä, että kolme neljäsosaa pitää työllistymistä ikään kuin yhteiskunnallisena tai yhteisöllisenä veloitteena, mutta yksi neljäsosa ei ajattele enää niin. Työllistymistavoitteen esittäjissä näitä jälkimmäisiä ei ilmeisesti enää ole. Sen sijaan eläketavoitteen esittäjistä suurin osa kuuluneen tähän ryhmään.

Terveyden ja kunnossa pysymisen tavoite

Terveyden ja kunnossa pysymisen tavoitteessa vastaukset ovat hyvin erilaisia kuin työllistymistavoitteessa. Huomioitavaa on, että 35%:lla on ongelmia osaamisessa, lähes 70%:lla kykenemisessä, melkein puolella voimisessa ja puolella myös täytymisessä. Tukiohjelmissa pitää siis kohdistaa katse sekä kykenemiseen eli lähinnä henkilökohtaisiin esteisiin ja rajoituksiin että sosiaaliseen ja kokemukselliseen tukeen. Vastaajien olisi saatava esimerkiksi liikunnasta ja muista terveellisistä elintavoista hyviä kokemuksia. He tarvitsevat myös runsaasti sosiaalista, henkistä ja tiedollista tukea, jotta kykenevät saavuttamaan tavoitteensa. Tukea tarvitaan sairauksien aiheuttamiin toimintakyvyn esteisiin, jotka ilmenevät siten, ettei vastaaja tunne pysyvänsä kunnossa. Motivointia tarvitaan runsaasti, sillä vain puolelle tämä tavoite on ikään kuin velvollisuus. Tämä ryhmä on todennäköisesti hyvin heterogeeninen toimintakyvyn suhteen, joten kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä tästä ryhmästä yhtenäisenä joukkona ei voida tehdä.

Eläkkeelle pääsyn tavoite

Eläkkeelle pääsyn tavoitteeksi asettaneiden vastauksista näkee selvästi, että heidän pitäisi (täytyy) päästä eläkkeelle. He eivät kuitenkaan usko pääsevänsä. Kyse siis lienee siitä, että eläkkeelle pääsyn ehdot eivät täyty, vaikka heistä siltä tuntuukin. Osin se voi johtua myös osaamattomuudesta ja kyvyttömyydestä (papereiden teko, byrokratia).

Työhön/koulutukseen liittyvät muut tavoitteet

Työhön/koulutukseen liittyvät muut tavoitteet ovat parhaiten toteutettavissa. Tämä onkin oletettavaa, jos vertaa tavoitetta edellisiin. Joissa muutokset nykytilaan ovat huomattavasti suurempia ja vaativampia kuin työhön/koulutukseen liittyvissä tavoitteissa. Se, että vastaajat eivät saa näitä tavoitteita toteutettua, viittaa väärin asetettuihin koulutus- ja työllistämistavoitteisiin.

Voimaannuttavat tekijät

Edellisessä osiossa esitetty arviointi pohjautui vastaajien omiin tavoitteisiin ja heidän niistä tekemiinsä arviointeihin. Seuraavaksi katsotaan asiaa toisesta näkökulmasta. Taulukkoon 24 on listattu tekijöitä, jotka vastaajat kokivat voimaannuttavina ja iloa tuovina. Tässä ryhmä on kokonaisuutena, joten näitä ei ole arvioitu suhteessa heidän esittämiinsä tavoitteisiin.

Taulukko 24

Voimaannuttavat toiminnot ja tekijät Hämeenkyrön pitkäaikaistyöttömien keskuudessa (n=103). Taulukon luvut ovat lukumääriä.

Voimaannuttava tekijä	
Harrastukset	38
- käsityöt	10
- lukeminen	7
- atk	4
- musiikki	3
- ristikot	2
- elokuvat	2
Sosiaaliset suhteet	26
- kotieläimet	10
- lapset	5
- ystävät	3
Liikunta	21
- kävelylenkkeily	13
- pyöräily	3
Luontoharrastukset	15
- kalastus	3
- sienestys	2
- marjastus	2
- avantouinti	2
Työ	3

Taulukon 24 informaatio voidaan tiivistää seuraavasti:
vastaajat

- harrastavat ja toimivat yksin (yksin tehtäviä harrastuksia ja vähän sosiaalisia suhteita)
- ovat luontoihmisiä (luontoharrastukset, liikunta, eläimet)

Kun lähtökohtana ovat projektin päätavoitteet eli työllistyminen sekä terveyden ja toimintakyvyn ylläpito, niin voimaannuttavia tekijöitä kannattaa tulkita kahdella eri tavalla. Ensiksi ne asiat, joita vastaajat nostivat esiin ovat heille tärkeitä, joten niitä on kunnioitettava ja heidän vahvuuksiaan näillä alueilla pitää eri tavoin kehittää ja käyttää hyväksi. Toisaalta kyse on pitkäaikaistyöttömien ryhmästä, jolla on arviointien perusteella monenlaisia ongelmia toimintakyvyssään ja varsinkin työllistymisessä. Tältä ryhmältä näyttäisi puuttuvan voimaannuttavia sosiaalisia suhteita ja toimintoja. On vaikea uskoa, että työllistyminen onnistuu, jos ei osallistu eikä ole vuorovaikutuksissa toisten ihmisten kanssa. Tukiohjelmien pitäisikin sisältää tavoitteellista ja merkityksiä sisältävää ryhmätoimintaa – vapaaehtoistoimintaa, osa-aikatyötä tai harrastetoimintaa, jossa tämä ryhmä joutuu ja pääsee kosketuksiin toisten ihmisten ja tarpeellisen toiminnan kanssa. Sama koskee toimintakykyä; jos ei ole vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin, niin ei synny mm. sosiaalisesti pääomaksi luonnehdittua luottamuksen, osallisuuden ja vastavuoroisuuden ilmapiiriä, joka voisi kannatella yksilöä.

Suosituksia

Toimintakyvyn kohentamisen ja työllistymisen näkökulmasta tarkasteltuna kohdejoukko voidaan jakaa neljään ryhmään eli niihin, joilla

- on mahdollisuus työllistyä sekä toimintakykynsä että omien tavoitteidensa ja resurssiensa puolesta,
- on mahdollisuus parantaa toimintakykyään niin, että työllistyminen osa-aikaisesti tai vapaaehtoistyönä on mahdollista ja toimintakyvynkin kannalta suositeltavaa,
- on toimintakyvyn ja terveyden osalta sellaisia heikkouksia, joita pitää tukea erityistoimenpitein, jotta toimintakyky tai terveys ei entisestään heikentyisi ja johtaisi vakavampiin ongelmiin
- on järkevintä tarjota erilaisia eläke- ym. palveluja, koska työllistymistavoite tuntuu utopistiselta,

Näihin ryhmiin kuuluisi arviointien perusteella seuraavat määrät: työllistymisryhmään 20-30 henkilöä, osa-aikatyö/vapaaehtoistyö –ryhmään 30-40 henkilöä, toimintakyky/terveys –ryhmään 30-40 henkilöä ja eläkeryhmään 10-20 henkilöä. Näistä pienempi luku on realistisempi, mutta tällaisessa projektissa pitää olla myös ideaalisia tavoitteita – ihmiset voivat voimaantua ja elämäntilanteet voivat muuttua. Taulukkoon 25 on koottu joitakin suosituksia kutakin ryhmää ajatellen.

Taulukko 25

Neljän ryhmän tavoitteet, lukumäärät ja suositukset Hämeenkyrön pitkäaikaistyöttömien keskuudessa.

Tavoite	Määrä	Suosituksia
Työllistyminen	20-30	täsmäkoulutusta, osa-aika- ja vapaaehtoistyötä, toimintakyvyn vahvuuksien kehittämistä
Osa-aikatyö, vapaaehtoistyö	30-40	vapaaehtoistoimintaa, osa-aikatyötä, ryhmätoimintoja, toimintakyvyn vahvistamista
Toimintakyky, terveys	30-40	ryhmätoimintoja, täsmäkuntoutusta, toimintakyvyn yleistä vahvistamista
Eläke tai vastaava, terveys	10-20	eläkeasioiden läpikäyntiä, täsmäkuntoutusta, voimaannuttavien tekijöiden vahvistamista

Tässä mainittujen osaryhmien ei tarvitse olla staattisia, vaan vaihtoa ryhmien välillä voi tapahtua. Erityisen suotavaa olisi se, että kaikki voisivat osallistua paremmin yhteiskunnan ja yhteisön normaaliin toimintaan mm. vapaaehtoistoiminnan kautta. Työllistymistavoitteen toteutuminen on varmaan kaikille vaikeaa, mutta sitä voi kompensoida sillä, että henkilö voi käyttää osaamistaan johonkin hyödylliseen ja tarpeelliseen tekemiseen vaikkapa hyväntekeväisyysjärjestössä, urheiluseurassa, vanhempaintoiminnassa, vanhusten ulkoiluystäväinä jne.

Terveyden ja toimintakyvyn kohentamisessa ryhmätoiminnoilla tai säännöllisellä tuella on suuri merkitys. Kannattaa yrittää integroida ohjeet ja tuki ihmisten aiempiin hyviin kokemuksiin esimerkiksi liikunnasta tai muista voimaannuttavista asioista. Tätä arviointitietoa voidaan käyttää hyväksi niin, että tartutaan yhdessä kiinni niihin tavoitteisiin, joita ihminen on tässä arvioinnissa esittänyt ja rakennetaan sen ympärille räätälöityjä tukiohjelmia.

Lähteet

- Fogelholm M, Haapola I, Absetz P ym. (2007) Ikihyvä Päijät-Häme-tutkimus. Peruseräraportti. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän julkaisu 65. Lahti: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä.
- Heikkinen R-L (1987) Sosiaalinen toimintakyky I. *Gerontologia* 2: 32-43.
- Heimonen S (2009a) Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Teoksessa: P Pohjolainen & S Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. *Oraita* 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 6-16.
- Heimonen S (2009b) Psyykkinen toimintakyky. Teoksessa: P Pohjolainen & S Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. *Oraita* 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti, 55-63.
- Helakorpi S, Prättälä R & Uutela A (2008) Suomalaisen aikuisväestön terveystyöryhtyminen ja terveys, kevät 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B6/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Ilmarinen J (2008) Ikääntyminen ja työkyky – selviämmekö haasteesta? Teoksessa Ilmarinen J & Hussi T (toim.) Ikääntyminen ja työelämä: tutkimuksesta käytännön innovaatioihin. IV Kansallisen ikääntymisen foorumi. Helsinki: Työterveyslaitos, 9-20.
- Jyrkämä J (1998) Vanhustenhoito toimintakäytäntöinä – uuden toimintanäkökulman etsintää. Teoksessa Parviainen T (toim.) Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön, 174-194. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Jyrkämä J (1999) Toimintatutkimus ja sosiaaliset toimintakäytännöt – giddensiläisiä näkökulmia toimintatutkimukseen. Teoksessa H Heikkinen, R Huttunen & P Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena, 25-62.
- Jyrkämä J (2007) Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa M Seppänen, A Karisto & T Kröger (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-Kustannus, 195-217.
- Mustajoki P & Kaukua J (2002) *Senkka ja 100 muuta tutkimusta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Khlat M, Sermet C, Le Pape A (2004) Increased prevalence of depression, smoking, heavy drinking and use of psycho-active drugs among unemployed men in France. *Eur J Epidemiol*; 19:445-451.
- Lahtela K (1990) Psyykkinen toimintakyky ja sen muutokset vanhuudessa I: Käsitteellisiä näkökulmia. *Gerontologia* 4(4): 269-280.

- Leino-Arjas P, Liira J, Mutanen P ym. (1999) Predictors and consequences of unemployment among construction workers: prospective cohort study. *Br Med J* 319:600–605.
- Martikainen P & Valkonen T (1996) Excess mortality of unemployed men and women during period of rapidly increasing unemployment. *Lancet* 348:909-912.
- Montgomery S, Cook D, Bartley M ym. (1998) Unemployment, cigarette smoking, alcohol consumption and body weight in young British men. *Eur J Public Health*; 8:21–27.
- Morris JK, Cook DG & Shaper AG (1994) Loss of employment and mortality. *BMJ* 308:1135-9.
- Mäkitalo J (2001) Toimintakyky ja toiminnan teoria. Teoksessa S Talo (toim.) Toimintakyky – viitekehystä arviointiin ja mittaamiseen, 65-92. Seminaariraportti. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 49.
- Pohjolainen P (1990) Toimintakyky ja vanheneminen. Teoksessa A Hervonen & P Pohjolainen (1990) Gerontologian ja geriatrian perusteet, 191-202. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo.
- Pohjolainen P (2005) Iästä 55-projekti – Terveys, toimintakyky ja terveyselämäntyyli kahdessa maaseutukunnassa. Raportteja 2/2005. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Pohjolainen P, Sarvimäki A & Syrén I (toim.) (2007) Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5. 2007. Oraitia 3/2007. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Rautio N (2006) Seuruu- ja vertailututkimus sosioekonomisen aseman yhteydestä toimintakykyyn iäkkäillä henkilöillä. *Studies in Sport, Physical Education and Health*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Reunanen A ym. (2002) Vaaratekijät. Teoksessa A Aromaa & S Koskinen (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000- tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 31-36.
- Sainio P, Koskinen S, Martelin T & Gould R (2006) Toimintakyky. Teoksessa R Gould, J Ilmarinen, J Järvisalo & S Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 – tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, 136-149.
- Salokangas R, Stengård E & Poutanen O (1994) DEPS – uusi väline depression seurantaan. *Duodecim* 110, 1141-1148.
- Saunders J B, Aasland O G, Babor T F ym. (1993) Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption: II. *Addiction*. 88, 791-804.
- Sosiaalityön sanasto. Stakes 2002. www.stakes.fi/oske/terminologia/sanastot/sostyo.htm.

Suutama T (2007) saatavilla:

<http://www.psykonet.fi/perustutkinto/kehpsy07/111007.pdf>

Suutama T, Salminen K & Ruoppila I (1988) Fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. Osa 2 julkaisussa Iäkkäiden elinolosuhteet sekä psyykinen ja sosiaalinen toimintakykyisyys. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja 63. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Terveys2000-kotikäyntihaastattelulomake 9/2001. Kansanterveyslaitos.

<http://www.ktl.fi/health2000/indexx.html>[luettu 1.4.2006]

Tiihonen A (2007a) Kokemuksellinen toimintakyky tutkimuksen ja käytännön haasteena. Teoksessa P Pohjolainen, A Sarvimäki & I Syrén (toim.) Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Esityksiä VI Gerontologian päivillä 4.-5.5. 2007. Oraita 3/2007. Helsinki: Ikäinstituutti.

Tiihonen A (2007b) Kirjallisuusterapian liepeillä. Kokemuksellisen vanhenemisen ja elämäntutkimuksen ja kehitystyö ikäinstituutissa. Kirjallisuusterapia 15, 1/2007.

Tiihonen A (2008) Ikäkokemusta jäljittämässä. Teoksessa S Heimonen & I Syrén (toim.) Kokemus ja kokemuksellisuus ikääntyessä. Seminaariesityksiä 26.-27.11.2007. Oraita 1/2008. Helsinki: Ikäinstituutti, 20-24.

Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A ym. (1997) Työkykyindeksi. Helsinki: Työterveyslaitos.

Uutela A ym. (2002) Elintavat. Teoksessa A Aromaa & S Koskinen (toim) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000- tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 25-30.

Vilkkumaa I (1998) Sosiaalisen taidon metsästys. Lähtökohtia sosiaalisen kyvykkyyden ymmärtämiseen. Teoksessa A Lahikainen & A-M Pirttilä-Backman (toim.) Sosiaalinen vuorovaikutus. Rauni Myllyniemen juhla-kirja, 222-232. Helsinki: Otava.

WHO & Stakes (2004) ICF – toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: Stakes, Ohjeita ja luokituksia 2004:4.