



Kainuulainen työkunto -projekti

Loppuraportti



Julkaisija:

Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimiala
Kainuulainen työkunto -projekti
PL 400
87070 KAINUU
Puh. (08) 615 541
Fax: (08) 6155 4260
kirjaamo@kainuu.fi
www.kainuu.fi

Toimittaneet:

Tuija Hyttinen
Mirva Karjalainen
Hannele Karppinen
Tuula Sassi
Kari Silvennoinen
Raija Tahvanainen

Kuvat:

Kainuulainen työkunto -projekti

ISSN

1795-5661

Kajaani 2008

Kainuulainen työkunto -projekti

Loppuraportti

Kainuun maakunta -kuntayhtymä, sosiaali- ja terveystoimiala

2008

D:12

TIIVISTELMÄ

Kainuulainen työkunto -projekti oli Kainuun maakunta -kuntayhtymän hallinnoima osin ESR-rahoitteinen (85 % ESR, 15 % kuntayhtymä) hanke, joka kuului Tavoite 1 ohjelman Itä-Suomen toimenpidekokonaisuuden toimintalinjan 2 Osaamisen vahvistaminen ja työvoiman valmiuksien parantaminen toimenpidekokonaisuuteen 4 Työelämän tasa-arvon edistäminen. Hankkeen kesto oli 1.6.2006 -29.2.2008 ja kokonaisbudjetti 403 810 €. Hankkeen kohderyhmänä olivat Kainuun pitkäaikais- ja toistuvaistyöttömät ja heihin rinnastettavat työttömät sekä moniammatillista tukea tarvitsevat nuoret työttömät, joilla oli riski työttömyyden pitkittymiseen. Toisena kohderyhmänä olivat Kainuun työvoiman palvelukeskuksen ja hankkeen henkilökunta, joiden työmenetelmiä pyrittiin kehittämään moniammatillisella tiimityskoulutuksella.

Hankkeen **kokonaistavoitteena** oli kehittää Kainuun työvoiman palvelukeskuksen ja Kainuun maakunta -kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimialan palvelujärjestelmän välistä yhteistyötä ja työmenetelmiä, niin että ne kykenevät entistä kokonaisvaltaisemmin tarjoamaan eri asiantuntijuuteen perustuvaa suunnitelmallista, pitkäjänteistä, tutkittua ja kokonaisvaltaista asiantuntemusta pitkäaikaistyöttömien terveyden, työkyvyn ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja edelleen työllistymisen edistämiseksi.

Hankkeen **keskeisenä tavoitteena** oli Kainuun työvoiman palvelukeskuksen ja muun julkisen palvelujärjestelmän, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden asiakkaiden tilannetta edesauttavien tahojen **yhteistyömuotojen ja asiakaspalvelun kehittäminen**. Yhteistyöhön ja asiakastyöhön hanke haki ratkaisua uusien **työmenetelmien kehittämisen sekä palveluprosessien selvittämisen, kuvaamisen ja sitouttamisen kautta**.

Yksi keskeinen työmenetelmään liittyvä kehittämistehtävä oli hakea mallia sille, **miten asiakkaan kokonaisvaltainen työ- ja terveystilanne saadaan huomioiduksi osaksi asiakkaan palveluprosessia ja sen etenemistä**. Eli miten kohderyhmän työ- ja terveystilannetta voitiin selvittää, mitata, tukea, mallintaa ja seurata sekä miten tämä tieto voitiin yhdistää osaksi asiakkaan tilannetta ja sen eteenpäinviemistä sekä osaksi julkista sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää.

Asiakkaiden työ- ja terveystilannetta tutkittiin eri näkökulmista; lääketieteellisestä, työterveydellisestä, sosiaalisesta/psykkisestä ja fyysisestä näkökulmasta. Tähän yhdistettiin lisäksi asiakkaan oma arvio työ- ja terveystilannestaan. Tuloksena oli yksilöllinen työ- ja terveystilannet selvitys, johon liitettiin asiakkaan oma arvio omasta työtilannestaan. Tiedon avulla asiakas ja työntekijä pystyivät konkretisoimaan työnhakijan työtilannetta ja sitä kautta löytämään vaihtoehtoja tilanteen eteenpäin viemisessä sekä ohjaamisessa ns. normaalin järjestelmän piiriin. **Koottu tieto asiakkaan työ- ja terveystilannesta vietiin työvoiman palvelukeskuksen asiakasprosessiin moniammatillisen työryhmän (Monty) kautta**. Moniammatillisessa työryhmässä projektin lääkäri, terveydenhoitaja sekä terveystilannetta suunnittelija arvioivat yhdessä työvoiman palvelukeskuksen työparin kanssa asiakkaan työ- ja terveystilannetta vaikutusta asiakasprosessiin ja työllistymismahdollisuuksiin. Samalla voitiin uutta tietoa hyödyntää asiakasprosessin jatko-ohjauksessa. Asiakas ei osallistunut Monty-palaveriin. Syynä tähän oli mm. yhteisen ajan sekä resurssien puute. Kokemukset ryhmien toiminnasta olivat myönteisiä. Suurin hyöty Monty-työskentelystä saadaan silloin kun työryhmän työskentelyyn osallistuvat kaikki asiakasprosessiin vaikuttavat asiantuntijatahot.

TIIVISTELMÄ

SISÄLLYS

1 Tausta ja tarve	1
2 Lähtökohdat	3
3 Hankkeen tavoitteet, keskeiset käsitteet ja kohderyhmä.....	4
3.1 Tavoitteet	4
3.2 Keskeiset käsitteet	5
3.3 Tavoitteiden lähtökohtana sosiaali- ja terveysministeriön antama ohje	5
3.4 Kohderyhmä	6
4 Projektioorganisaatio ja toimintaympäristö.....	8
4.1 Hankkeen hallinnoija ja yhteistyötahot	8
4.2 Ohjausryhmä	8
4.3 Kehittämisyhmä.....	9
4.4. Henkilöstö	9
4.5 Tiedotus ja koulutus	10
5 Projektin toiminta	12
5.1 Asiakasprosessin kuvaus ja mallinnus	12
5.2 Moniammatillinen työryhmä.....	14
5.3 Projektiin osallistuneet.....	14
6 Terveystarkastukset.....	16
6.1 Käsitteiden määrittelyä	16
6.2 Terveystarkastuksien sisältö	20
6.3 Mittareiden valinta	21
6.4 Aineiston analyysimenetelmät	22
6.5 Terveystarkastusten tulokset.....	23
6.5.1 Alkoholi	24
6.5.2 Kohonnut verensokeri ja kohonnut kolesteroli.....	26
6.5.3 Tupakointi.....	28
6.5.4 Kohonnut verenpaine	29
6.5.5 Ylipaino ja keskivartalolihavuus.....	30
6.5.6 Masennus.....	32

6.5.7 Terveystila ja työkyky	34
6.5.8 Tyytyväisyys elämän eri osa-alueisiin	36
6.5.9 Mittausten tulokset ja vertailu aiempiin tutkimuksiin	38
6.6 Pohdinta	40
7 Työ- ja terveystilaa testaukset	43
7.1 Fyysisen tilaa käsitteitä	43
7.2 Fyysisen tilaa testit	45
7.3 Kuntotestien tuloksia	48
7.3.1 Kuntotesteihin osallistuneet	48
7.3.2 Kestävyyssuunto	52
7.3.3 Lihassuunto	54
7.3.4 Liikkuvuus ja motoriikka	56
7.4 Pohdinta	58
8 Lääkärintarkastukset	63
8.1 Tarkastukset	63
8.2 Pohdinta ja jatkotoimet	64
9 Liikuntaryhmä	66
9.1 Liikuntaryhmän toiminta	66
9.2 Tuloksia uusintatarkastuksista	67
10 Projektin arviointi	68
11 Yhteenvetoa	71
Lähteet	73
LIITTEET	

1 Tausta ja tarve

Pitkäaikaistyöttömän luokitteluryhmään kuulumisen merkitsee yksilölle paitsi tietoa siitä, mikä on hänen asemansa yhteiskunnallisessa järjestyksessä, myös kokemuksellista tilaa: tunteita, huolia, pelkoja, toivoa. Hän voi hyväksyä tilanteensa ja sopeutua luokiteltuun toimintakulttuuriin. Toisaalta hänessä voi herätä puolustautumisen tarve, vastareaktio omaa identiteettiä määrittäviin viranomaiskäytäntöihin. On mahdollista, että luokittavat kokemukset synnyttävät hänessä aktiivisen ulospääsyn pyrkimyksen ja omaehtoista toimintaa pitkäaikaistyöttömyydestä irti pääsemiseksi. Erilaisilla kokemisen tavoilla on yhteys yksilön selviytymiseen. Vastareagointiin sisältyy uskoa oman identiteetin pätevyyteen ja kestävyys ja siten toivoa työttömyydestä selviytymiseen. Omaehtoiseen aktiivisuuteen tähtäävä puhe on osoitus motivoivaan toimintaan suuntautumisesta ja halusta muuttaa tilannetta.

Suomalaisista valtaosa voi entistä paremmin, tulee kohtuullisesti toimeen, elää terveenä ja ilman merkittäviä hyvinvoinnin vajeita. Hyvinvointierot sen sijaan ovat kasvaneet, ja merkittävimmin eroihin vaikuttavina tekijöinä nousevat esille ikä, työmarkkina-asema ja perhetilanne. Riskitekijät kasautuvat Suomessa vähiten koulutusta saaneille. Keskeinen hyvinvoinnin vaje on taloudellinen huono-osaisuus joka puolestaan yhdistyy selkeästi työttömyyteen, asumisen puutteisiin, terveydellisiin ongelmiin ja sosiaalisiin suhteisiin. Sosioekonomiset sairastavuuserot ovat säilyneet suurina ja kuolleisuuserot ovat kasvaneet entisestään parin viime vuosikymmenen kuluessa. Koko väestöön kohdistuvalla terveystaloudella on pystytty nostamaan suomalaisten terveyden tasoa, mutta se ei ole ollut riittävää, koska terveyserot ovat pysyneet ja jopa kasvaneet. Tutkimusten mukaan pitkäaikaistyöttömillä on paljon terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia, joiden hoitaminen vaatii tavanomaisia palveluja voimakkaampaa panostusta ja eri toimijoiden yhteistyön kehittämistä.

Kainuun väestö on suhteellisen vähän koulutettua ja ikääntyy nopeasti. Kansanterveyslaitoksen julkaisun (STM/aluekierros Kajaanissa 13.1.2006) mukaan Kainuun kunnat ovat aloittaneet 2000-luvun 20 prosenttia alhaisemmilla verotuloilla asukasta kohden kuin maassa keskimäärin. Väestön koulutukseen ja työllisyyteen liittyvien tekijöiden osalta Kainuun tilanne on haasteellinen. Koko maata alhaisempi koulutustaso näkyy erityisesti korkeasteen tutkintojen suhteellisen vähäisenä määränä (18 % vs. 23 %). Perusasteen jäl-

keinen tutkinto puuttuu yli 40 prosentilta aikuisista, mutta tässä suhteessa Kainuu ei juuri poikkeakaan maan keskiarvosta. Työttömyysaste on kaksi kertaa suurempi kuin maassa keskimäärin (18 % vs. 9 %, v. 2004). Pitkäaikaistyöttömyys on kuitenkin Kainuussa vähäisempää (19 % vs. 25 % kaikista työttömistä), samoin pitkäaikaisen toimeentulotuen saaminen (1,6 % vs. 2,1 % 25-64-vuotiaista, v. 2003). Huoltosuhde Kainuussa on sataa työkäistä kohden 53,5 (koko maa 49,7).

Ikävakioitu sairastavuusindeksi on Kainuun kaikissa kunnissa koko maata korkeampi, mutta myös erot alueen sisällä ovat suuria, Kajaanin 110:stä Puolangan lähes 160:een (koko maa 100). Kainuussa erityisen yleisiä sairauksia ovat astma, sepelvaltimotauti ja sydämen vajaatoiminta, mutta muidenkin kroonisten sairauksien ikävakioidut esiintyvyyksiluvut ylittivät maan keskiarvon vuoden 2003 lopussa.

Aikuisväestön (15-64 -vuotiaat) keskuudessa koettu terveydentila on maan keskitasoa. Ylipaino on koko maassa kasvava terveysongelma, ja Kainuussa ylipainoisten naisten osuus kohoaa hieman muun Suomen yli, lähes 40 prosenttiin. Miehistä puolet on ylipainoisia, kuten muualla Suomessakin. Masentuneisuutta sekä miehillä että naisilla on suunnilleen saman verran kuin maassa keskimäärin. Depressiolääkkeistä korvausta saa 6 prosenttia 20-64-vuotiaista (koko maa 7 %). Vuonna 2004 sairauspäivärahaa maksettiin Kainuussa yhtä paljon kuin maassa keskimäärin (112:lle, tuhatta 25-64 -vuotiasta kohden). Terveysongelmat ja riskitekijät eivät jakaudu Suomen väestössä tasaisesti. Sosioekonomiset terveyserot tarkoittavat sellaisia sairastavuuden, kuolleisuuden ja toimintakyvyn systemaattisia eroja, jotka liittyvät ihmisten epätasa-arvoiseen asemaan yhteiskunnassa. Ihmisten mahdollisuudet elää pitkä ja terve elämä vaihtelevat huomattavasti heidän yhteiskunnallisen asemansa mukaan. Mitä paremmassa yhteiskunnallisessa asemassa ihmiset ovat, sitä parempi heidän terveytensä on keskimäärin. Sosiaalinen ja aineellinen syrjäytyminen muodostaa uhkan hyvinvoinnille ja terveydelle. Heikko terveys on puolestaan riskitekijä syrjäytymiselle (valikoituminen).

2 Lähtökohdat

Väestöryhmien välisten terveyserojen kasvu ja ennen kaikkea työkunnon heikkeneminen pitkäaikaistyöttömien ryhmässä käynnistivät hankkeen suunnittelun ja tarpeen kehittää uusia asiakaslähtöisiä, tavanomaisia palveluita tehokkaampia moniammatillisia toimintamalleja. Lisäksi hankkeen suunnitteluun vaikutti tarve saada kattavaa tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa kainuulaisen pitkäaikais- ja toistuvaistyöttömän työ- ja terveyskunnosta. Lisäksi haluttiin löytää keinoja siihen, miten kainuulaista työtöntä voidaan tukea entistä tehokkaammin työkunnon kohentamisessa. Hankkeessa motivoitiin asiakkaita oman terveyskunnon kohottamiseen ja tuettiin heitä löytämään erilaisia arkiliikunnan muotoja. Tärkeänä nähtiin myös julkisen sosiaali- ja terveysjärjestelmän kehittämisen vastaamaan paremmin kyseessä olevan kohderyhmän tarpeisiin.

3 Hankkeen tavoitteet, keskeiset käsitteet ja kohderyhmä

3.1 Tavoitteet

Hankkeen **kokonaistavoitteena** oli kehittää nykyisen Kainuun työvoiman palvelukeskuksen (TYP) ja maakunnan palvelujärjestelmän välistä yhteistyötä ja työmenetelmiä, niin että se kykenee entistä kokonaisvaltaisemmin tarjoamaan eri asiantuntijuuteen perustuvaa suunnitelmallista, pitkäjänteistä, tutkittua ja kokonaisvaltaista asiantuntemusta pitkäaikaistyöttömien terveyden, työkyvyn ja työkuoron ylläpitämiseksi ja edelleen työllistymisen edistämiseksi. Tutkimukset ovat selkeästi osoittaneet, että pitkäaikaistyöttömillä on paljon terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia, joiden hoitaminen vaatii tavanomaisia palveluja voimakkaampaa panostusta ja eri toimijoiden yhteistyön kehittämistä.

Hankkeen keskeisenä **tavoitteena** oli Kainuun työvoiman palvelukeskuksen ja muun julkisen palvelujärjestelmän, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden asiakkaan tilannetta edesauttavien tahojen **yhteistyömuotojen ja asiakaspalvelun kehittäminen**. Yhteistyöhön ja asiakastyöhön hanke haki ratkaisua uusien **työmenetelmien kehittämisen sekä palveluprosessien selvittämisen, kuvaamisen ja sitouttamisen kautta**.

Yksi keskeinen työmenetelmään liittyvä kehittämistehtävä oli hakea mallia sille, **miten asiakkaan kokonaisvaltainen työ- ja terveystilanne saadaan huomioiduksi osaksi asiakkaan palveluprosessia ja sen etenemistä**. Eli miten kohderyhmän työ- ja terveystilannetta voidaan selvittää, mitata, tukea, mallintaa ja seurata sekä miten tämä tieto yhdistetään osaksi asiakkaan tilannetta ja sen eteenpäinviemistä sekä osaksi koko julkista sosiaali- ja terveysjärjestelmää. Kohderyhmän työ- ja terveystilanne tutkittiin neljästä eri näkökulmasta; lääketieteellisestä, työterveydellisestä, sosiaalisesta/psykkisestä ja fyysisestä näkökulmasta. Tähän yhdistettiin lisäksi asiakkaan oma arvio työ- ja terveystilannestaan. Tuloksena oli yksilöllinen työ- ja terveystilannetutkimus, johon liitettiin asiakkaan oma arvio omasta työkuunnostaan. Tiedon avulla asiakas ja työntekijä pystyvät konkretisoimaan työnhakijan työkuunta ja sitä kautta löytämään vaihtoehtoja tilanteen eteenpäin viemisessä sekä ohjaamisessa ns. normaalin järjestelmän piiriin. Tarkastusten ja arvioinnin yhteydessä asiakasta tuettiin ja motivoitiin työ- ja terveystilanteen ylläpitämisessä.

3.2 Keskeiset käsitteet

Keskeisenä käsitteenä on **TYÖKUNTO**, jolla tarkoitetaan henkilön psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvoinnin tilaa, joka mahdollistaa entistä paremmin arjen hallinnan, hyvän työ-, toiminta- ja terveystilaston ja sitä kautta työllistymisen. Käsite sisältää myös työllistymisen ja työllistymisen onnistumisen vaatiman 'kunnon'.

Toisena käsitteenä on **TERVEYSKUNTO**. Terveystilasto on tila, jota luonnehtii ensiksikin kyky suorittaa päivittäiset toiminnot tehokkaasti ja toisaalta se käsittää ominaisuudet ja kapasiteetit, jotka ovat yhteydessä hypokineettisten sairauksien ja tilojen ennenaikaisen kehittymisen vähäiseen vaaraan. Terveystilasto käsitteenä tässä hankkeessa liittyy tiiviisti fyysisen kunnon mittaamiseen.

Yhteistyön kehittämisen **lähtökohtana** on pitkäaikaisesti ja toistuvaistyöttömänä oleva **asiakas** ja ensisijaisesti työvoimapalvelukeskuksen asiakas ja hänen palvelutarpeensa sekä sen **problematiikan ymmärtäminen, mikä liittyy pitkäaikaistyöttömyyteen** ja sen tuomiin ongelmiin ja sitä kautta tuleviin **asiakkaan erityisiin palvelutarpeisiin**.

3.3 Tavoitteiden lähtökohtana sosiaali- ja terveystilastöministeriön antama ohje

Hankkeen suunnittelussa huomioitiin Sosiaali- ja terveystilastöministeriön 16.3.2006 antama ohje pitkäaikaistyöttömien terveyden ja työkyvyn edistämisestä, jossa erityisesti painotettiin yhteistyön suunnitelmallista kehittämistä työttömien terveyden- ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja palauttamiseksi.

Tutkimukset ovat selkeästi osoittaneet, että pitkäaikaistyöttömillä on paljon terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia, joiden hoitaminen vaatii tavanomaisia palveluja voimakkaampaa panostusta ja eri toimijoiden yhteistyön kehittämistä. Ongelmilla on usein suora vaikutus työtilaston heikkenemiseen ja työllistymiseen. Erityisesti työttömien terveydentilaan (terveystilasto) ja sen merkitykseen työllistymisessä ei ole kiinnitetty kokonaisvaltaisesti riittävää huomiota. Kohderyhmän tavoittaminen on tärkeää jo ennen kuin

ongelmat kasautuvat, monimutkaistuvat ja vaativat näin pitkäaikaisia toimenpiteitä. Erityisesti pitkäaikaistyöttömien on todettu olevan normaalin palvelujärjestelmän, kuten terveyspalveluiden tavoittamattomissa. **Hanke haki kehitettävällä mallilla näin myös ennaltaehkäisyn ja terveydenedistämisen menetelmiä.** Tämä tavoite lisää haasteita normaalin palvelujärjestelmän palveluille ja niiden kehittämiselle, myös ennaltaehkäisevästi (kts. STM tiedote 02/2006, Pitkäaikaistyöttömän terveyden ja työkyvyn edistäminen).

Kainuun hallintokokeilu antoi kehittämiseen monia mahdollisuuksia ja samalla loi uusia haasteita. Jotta näihin haasteisiin voidaan tarttua, edellyttää se erityisiä toimenpiteitä, joita ilman hankkeen kautta tullutta tukea ja rahoitusta on vaikea toteuttaa ja koordinoita. Moni asia tarvitsee omanlaisensa alkusykäyksen ja panostuksen.

Hankkeessa kehitetyt mallit ja työmenetelmät sekä kohderyhmän testausten tulokset jäävät hankekauden jälkeen TYP:n ja maakuntahallinnon käyttöön kohderyhmän palveluiden toteuttamisessa.

Lisäksi selvitettiin miten asiakastietojen parempaa saatavuutta ja käyttöä voidaan kehittää työhallinnon ja maakunnan julkisen palvelujärjestelmän välillä (nykyiset asiakastietojärjestelmät ja niiden käyttö).

3.4 Kohderyhmä

Hankesuunnitelmassa **kohderyhmäksi** valittiin Kajaanin seudun TYP:n pitkäaikais- ja toistuvaistyöttömät asiakkaat n. 300 henkilöä. Tästä joukosta oli tarkoitus valita hankkeen jatkotoimenpiteisiin 50 hengen testiryhmä. Kaikkien 300 henkilön tarkoitus oli osallistua työ- ja terveyskunnan ns. perustestaukseen (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja lääketieteellinen arvio). Testauksen oli tarkoitus tuottaa läpileikkaus koko kohderyhmän työ- ja terveyskunnosta. Kohderyhmän kokonaismäärää (300) perusteltiin sillä, että hankkeen tavoitteiden vaikuttavuutta pystyttäisiin arvioimaan laajemmin.

Kainuun työvoiman palvelukeskuksen asiakkaita ei kuitenkaan ohjautunut riittävästi ja hankkeen kohderyhmää päätettiin laajentaa käsittämään Kainuun pitkäaikais- ja toistuvaistyöttömät ja heihin rinnastettavat työttömät sekä moniammatillista tukea tarvitsevat nuoret

työttömät, joilla oli riski työttömyyden pitkittymiseen. (Päätös hankesuunnitelman muutoksesta 8.5.2007). Työhallinnon työntekijät ohjasivat asiakkaita projektiin.

Tiimi- ja menetelmäkoulutuksen osalta hankkeen kohderyhmänä olivat Kainuun työvoiman palvelukeskuksen henkilöstö ja projektihenkilöstö.

4 Projektiorganisaatio ja toimintaympäristö

4.1 Hankkeen hallinnoija ja yhteistyötahot

Projekti toimi Kainuun maakunta -kuntayhtymän hallinnoimana ja alaisuudessa. Yhteistyötahoina olivat Kainuun työvoiman palvelukeskus, Itä-Kainuun työvoimatoimisto, Länsi-Kainuun työvoimatoimisto, Ylä-Kainuun työvoimatoimisto ja Jyväskylän yliopiston liikunta-biologian laitos.

Muita projektin yhteistyökumppaneita olivat mm. Kajaanin ammattikorkeakoulun terveystieteiden opiskelijat, jotka osallistuivat Kainuulainen työkunto -projektiin suunnittelemalla ja järjestämällä kohderyhmälle helmikuussa 2007 pidetyn terveystapahtuman. Kolme Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijaa (terveydenhoitaja- ja liikunnanohjaajaopiskelijat) suoritti käytännön harjoittelunsa projektin aikana.

4.2 Ohjausryhmä

Projektille nimettiin ohjausryhmä, johon kuuluivat edustajat:

Kainuun TE-keskus, työvoimaosasto: (Suunnittelija Anni Määttä) vaihtunut, tilalla suunnittelija Anne Ristioja, ESR -koordinaattori Sanna Halttunen

Jyväskylän yliopisto: Tutkimusjohtaja, LitT Vesa Linnamo, (Varalla: Opettaja Minna Tanskanen),

Länsi-Kainuun työvoimatoimisto: Toimistonjohtaja Eero Hurskainen, (Varalla: Toimialajohtaja Jarmo Vidgren)

Kainuun työvoiman palvelukeskus: Palvelupäällikkö Kai Hyttinen, (Varalla: Johtava sosiaalityöntekijä Anja Seppälä)

Kainuun maakunta -kuntayhtymä: Sosiaali- ja terveystieteiden johtaja Tuomo Pääkkönen, Kehittämispäällikkö Marita Pikkarainen, Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunnan puheenjohtaja Tapani Kemppainen, (Varalla: Sote-lautakunnan varapuheenjohtaja Ilkka Horto)

Kainuulainen työkunto -projektin henkilöstö: Projektipäällikkö Kari Silvennoinen, Projektisihteeri Mirva Karjalainen

Ohjausryhmä kokoontui projektin aikana yhdeksän kertaa.

4.3 Kehittämisyryhmä

Projektiin perustettiin toiminnallinen kehittämistyöryhmä (**Kehry**) kehittämään moniammatillisen toiminnan muotoja projektin, TYP:n ja eri yhteistyötahojen kanssa. Kehry:än kuuluivat TYP:sta Kai Hyttinen, Leila Sarhaluoma ja Anja Seppälä sekä projektin henkilöstö ja tarvittaessa sitä täydennettiin eri yhteistyötahojen edustajilla. Kehry kokoontui projektin aikana 18 kertaa.

4.4. Henkilöstö

Henkilökunnan rakenne ja määrä arvioitiin hankkeessa toteutettavien tavoitteiden perusteella seuraavasti: lääkäri, ohjaava terveydenhoitaja ja kaksi terveystieteiden suunnittelijaa ja Kainuun työvoiman palvelukeskuksesta sosiaalityöntekijät ja työvoimaneuvojat. He muodostivat työtiimin, joka yhdessä tuotti kokonaisvaltainen työ- ja terveystieteiden arvioinnin ja hyödyntämisen työmenetelmän (tarkastus, tutkimus, mittaaminen, ohjaava liikunta ja ohjaaminen palveluiden piiriin). Menetelmä on käytöön otettavissa TYP:n ja julkisen palvelujärjestelmän välillä ko. kohderyhmän palveluissa.

Henkilöstön työtehtävät projektissa määriteltiin seuraavasti:

Lääkäri: kohderyhmän lääketieteellinen tutkimus ja tutkimustiedon tuottaminen, asiantuntijuus asiakkaan jatkosuunnitelmissa ja määräaikaistarkistuksissa.

Ohjaava terveydenhoitaja: kohderyhmän terveystarkastukset ja ohjaamiset lääkärin tutkimuksiin, yksilöllinen tuki, jatko-ohjaus, tutkimustiedon tuottaminen omalta erikoisalaltaan.

Terveystieteiden suunnittelijat (2 kpl): kohderyhmän fyysisen terveystieteiden mittausten suunnittelu, valmistelu ja toteutus, testitulosten kerääminen ja raportointi, henkilökohtaiset suositukset oikeasta liikuntamuodosta kullekin testattavalle, testiliikuntaryhmien ohjaaminen ja tutkimustieto/suositukset jatkotestauksista.

Projektipäällikkö: hallinnollinen vastuu hankkeen etenemisestä, rahoituksesta ja raportoinnista, tiedottaminen, kilpailutus, sähköisen kanavan kehittämisvastuu.

Projekti sihteeri: talousseuranta, hallinnollisia avustavia tehtäviä, osa tiedottamisesta.

Kaikki yhdessä: työmenetelmien ja arviointitiedon tuottaminen nykyisen TYP:n henkilöstön kanssa, yhteistyö julkisen palvelujärjestelmän sekä muiden toimijoiden kanssa

Projektihenkilöstön rekrytointi aloitettiin kesäkuussa 2006. Henkilöstö aloitti toimintansa 17.7.2006 (terveyskunnan suunnittelijat, projektisihteeri ja -päällikkö). Ohjaava terveydenhoitaja aloitti työskentelynsä 1.8.2006. Lääkäriä projektiin ei yrityksistä huolimatta onnistuttu rekrytoimaan ja projektin lääkäripalvelut hankittiin ostopalveluina vuoden 2006 joulukuussa. Vuoden 2007 alusta lähtien lääkäripalvelut (20 % kokonaistyoajasta) hankittiin Kainuun maakunta -kuntayhtymältä.

Projektiin ohjautuneiden asiakkaiden määrän kasvaessa vuoden 2007 aikana rekrytoitiin projektiin toinen ohjaava terveydenhoitaja vastaamaan terveystarkastusten kasvaneeseen tarpeeseen.

4.5 Tiedotus ja koulutus

Projekti järjesti toimintansa aikana 44 tiedotustilaisuutta, joissa oli yhteensä 560 osallistujaa. Laajempia tiedotuksellisia kokonaisuuksia olivat yhteistyössä Kainuun työvoiman palvelukeskuksen kanssa järjestetty ammatillisen kuntoutuksen ”Kunnon työkunnan arviointi” -seminaari sekä yhteistyössä Kajaanin ammattikorkeakoulun matkailu- ja ravitsemusalan sekä terveydenhuoltoalan opiskelijoiden kanssa järjestetty ”Hetki hyvinvoinnille” -terveys-tapahtuma. Lisäksi Kajaanin ammattikorkeakoulun oppimisneuvolan kanssa järjestettiin projektin asiakkaille Ruuhijärvellä tiedotuksellinen virkistystapahtuma. Päivä oli suunnattu TYP:n asiakkaille. Tapahtumassa virkistäydyttiin syksyisessä luonnossa erilaisten liikunta- ja luontoaktiviteettien parissa. Osallistuneilta saadun palautteen mukaan tapahtuma koettiin tärkeäksi ja tarpeelliseksi sekä sisällöltään hyväksi. Samankaltaisia tapahtumia toivottiin lisää.

Lisäksi projektista järjestettiin tiedotustilaisuuksia asiakkaille Länsi-Kainuun työvoimatoimiston ja Kainuun työvoiman palvelukeskuksen Kajaanin toimipisteissä. Työvoimatoimistojen ja TYP:n henkilöstöä tiedotettiin projektin toiminnasta. Työvoimatoimistojen ja TYP:n henkilöstö informoi projektista asiakkaitaan. Projektiesite oli nähtävillä työvoimatoimistojen internet-sivuilla ja toimipisteiden ilmoitustauluilla sekä projektin omilla internet-sivuilla (www.kainuu.fi).

Projektihenkilöstö osallistui useisiin (42 kpl) erilaisiin lyhytkestoisiin koulutuksiin projektin toimintaan liittyen. Lisäksi projektin terveydenhoitaja Tuija Hyttinen suoritti työterveyshuollon ammatilliset erikoistumisopinnot (30 op) Oulun seudun ammattikorkeakoulussa. Projektissa saatuja työ- ja terveystieteen arviointien tuloksia käytettiin terveystieteen suunnittelijoiden Jarkko Heikkisen ja Simo Puurosen Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellisen tiedekunnan liikuntabiologian laitoksen Pro-gradu -tutkielmien lähdeaineistona. Projektihenkilöstölle ja Kainuun työvoiman palvelukeskuksen henkilöstölle järjestettiin projektin toimesta moniammatillinen tiimityökoulutus vuoden 2007 aikana, yht. 40 tuntia /2,5 op.

5 Projektin toiminta

5.1 Asiakasprosessin kuvaus ja mallinnus

Asiakasprosessi kuvattiin ja mallinnettiin Kainuun maakunta -kuntayhtymässä käytössä olevalla QPR-mallinnusohjelmalla. QPR-kaavio on esitetty seuraavalla sivulla (Kuva 1).

Mallinnuksessa asiakas hakeutuu/ohjautuu palvelujärjestelmään. Terveystarkastuksen, työ- ja terveystarkastuksen arvioinnin ja mahdollisen lääkärintarkastuksen jälkeen asiakas saa palautteen omasta työ- ja terveystarkastuksesta. Tilannetta arvioidaan tarvittaessa ja asiakkaan suostumuksella moniammatillisessa työryhmässä (Monty). Asiakas ohjautuu saadun tiedon ja moniammatillisen työryhmätyöskentelyn perusteella eteenpäin asiakasprosessissa.

	Prosessin tarkoitus on kainuulaisten pitkäaikais- ja toistuvastuutöiden työ- ja terveyskunnan selvittäminen sekä kainuun työvoiman palvelukeskuksen toiminnan ja työmenetelmien kehittäminen. Prosessin asiakkaat Kriittiset menestystekijät Prosessin mittarit Prosessin laatuvaatimukset
Asiakas	Hakeutuu ohjauksen jälkeen palvelujärjestelmään Saa palautteen Aktivoiduminen Jatkaa TYP:n työvoimatoimiston asiakkaana
Terveydenhoitaja	Varataan aika terveystarkastukseen Terveystarkastus Terveelliset elämäntavat Terveystilan ja kunnan kehityksen seuranta
Terveyskunnan suunnittelijat	Varataan aika testaukseen Kuntotestaus Tietojen analysointi ja tilastointi Liikuntaryhmät
Lääkäri	Varataan aika lääkärin tarkastukseen Lääkärin tarkastus
Monty	Palaveri Palaveri
Tietojärjestelmät	Effica Pegasos Pro Consona Ura
Tukijärjestelmät	Käypähoito-ohjeet
	Prosessin omistaja: Kainuulainen työkurto -projekti

5.2 Moniammatillinen työryhmä

Asiakasprosessin tehostamiseksi perustettiin moniammatillinen työryhmä (**Monty-työryhmä**), jossa TYP:n asiakastilanteita käytiin testausten ja tarkastusten jälkeen läpi yhdessä TYP:n työparien ja projektihenkilöstön kesken (kokoonpano: työvoimaneuvoja/ohjaaja, sosiaalityöntekijä/ohjaaja, terveydenhoitaja, terveystarkastaja ja lääkäri). Työryhmän toiminnassa kokeiltiin projektin aikana erilaisia henkilöstö / osallistujakokoonpanoja. Asiakas ei osallistunut Monty-palavereihin. Syynä tähän oli mm. yhteisen ajan sekä resurssien puute. Kokemukset ryhmien toiminnasta olivat myönteisiä. Suurin hyöty Monty-työskentelystä saadaan silloin kun työryhmän työskentelyyn osallistuvat kaikki asiakasprosessiin vaikuttavat asiantuntijatahot. Työryhmä kokoontui projektin aikana 13 kertaa, joista kaksi järjestettiin videoneuvotteluna.

5.3 Projektiin osallistuneet

Projektiin ilmoittautui 31.12.2007 mennessä yhteensä 539 pitkäaikais- ja toistuvaistyötöntä. Ilmoittautuneista projektin toimintaan osallistui 476. Heistä 130 oli TYP:n ja 346 työvoimatoimistojen asiakkaita (Taulukko 1). Asiakasmäärä kasvoi runsaasti vuoden 2007 syksyllä. Syynä tähän voidaan pitää kohderyhmän laajentamista sekä myös informaation leviämistä asiakkaiden keskuudessa.

Projektiin osallistuneet TYP:n ja TVT:n asiakkaat ikäryhmittäin				
	<25	25-39	40-49	≥50
TYP	11% (11)	28% (37)	31% (41)	31% (41)
TVT	8% (29)	17% (58)	29% (100)	46% (159)

Taulukko 1. TYP:n ja TVT:n asiakkaat ikäryhmittäin

Ilmoittautuneista terveystarkastuksissa kävi 445 asiakasta ja heistä lääkärille ohjautui 221. Vuokatissa tapahtuviin kuntotestauksiin osallistui 363 henkilöä. Suurin osa asiakkaista kävi sekä testauksissa että tarkastuksissa, mutta osa osallistui vain toiseen. Uusien testausten suorittaminen lopetettiin joulukuun puolivälissä 2007. Terveystarkastuksia ja lääkärintarkastuksia jatkettiin pienimuotoisesti vielä vuoden 2008 alkupuolella. Syksyllä 2007 projek-

tin asiakkaille järjestettiin kysely projektin toiminnasta ja sen kehittämistä (Liitteet 1, 2 ja 3).

Terveyskunnan suunnittelijat vetivät liikuntaryhmiä yhdestä kahteen kertaa viikossa. Liikuntaryhmän toiminnan säännöllistämisen vuoksi pyrittiin kahteen kokoontumiskertaan viikossa, jolloin toinen oli nk. vakiovuoro (sauvakävely/allasjumppa) ja toisella kertaa tutustuttiin uusiin lajeihin. Osallistujien lukumääriä vertailtaessa suosituimmiksi lajeiksi osoittautuivat keilaus, kuntosali ja allasjumppa.

Asiakkaille tarkoitetun ”Työkuntoon! -mittarin” sisältö toteutettiin Kainuulainen työkunto -projektin ”osaprojektina” eli Oulun seudun ammattikorkeakoulun työterveyshoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä (Liite 4: Työkuntoon! -mittarin loppuraportin tiivistelmä). Sen toteuttivat opiskelijat Tuija Hyttinen, Helena Korhonen, Teija Nissinen ja Hanna Väänänen. Mittarin tekninen toteutus tehtiin yhdessä eKainuu -hankkeen kanssa.

6 Terveystarkastukset

6.1 Käsitteiden määrittelyä

Pitkäaikainen **runsas alkoholin käyttö** aiheuttaa monia elimellisiä sairauksia, joista tunnetumpia ovat maksasairaudet (rasvamaksa, maksatulehdus, maksakirroosi) ja muut elinvauriot, kuten aivovauriot ja sydänlihassairaudet sekä kohonnut verenpaine. Alkoholia runsaasti käyttävillä saattaa esiintyä polyneuropatiaa, joka ilmenee erilaisten tuntojen häiriintymisenä ja lihasvoiman heikkenemisenä. Alkoholin ja psyykkisten sairauksien välinen yhteys ei ole yksiselitteinen. Psyykkiset häiriöt saattavat altistaa alkoholismille, mutta ne saattavat myös syntyä alkoholinkäytön seurauksena. (<http://www.paihdelinkki.fi/>)

Alkoholi on merkittävin suomalaisen työikäisen miehen ennenaikaiseen kuolemaan johtava tekijä. Sekä naisilla että miehillä yleisin kuolemansyy vuonna 2006 oli alkoholiperäinen sairaus tai alkoholimyrkytys. (http://www.stat.fi/til/ksyyt/2006/ksyyt_2006_2007-11-05_tie_001.html) Alkoholia juotiin sataprosenttiseksi alkoholiksi muutettuna 10,3 litraa jokaista suomalaista kohden vuonna 2006. Määrästä 8,4 litraa on tilastoitua ja 1,9 litraa tilastoimatonta kulutusta. Tilastoimaton alkoholinkulutus pitää sisällään matkailijoiden tuoman alkoholin, kotivalmistuksen, ulkomailla käytetyn alkoholin ja korvikealkoholit. (<http://www.aklinikka.fi/tiedotus/paihdetieto/alkoholi.html>)

Tupakka luokitellaan keskushermostoa stimuloivaksi ja rauhoittavaksi aineeksi. Tunnetuimmat tupakan haittavaikutusten aiheuttajat ovat hähä, terva ja nikotiini. Tupakointi vahingoittaa sydäntä ja verenkiertojärjestelmää. Tupakointi nostaa verenpainetta ja lisää erityisesti mm. syöpää, hengityselimiä vaurioittavia sairauksia sekä sydän- ja verisuonitauteja. Suomessa noin miljoona ihmistä tupakoi. Noin puolet tupakoitsijoista sairastuu jossain vaiheessa keuhkohtaumatautiin. Suurin osa keuhkosityöpätapauksista johtuu tupakoinnista. Suomessa tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee noin 5000 ihmistä vuosittain. (<http://www.tupakkaverkko.fi/>)

Kolesteroli on elimistölle välttämätön rasva-aine, jota tarvitaan solujen seinämien rakennusaineena ja muun muassa D-vitamiinin, hormonien ja sappihappojen muodostumiseen.

Ihmisen maksa tuottaa kolesterolia itse, ja lisäksi sitä saadaan eläinperäisestä ruoasta (kuten lihasta, maidosta, juustosta, voista ja kananmunasta). Kolesterolia on elimistössä eri muodoissa: LDL- kolesterolia sisältää ns. pahaa kolesterolia ja HDL- kolesterolia sisältää ns. hyvää kolesterolia. Lisäksi elimistössä on triglyseridejä, jotka sisältävät rasvaa ja toimivat elimistön energianlähteenä. Kohonnut kolesterolia on merkittävä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä. ”Paha” LDL- kolesterolia on haitallista siksi, että se ahtauttaa verisuonia. Tästä voi pahimmillaan olla seurauksena sydäninfarkti, angina pectoris tai aivoinfarkti eli aivohalvaus. (<http://www.sydanliitto.fi>.)

Seitsemällä kymmenestä 25–74-vuotiaasta suomalaisesta kokonaiskolesterolia oli Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan 5.0 mmol tai suurempi. Yli 60 prosentilla miehistä ja 55 prosentilla naisista LDL- kolesteroliarvo oli vähintään 3.0 mmol/l ja kolmella neljästä yli 2.5 mmol/l (<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=khp00047>). Finriski 2007 tutkimustulosten mukaan kolesterolin keskiarvo vuonna 2007 oli 5,24 mmol/l. (http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_10_2007/finriski_2007_-tutkimus__suomi_syo_aiempaa_terveellisemmin__mutta_liikaa/)

Kohonnut verenpaine kuormittaa sydäntä ja vahingoittaa valtimoiden seinämiä lisäten näin mm. sepelvaltimotaudin ja aivohalvauksen vaaraa.

Tavoiteltava verenpainetaso kaikilla aikuisilla iästä riippumatta on alle 130/85 mmHg ja tyydyttävä 130 -139/85-89 mmHg. Ihanteellisena verenpainetasona aikuisilla pidetään enintään 120/80 mmHg.

Kohonneelle verenpaineelle altistavia tekijöitä ovat:

- runsas ruokasuolan käyttö
- liikapaino, etenkin keskivartalolihavuus
- alkoholin liikakäyttö
- runsas rasvojen käyttö
- stressi
- lähisukulaaisilla esiintyvät sydän- ja verisuonisairaudet
- tupakointi
- vähäinen liikunta
- sokeriaineenvaihdunnan häiriöt

Kohonnutta verenpainetta voidaan usein hoitaa ilman lääkkeitä elämäntapamuutoksilla. Terveellinen ravinto, tupakoinnin lopettaminen, painon hallinta ja riittävä päivittäinen liikunta ovat oleellinen osa myös kohonneen verenpaineen lääkehoitoa, sillä ne tehostavat lääkityshoidon toteutumista (<http://www.sydanliitto.fi>). Teroka- hankkeen mukaan 20 % kainuulaisista miehistä kärsii kohonneesta verenpaineesta ja vastaava luku naisilla on 16 %. (<http://www.teroka.fi/teroka/index.php?option=content&pcontent=1&task=view&id=40&Itemid=71>)

Aikuisiän diabetes on yleisimpiä kansansairauksiamme. Yli 200 000 suomalaista sairastaa sitä. Tyypin 2 diabetes on joukko valtimotaudin vaaratekijöitä, joista kohonnut verenpaine on yksi oire. Muita oireita ovat mm. kohonnut verenpaine, keskivartalolihavuus ja toisinaan myös kihti. Ennustetaan, että Suomessa aikuisiän diabeetikoiden määrä lisääntyy vuoteen 2010 mennessä 70 %:lla. Aikuisiän diabeteksen takana on perinnöllisyys, ylipaino ja vähäinen liikunta. Suomalaisilla joka kolmannella on perinnöllinen riski sairastua aikuisiän diabetekseen. Jopa 80 % tautiin sairastuvista on ylipainoisia. Aikuisiän diabeteksen hoidossa olennaista on varhainen toteaminen ja elämäntapojen muuttaminen terveellisemmiksi eli laihduttaminen ja liikunnan lisääminen. (http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php/?dok_id=178). Teroka- hankkeen tulosten mukaan Kainuussa sairastetaan diabetesta koko maata yleisemmin. Kainuulaisista naisista diabetesta sairastaa 4,6 % ja miehistä 5,7 %. (<http://www.teroka.fi/teroka/index.php?option=content&pcontent=1&task=view&id=40&Itemid=71>)

Normaalipainoksi on määritelty paino, joka on terveyden kannalta paras. Aikuisten normaalipainon rajoiksi on sovittu painoindeksi 18.5 - 24.9. Näiden lukemien alittumiseen tai ylittymiseen liittyy terveydellisiä haittoja.

(<http://www.tohtori.fi/?page=3596304&id=5512970#normaalipaino>).

Ylipaino aiheuttaa monia sairauksia. Sillä on todettu olevan yhteyttä esimerkiksi aikuistyyppin diabetekseen, sepelvaltimotautiin, verenpaineeseen, sappikiviin, moniin syöpiin, nivelrikkoon ja metaboliseen oireyhtymään. Mitä enemmän ylipainoa on, sitä suurempi on riski sairastua. (<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=khp00017>)

Painoindeksillä (Body Mass Index, BMI) arvioidaan painoa, joka saadaan pituudesta ja painosta. Painoindeksi saadaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä. Painoindeksillä paino luokitellaan seuraavasti:

18,5 - 25	normaali paino
25 - 30	lievä lihavuus
30 - 35	merkittävä lihavuus
35 - 40	vaikea lihavuus
> 40	sairaallinen lihavuus

(<http://www.sydanliitto.fi/>)

Kansanterveyslaitoksen tutkimustulosten mukaan suomalaisista miehistä ylipainoisia (BMI >25) on 66 prosenttia ja naisista puolet. Merkittävästi lihavvia molemmista on jo 20 prosenttia (painoindeksi yli 30). (<http://www.ktl.fi/portal/suomi/esittely/ajankohtaista/?id=1498>). Teroka- hankkeen tutkimustulosten mukaan kainuulaisista miehistä lihavvia, BMI >30, on 24 % ja naisista 20 %.

(<http://www.teroka.fi/teroka/index.php?option=content&pcontent=1&task=view&id=40&Itemid=71>)

Mielenterveys on olennainen osa ihmisen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kokonaisuutta. Mielenterveyden häiriöt rajoittavat työ- ja toimintakykyä tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia. Mielenterveyshäiriöitä ovat mm. ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, psykoosit ja mielialahäiriöt.

(http://www.mielenterveysseura.fi/mieli_info.asp?main=Mitä%20mielenterveys%20on?)

Vuosittain 1,5 % väestöstä sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön. Joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. Vaikeaa masennusta sairastaa 5-6 % väestöstä. Kaikista sairauksista se on liki yleisin toimintakyvttömyyden syy. Seurausvaikutuksiltaan se on merkittävin mielenterveyden häiriö. Vakavaan masennustilaan liittyy merkittävä itsemurhan riski ja kuolleisuus. Keskeisessä asemassa ennaltaehkäisevässä mielenterveyden hoidossa ovat terveellinen ravinto, säännöllinen liikunta, riittävä lepo ja

kohtuullinen nautintoaineiden käyttö. Teroka- hankkeen tulosten mukaan kainuulaista naisista 11 % ja miehistä 9 % on masentuneita.

(<http://www.teroka.fi/teroka/index.php?option=content&pcontent=1&task=view&id=40&Itemid=71>,

http://www.mielenterveysseura.fi/mieli_info.asp?main=Mitä%20mielenterveys%20on?).

6.2 Terveystarkastuksien sisältö

Terveystarkastukset tehtiin pääasiassa Kajaanissa projektin tiloissa. Terveystarkastuksia järjestettiin myös muissa Kainuun kunnissa 20 kertaa paikallisilla terveysasemilla.

Terveystarkastukseen varattiin aikaa 1-2 tuntia. Osa asiakkaista kävi laboratoriotarkastuksissa etukäteen ja osa terveystarkastuksen jälkeen. Tarkastus sisälsi terveystarkastattelun, jonka pohjana oli projektissa kohderyhmälle kehitetty kyselylomake (Liite 5). Lomakkeella kartoitettiin mm. asiakkaan koulutusta, työhistoriaa, terveystarkastattelun, omaa arviota työ- ja terveystarkastuksesta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä ja koettuja sairauksia/oireita. Terveystiedot kirjattiin potilastietojärjestelmiin (Effic ja Pegasos) ja koodattiin Excel- taulukkolaskentaohjelmaan. Asiakkailta mitattiin painoindeksi (BMI), verenpaine, syke, vyötärön ympäryys, perusverenkuva (B-Pvk+T), paastoverensokeri (fP-Gluk), kokonaiskolesteroli (fP-Kol) ja glutamyyliaminyotransferaasi (P-Gt). Lähes jokaiselle tehtiin alkoholin käyttöä mittaava WHO Audit- kysely (Liite 6) ja Beckin masennuskysely BDI-II (Liite 7). Tarvittaessa terveystarkastuksen tukena käytettiin Suomen Sydänliiton suola- ja rasvakyselyjä sekä Suomen Diabetesliiton aikuisiän diabeteksen riskin arviointilomaketta. Jaettavaa terveystarkastusmateriaalia hankittiin mm. Suomen Sydänliitosta ja Alkosta.

Asiakkaat saivat kirjallisen (Liite 8) ja suullisen palautteen terveystarkastattelun ja mittauksen tuloksista ja tarvittaessa jatko-ohjauksen ohjeineen. Osa tarkastuksessa käyneistä ohjattiin projektin lääkärin vastaanotolle, ”omalle” lääkärille ja/tai tarpeen mukaan mm. kansanterveyskeskukseen, psykiatriselle sairaanhoitajalle, a-klinikalle, hammaslääkärille, optikolle, ravitsemusterapeutille, sosiaalityöntekijälle, työvoimaneuvojalle.

6.3 Mittareiden valinta

Tutkimuksen mittareiksi valittiin ihmisen terveyttä ja yleistä sairastavuutta selittäviä/kuvaavia perustutkimuksia. Viitearvot valittiin senhetkisten Käypä hoito- suositusten ja Diabetesliiton suositusten mukaan. Terveystarkastuksissa saatujen mittausten tuloksia verrattiin Finriski 2002, Terveys 2000, Teroka- hankkeen ja Wire- projektin tuloksiin.

- painoindeksi saatiin laskemalla paino/ pituuden m:n neliöllä tai katsomalla painoindeksitaulukosta. Normaalipainon raja oli ≤ 25 . Paino ja pituus mitattiin.
- verenpaine mitattiin digitaalmittarilla. Tarvittaessa mittaus toistettiin 10 minuutin kuluttua ja alempi arvo valittiin. Viitearvona $< 130/85$ mmHg.
- vyötärönympäryys mitattiin mittanauhalla 2 cm navan yläpuolelta. Viitearvoina miehillä < 100 - 102 cm ja naisilla < 88 - 90 cm.
- verensokeri mitattiin paastoverensokerina laskimosta. Viitearvo n. $4,2 - 6,3$ mmol/l.
- kokonaiskolesteroli mitattiin paastoarvona laskimosta. Viitearvo < 5 mmol/l.
- alkoholin käyttöä tutkittiin Audit- kyselyllä (pistemäärä 20 tai enemmän tarkoittaa lähes aina alkoholiriippuvuutta) ja plasman Gt- tutkimuksella

Viitearvot (P-Gt): naiset 18 - 39 v. 10-45 U/l

naiset >40 v. $\Rightarrow$ 10-75 "

miehet 18 - 39 v. 10-80 "

miehet >40 v. $\Rightarrow$ 15-115 "

- hemoglobiini tutkittiin perusveren kuvasta. Viitearvoina naisilla $120 - 160$ g/l ja miehillä $130 - 180$ g/l.
- sairauksien/oireiden määrä saatiin asiakkaiden oman ilmoituksen mukaan.
- mielenterveyshäiriöistä kartoitettiin erityisesti masennusta BDI-II- kyselyllä, jonka kokonaispistemäärällä voidaan arvioida masennustilan vakavuutta.

Pistemäärän luokitus:

<u>kokonaispistemäärä</u>	<u>asteikko</u>
0-13	vähäinen
14-19	lievä
20-28	kohtalainen
29-63	vakava

6.4 Aineiston analyysimenetelmät

Projektin aikana kerätyt tulokset kerättiin ja koodattiin Excel-taulukoon. Tulosten analysoinnissa käytettiin iän ja sukupuolen mukaista ryhmiin jaottelua. Pääosa tuloksista on esitetty prosentteina. Keskiarvoja esittävissä kaavioissa keskihajonta on merkitty pystyvii-valla. Otskokoa on merkitty kirjaimella N.

Mittaustulosten välistä yhteyttä testattiin korrelaation avulla. Korrelaatiokerroin R kuvaa kahden muuttujan riippuvuutta. Korrelaatio voi saada arvot välillä -1 ja 1. Korrelaation ollessa lähellä nollaa, riippuvuus on heikko. Jos R:n arvo on negatiivinen, korrelaatio tulkitaan siten, että muuttujan 1 laskiessa muuttujan 2 arvo nousee. R^2 kertoo kuinka monta prosenttia ensimmäinen muuttuja selittää toisen muuttujan vaihtelusta. Korrelaation laskemisessa käytettiin Pearsonin korrelaatiota. P-arvo kertoo korrelaation tilastollisen merkitsevyyden. Merkitsevyys laskettiin käyttämällä parittaista kahden otoksen t-testiä keskiarvoille, josta valittiin kaksisuuntainen p-arvo. Merkitsevyys voidaan ilmaista myös *-merkeillä esityksen selkeyttämiseksi. Kuvaajassa regressiosuora havainnollistaa muuttujien välisen yhteyden lineaarisuutta.

(<http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/03/index.html>, Metsämuuronen 2002, 33)

Merkitsevyys-tasot:

$p > 0,05$ ei tilastollista merkitsevyyttä ns.

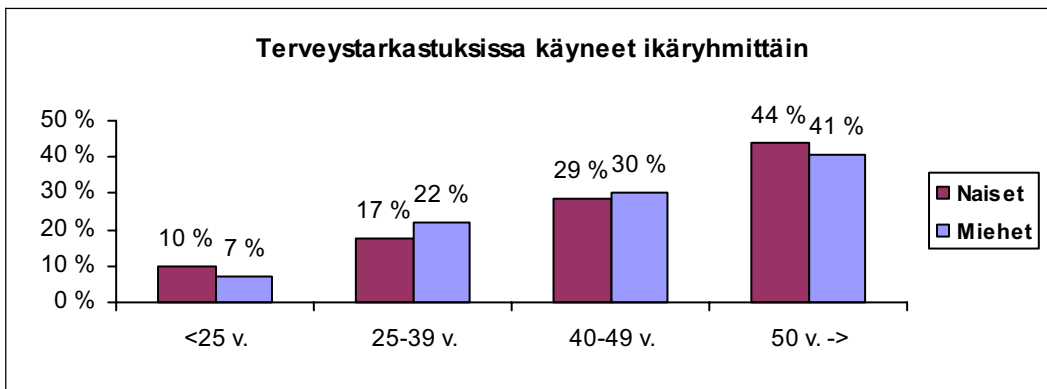
$p < 0,05$ melkein merkitsevä *

$p < 0,01$ merkitsevä **

$p < 0,001$ erittäin merkitsevä ***

6.5 Terveystarkastusten tulokset

Terveystarkastukset aloitettiin 31.8.2006. Terveystarkastuksissa kävi yhteensä **445 henkilöä**, miehiä 203 (46 %) ja naisia 242 (54 %) (Kaavio 1). Suurin osa asiakkaista oli kajaanilaisia (Taulukko 2). Terveystarkastuksissa käyneet siviilisäädyn mukaan on esitetty taulukossa 3. Uusintatarkastuksissa kävi yhteensä 13 henkilöä, jotka kuuluivat testiryhmään. Lääkärintarkastuksissa kävi yhteensä 221 henkilöä (joista 8 maksusitoumuksella tk-lääkäriässä). Terveystarkastuksiin osallistuneista suurin osa kävi myös laboratoriokokeissa. Terveystarkastuksissa käyneiden asiakkaiden tilannetta arvioitiin asiakkaan kirjallisella suostumuksella moniammatillisessa työryhmässä, joka koostui työvoimamahallinnon, sosiaalipuolen ja projektin henkilöstöstä.



Kaavio 1. Terveystarkastuksissa käyneet ikäryhmittäin

Terveystarkastuksissa käyneet paikkakunnittain		
Kajaani	207	46,5 %
Vuolijoki	26	5,8 %
Kuhmo	52	11,7 %
Sotkamo	33	7,4 %
Hyrnsalmi	5	1 %
Suomussalmi	38	8,5 %
Paltamo	51	11,5 %
Puolanka	15	3,4 %
Ristijärvi	18	4 %

Taulukko 2. Terveystarkastuksissa käyneet paikkakunnittain

Terveystarkastuksissa käyneiden siviilisääty		
Avio/avoliitto	209	47 %
Eronnut/asumusero	86	19 %
Leski	4	1 %
Naimaton	146	33 %

Taulukko 3. Terveystarkastuksissa käyneiden siviilisääty

Terveystarkastuksissa käyneistä neljäsosalla ei ollut ollenkaan ammatillista koulutusta ja 27 %:lla korkein koulutusaste oli kurssitason tutkinto (Taulukko 4).

Korkein koulutusaste		
Ei ammatillista koulutusta	109	24%
Kurssitason tutkinto	118	27%
Koulutason tutkinto	143	32%
Opistotason tutkinto	62	14%
Ammattikorkeakoulu	7	2%
Yliopisto	6	1%

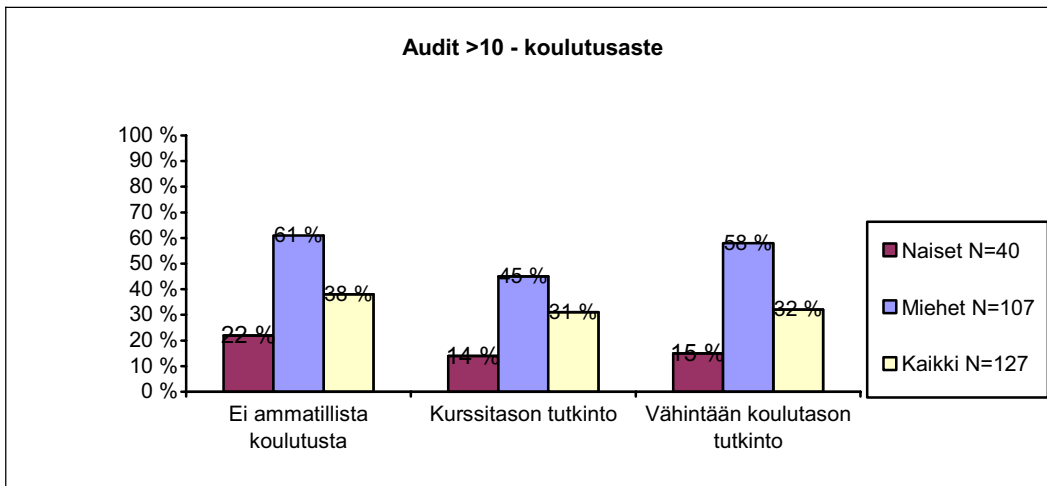
Taulukko 4. Korkein koulutusaste

Merkittävimpiä terveystarkastuksista esille tulleita ongelmia kohderyhmän keskuudessa olivat **runsas alkoholin käyttö, kohonnut kokonaiskolesteroli ja paastoverensokeri, runsas tupakointi, kohonnut verenpaine, ylipaino ja mielenterveysongelmat (masennus ja unihäiriöt).**

6.5.1 Alkoholi

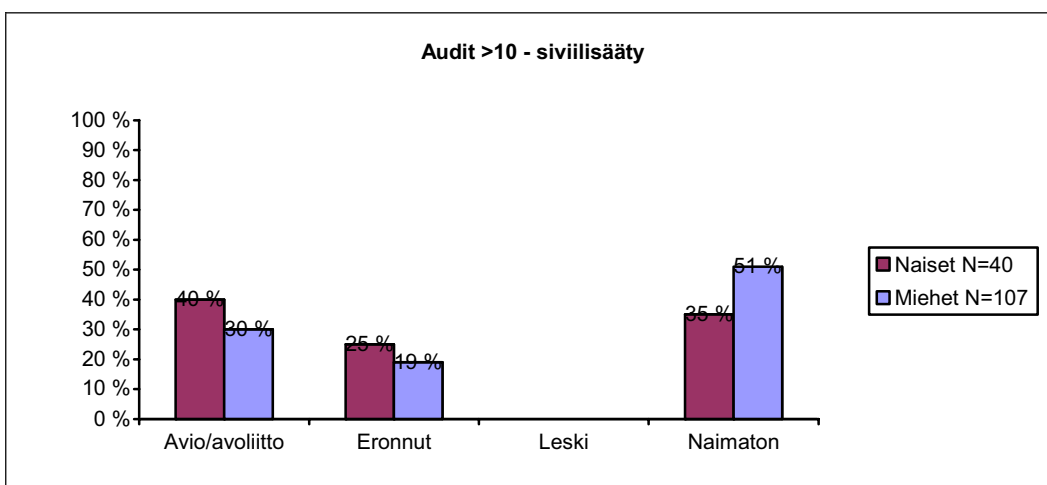
Audit- kyselyn vastauksissa 11 pisteen raja, joka antaa viitteitä alkoholin suurkulutuksesta ja siihen mahdollisesti liittyvistä terveysriskeistä, ylittyi naisilla 16 %:lla ja miehillä 52 %:lla. Vastaavasti 20 pisteen raja, joka tarkoittaa alkoholin suurkulutusta ja lähes aina alkoholi-riippuvuutta, ylittyi naisilla 3,7 %:lla ja miehillä 23,2 %:lla.

Selvää yhteyttä alkoholin käytön ja koulutusasteen välillä ei ilmennyt. Näyttää kuitenkin siltä, että kouluttamattomien naisten ja miesten alkoholin käyttö oli hieman runsaampaa kuin muissa koulutusryhmissä. Kurssitason tutkinnon suorittaneiden miesten keskuudessa alkoholin käyttö oli jonkin verran vähäisempää (Kaavio 2).



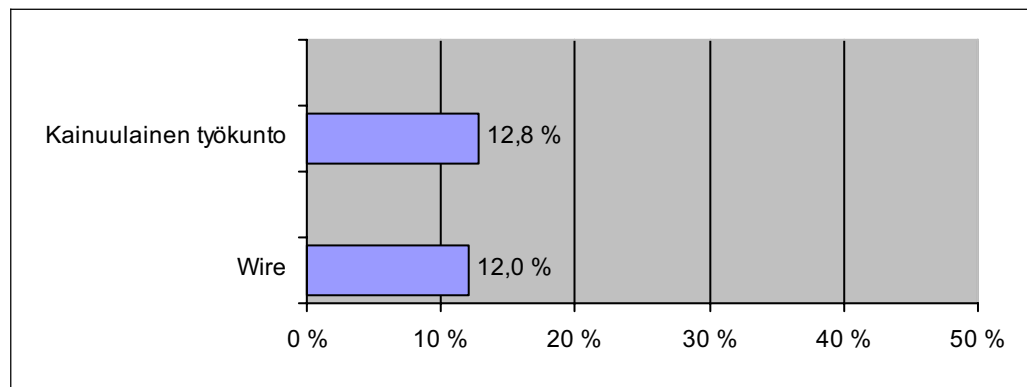
Kaavio 2. Alkoholin käytön ja koulutusasteen vertailua

Naisista 16 %:lla (n=40) ja miehistä 52 %:lla (n=107) ylittyi Audit -kyselyssä 10 pisteen raja. Avio/avoliitossa olevien ja naimattomien naisten alkoholin käyttö oli määrällisesti lähes samansuuruista. Naimattomien miesten alkoholin käyttö oli huomattavasti suurempaa kuin avio-/avoliitossa olevien ja eronneiden miesten keskuudessa (Kaavio 3).



Kaavio 3. Alkoholin käytön ja siviilisäädyn vertailua

Kainuulainen työkuunto -projektin terveystarkastuksissa alkoholin suurkulutusta ilmeni 12,8 %:lla ja Wire- projektissa 12 %:lla kohderyhmästä (Kaavio 4).



Kaavio 4. Alkoholin suurkulutuksen esiintyvyys

6.5.2 Kohonnut verensokeri ja kohonnut kolesteroli

Paastoverensokeri oli koholla (yli 6,3 mmol/l) yli 20 %:lla (94 löydöstä) ja koholla olevista verensokeriarvoista uusia löydöksiä oli lähes 70 % (65 löydöstä) (Taulukko 5). Yli 25 %:lla miehistä ja lähes 17%:lla naisista paastoverensokeri oli koholla (Taulukko 6).

Kokonaiskolesteroli, joka on merkittävä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä, oli kohonnut (> 5 mmol/l) noin 50 %:lla laboratoriokokeissa käyneistä (Taulukko 5). Naisista yli puolella ja miehistä 42 %:lla kolesteroli oli koholla (Taulukko 6).

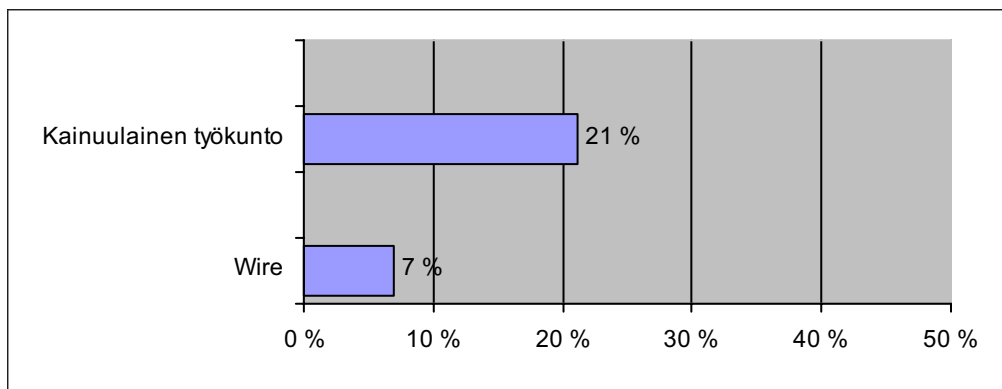
Kaikki	
fP-Gluk mmol/l	fP-Kol mmol/l
Yli 6,3	Yli 5
94	222
21,1 %	49,9 %

Taulukko 5. Verensokeri ja kolesteroli (kaikki)

Verensokeri ja kolesterolit							
Naiset		Naiset		Miehet		Miehet	
fP-Gluk mmol/l		fP-Kol mmol/l		fP-Gluk mmol/l		fP-Kol mmol/l	
Yli 6,3		Yli 5		Yli 6,3		Yli 5	
41		134		53		87	
16,7 %		54,5 %		25,6 %		42,0 %	

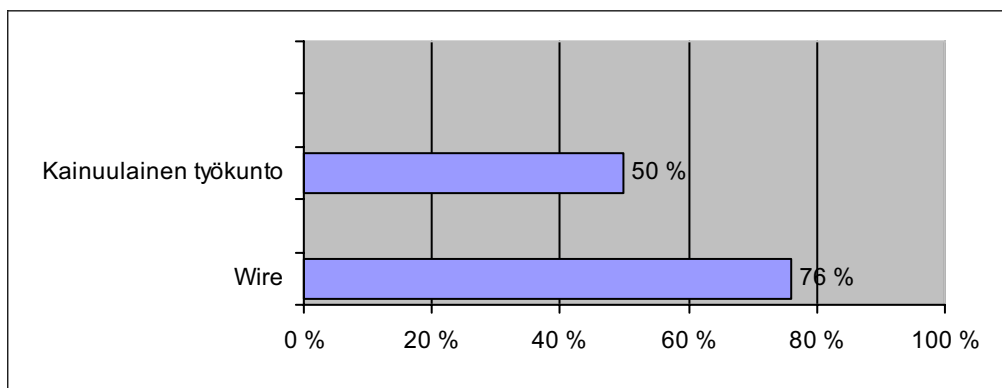
Taulukko 6. Verensokeri ja kolesterolit miehillä ja naisilla

Kainuulainen työkuunto -projektin kohderyhmästä yli 20 %:lla ja Wire- projektin asiakkaista 7 %:lla oli kohonnut verensokeri (Kaavio 5).



Kaavio 5. Kohonneen verensokerin esiintyvyys

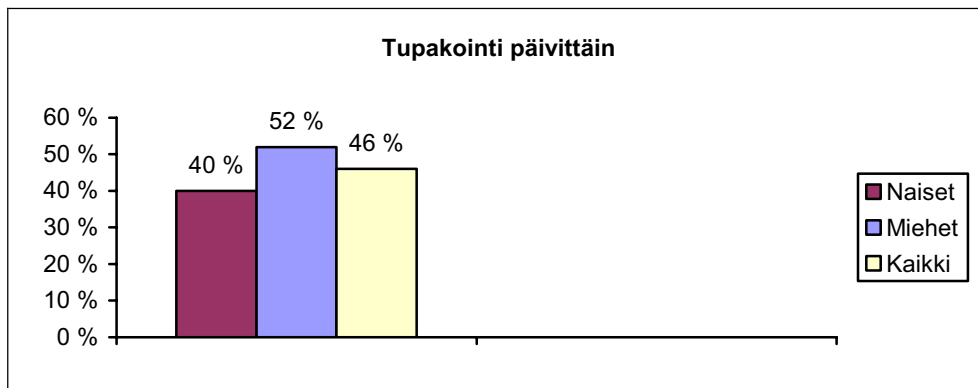
Kainuulainen työkuunto -projektin terveystarkastuksissa lähes 50 %:lla ja Wire-projektissa 76 %:lla oli kokonaiskolesterolit koholla (Kaavio 6).



Kaavio 6. Kohonneen kolesterolin esiintyvyys

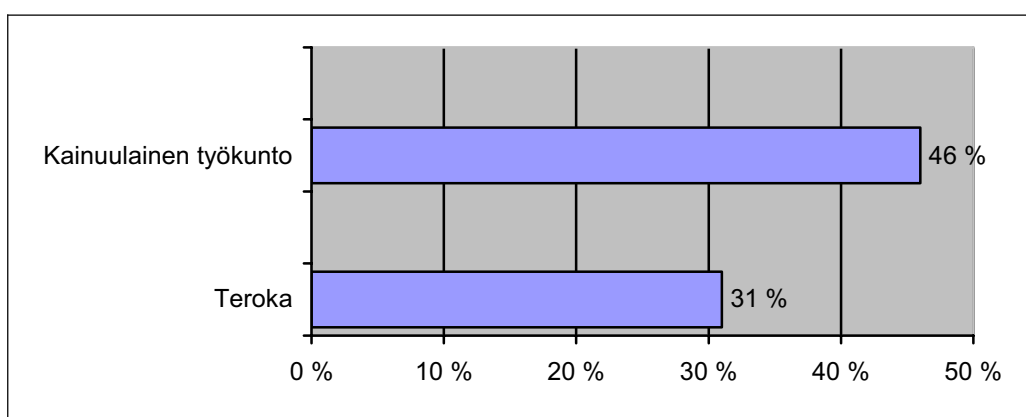
6.5.3 Tupakointi

Kohderyhmästä **46 % tupakoi päivittäin**. Miehet tupakoivat naisia enemmän (Kaavio 7). Suurin osa tutkituista oli tietoisia erilaisista nikotiinikorvausvalmisteista, mutta vain muutama asiakas oli motivoitunut yrittämään tupakoinnin lopettamista.



Kaavio 7. Tupakointi päivittäin

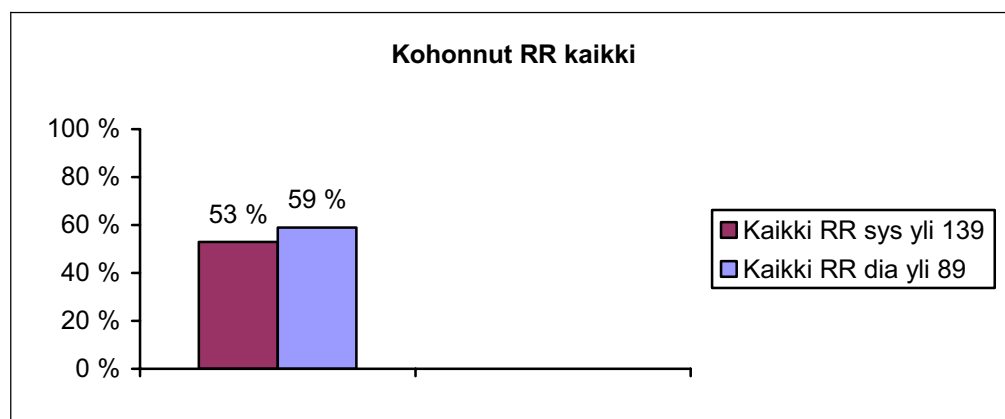
Kainuulainen työkuunto -projektin kohderyhmästä päivittäin tupakoi 46 %. Teroka- hankkeeseen osallistuneista päivittäin tupakoi 31 % (Kaavio 8).



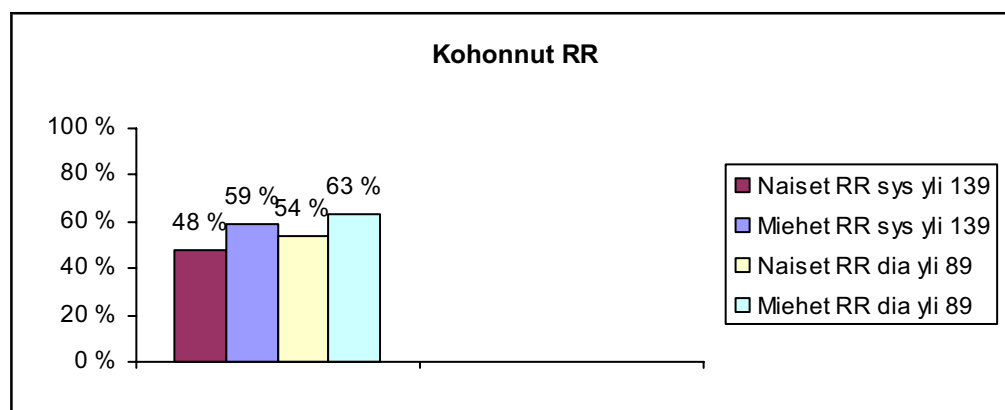
Kaavio 8. Päivittäisen tupakoinnin esiintyvyys

6.5.4 Kohonnut verenpaine

Systolinen verenpaine oli koholla noin 53 %:lla tutkituista (>139 mmHg). **Diastolinen verenpaine** oli koholla lähes 59 %:lla (>89 mmHg). Tarvittaessa verenpaineen mittaus toistettiin 5-10 minuutin kuluttua, jos ensimmäisessä mittauksessa saatiin korkeita verenpaine-arvoja (Kaaviot 9 ja 10).

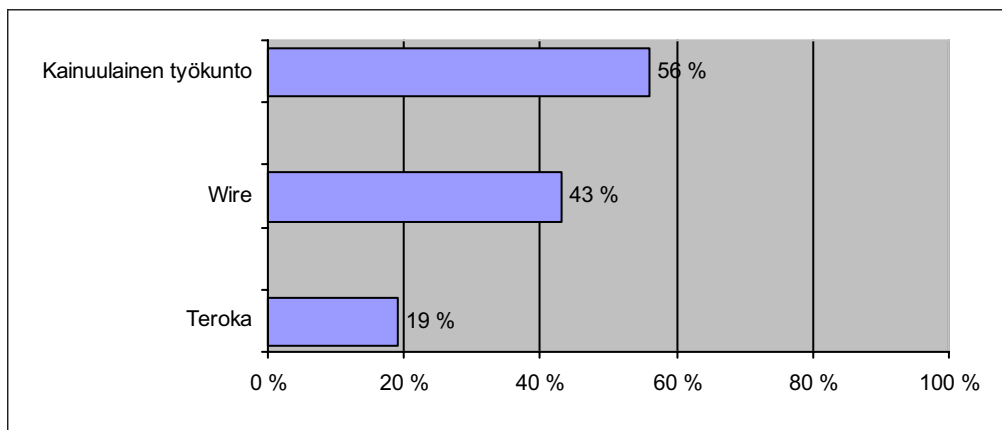


Kaavio 9. Kohonnut verenpaine koko kohderyhmällä



Kaavio 10. Kohonnut verenpaine miehillä ja naisilla

Kainuulainen työkuunto -projektin terveystarkastuksiin osallistuneilla oli 56 %:lla kohonneita verenpaine-arvoja. Wire- projektissa kohonneita verenpaine-arvoja oli 43 %:lla ja Teroka-hankkeessa 19 %:lla (Kaavio 11).



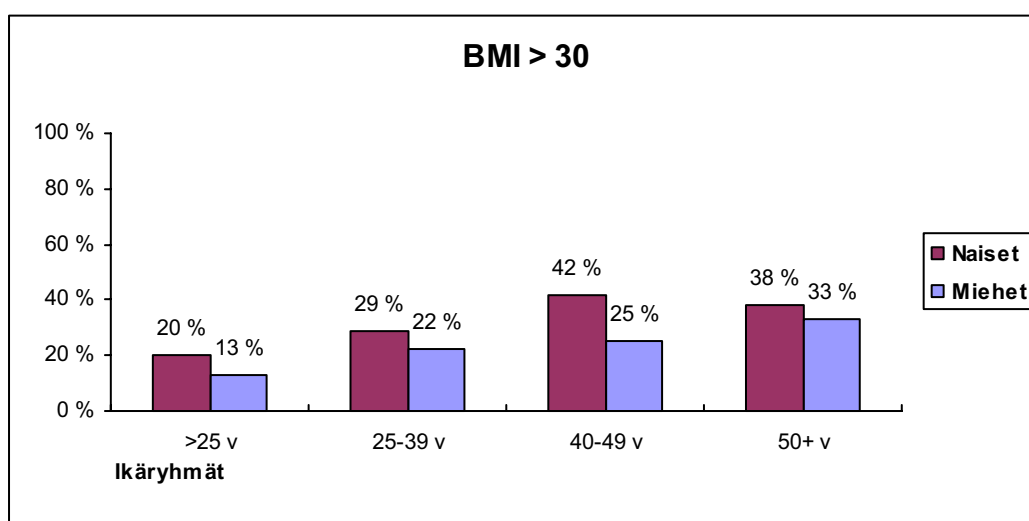
Kaavio 11. Kohonneen verenpaineen esiintyvyys

6.5.5 Ylipaino ja keskivartalolihavuus

Ylipaino (BMI >25) ja lihavuus (BMI >30) sekä keskivartalolihavuus (vyötärön ympärys miehet > 102 cm, naiset > 88 cm) yhdistettynä kohonneeseen verenpaineeseen on merkittävä ongelma sekä miesten että naisten keskuudessa.

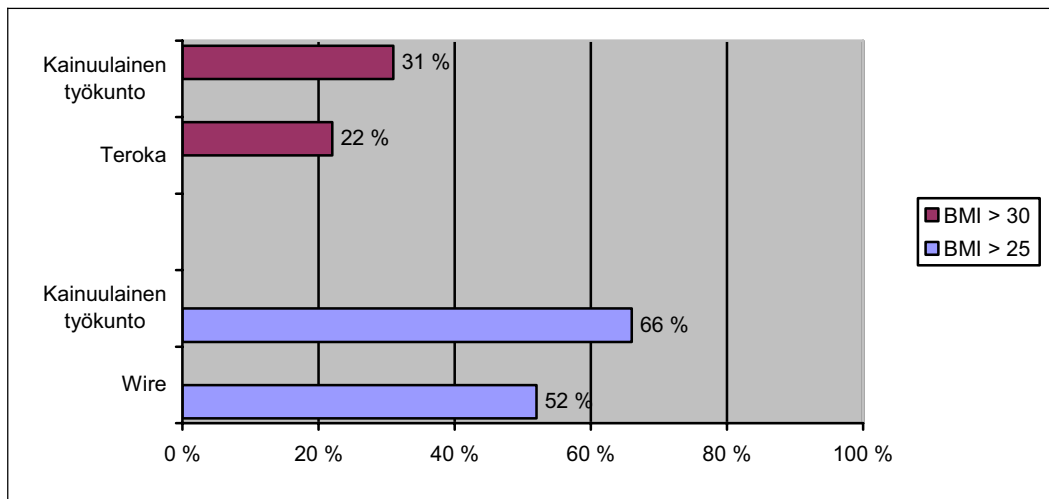
Kaikista tutkittavista noin 66 %:lla BMI (painoindeksi) oli yli 25. Tarkastetuista 26 %:lla miehistä ja 36 %:lla naisista painoindeksi oli ≥ 30 . Merkittävä ylipaino keskittyy naisilla vanhempiin ikäluokkiin (Kaavio 12).

Miehistä 25 %:lla ja lähes puolella (44 %) naisista vyötärön ympärysmitta oli viitealueen yläpuolella.



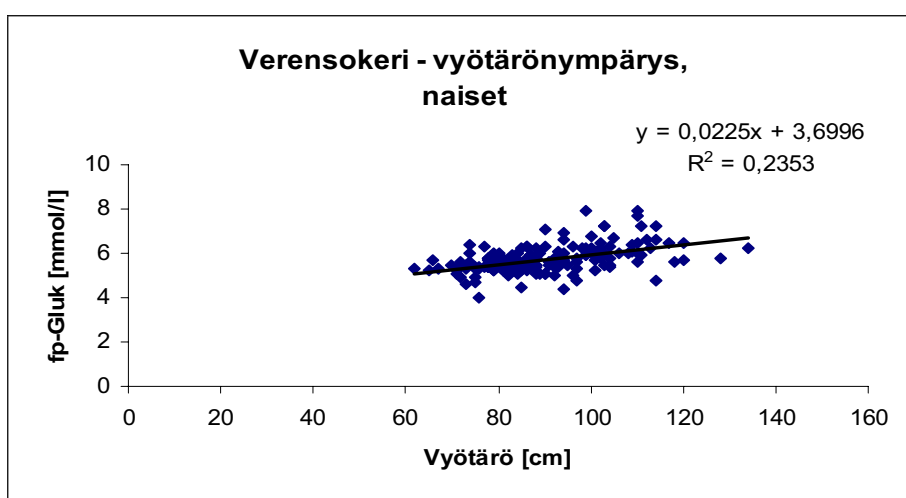
Kaavio 12. Merkittävästi ylipainoisten (BMI ≥ 30) prosentuaalinen osuus ikäryhmittäin (naiset N=88, miehet N=57)

Kainuulainen työkunto -projektin asiakkailla 66 %:lla oli painoindeksi yli 25 ja 31 %:lla yli 30. Wire- projektissa 52 %:lla painoindeksi oli yli 25. Teroka- hankkeeseen osallistuneilla 22 %:lla oli painoindeksi yli 30 (Kaavio 13).

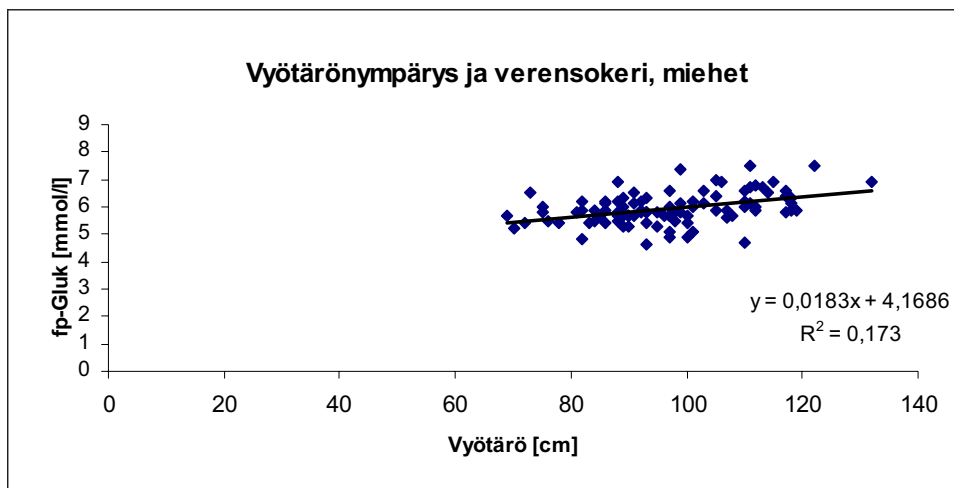


Kaavio 13. Ylipainon esiintyvyys

Yksi merkittävimmistä aikuistyyppin diabeteksen riskitekijöistä on keskivartalolihavuus, mikä näkyi myös Kainuulainen työkunto -projektin tutkimustuloksissa (Kaaviot 14 ja 15).



Kaavio 14. Vyötärön ympäryksen korrelaatio ($p = 5,1 \cdot 10^{-132} ***$) verensokeriin naisilla.



Kaavio 15. Vyötärön ympäryksen korrelaatio ($p=2,49 \cdot 10^{-84} ***$) verensokeriin miehillä.

6.5.6 Masennus

Masennusseulana käytettiin Beckin masennuskyselyä (BDI-II), jossa kokonaispistemäärällä voidaan arvioida masennustilan vakavuutta. **Masennus** luokitellaan lieväksi, keski-vaikeaksi tai vaikeaksi.

Pistemäärän luokitus:

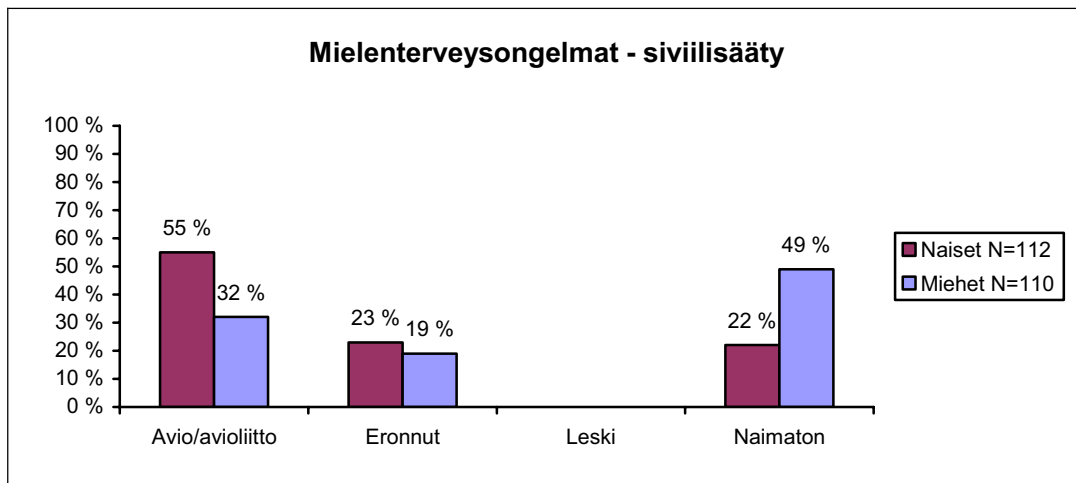
<u>kokonaispistemäärä</u>	<u>asteikko</u>
0-13	vähäinen
14-19	lievä
20-28	kohtalainen
29-63	vakava

Lähes 17 % tutkituista sai masennuskyselystä 20 pistettä tai enemmän (Taulukko 7).

BDI-II pist. yli 19		
Naiset	Miehet	Kaikki
38	37	75
15,4 %	17,9 %	16,9 %

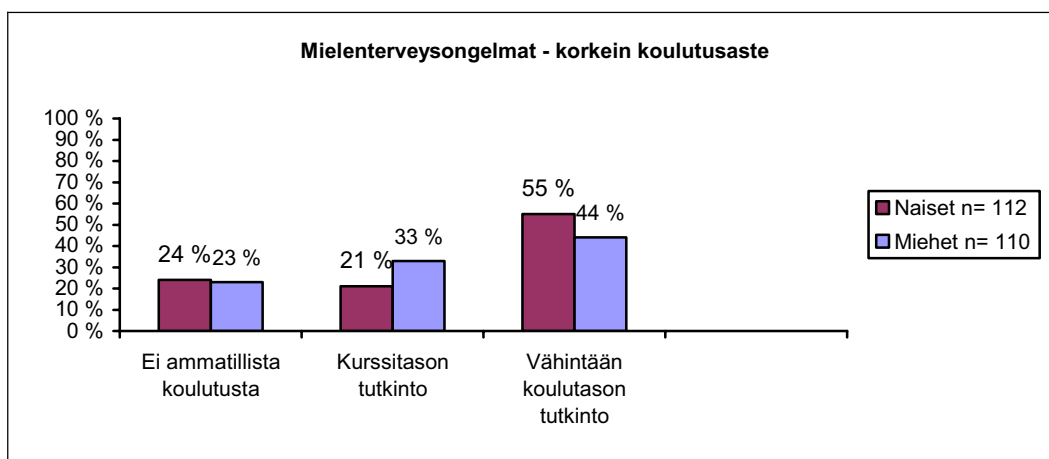
Taulukko 7. BDI-II- pisteet

50 % tarkastetuista ilmoitti kärsineensä/kärsivänsä erilaisista mielenterveyshäiriöistä, joista yleisimpiä ilmoitusten mukaan olivat masennus ja unihäiriöt. Avio/avoliitossa olevilla naisilla ja naimattomilla miehillä oli eniten mielenterveysongelmia (Kaavio 16).



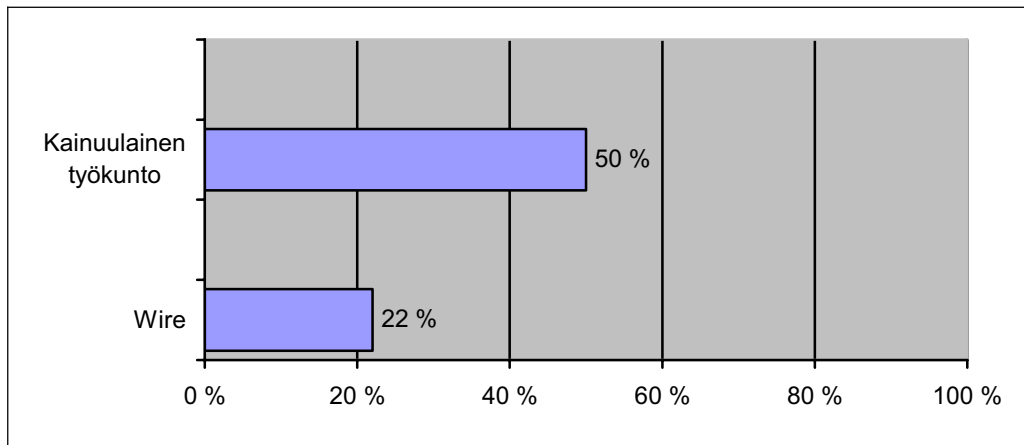
Kaavio 16. Mielenterveysongelmien esiintyminen ja siviilisäädyn syy-yhteys.

Vähintään kouluasteen tutkinnon suorittaneiden keskuudessa oli mielenterveysongelmia eniten sekä miehillä että naisilla (Kaavio 17).



Kaavio 17. Mielenterveysongelmien ja koulutusasteen syy-yhteys.

Mielenterveyshäiriöitä oli Kainuulainen työkunto -projektissa 50 %:lla ja Wire- projektissa 22 %:lla (Kaavio 18).



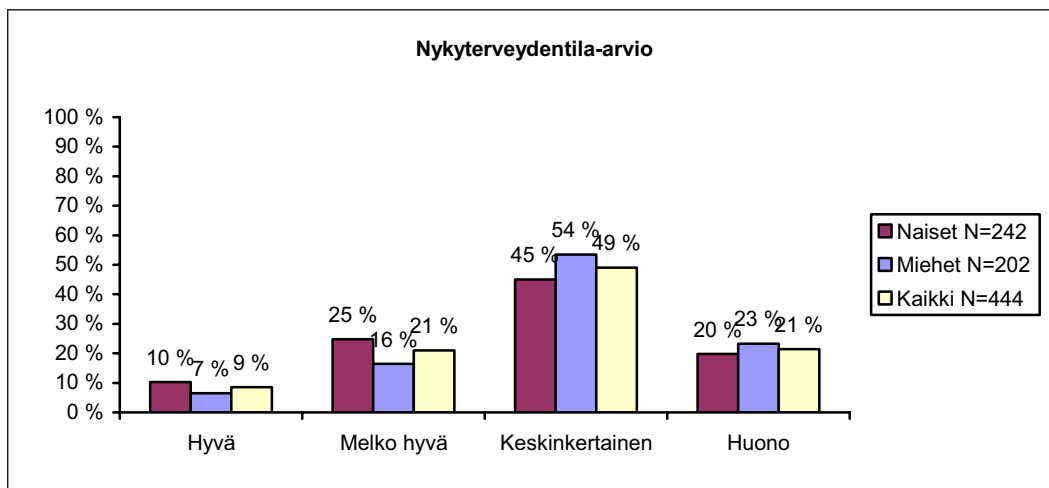
Kaavio 18. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys

6.5.7 Terveystila ja työkyky

Terveystila haastattelussa asiakkaita pyydettiin arvioimaan omaa terveyttään ja työkykyään/työkuntoaan neliluokkaisen asteikon mukaan (hyvä, melko hyvä, keskinkertainen, huono). Yli 70 % kohderyhmästä määritteli oman terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi (Taulukko 8 ja kaavio 19).

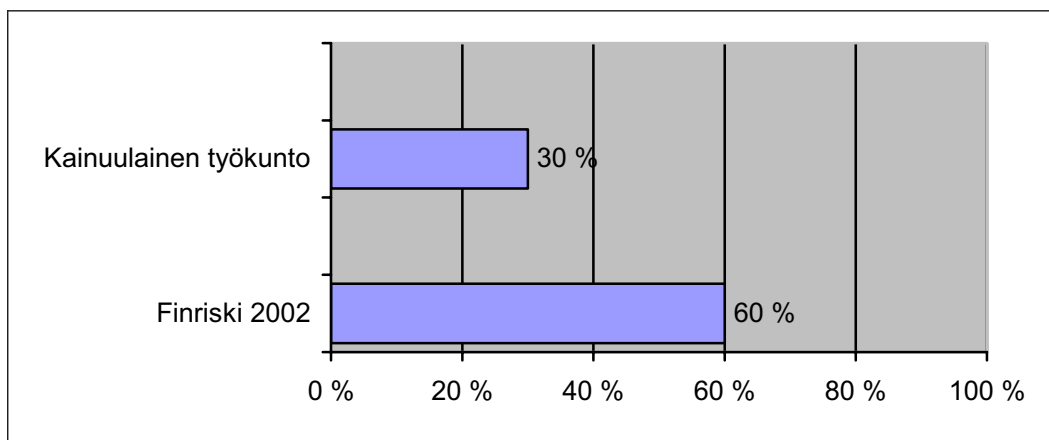
Nykyterveydentila arvio						
	Naiset N= 242		Miehet N= 202		Kaikki N=444	
0 = hyvä	25	10,3 %	13	6,5 %	38	8,6 %
1 = melko hyvä	60	24,8 %	33	16,4 %	93	21,0 %
2 = keskinkertainen	109	45,0 %	108	53,5 %	217	49,0 %
3 = huono	48	19,8 %	47	23,3 %	95	21,4 %

Taulukko 8. Oma arvio nykyterveydentilasta



Kaavio 19. Nykyterveydentila-arvio.

Terveystilansa hyväksi tai melko hyväksi arvioi Kainuulainen työkuunto -projektissa 30 % ja Finriski 2002- tutkimuksessa 60 % (Kaavio 20).

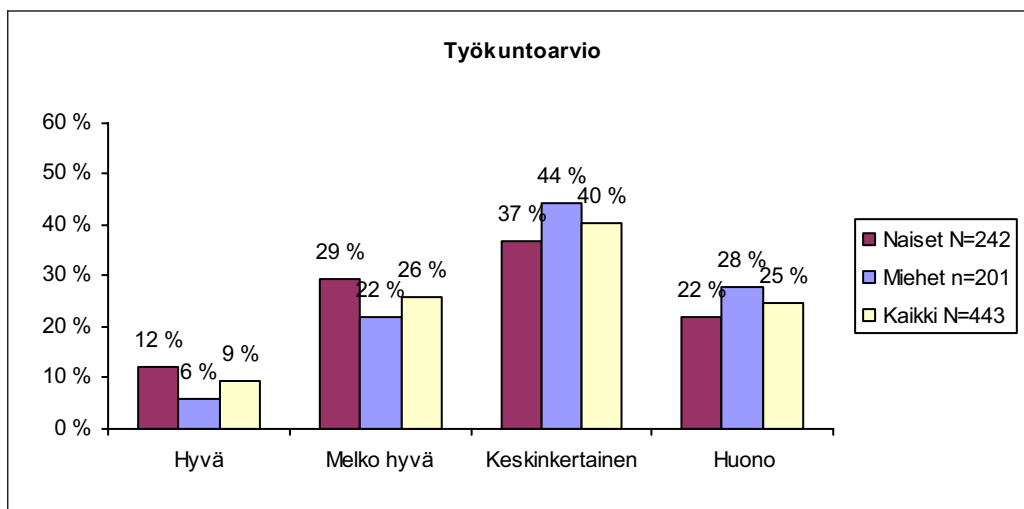


Kaavio 20. Terveystilansa hyväksi/melko hyväksi arvioivien määrä

Työkykynsä arvioi keskinkertaiseksi tai huonoksi lähes 65 % tarkastetuista. Naiset arvioivat työkuuntonsa hieman paremmaksi miehiin verrattuna. (Taulukko 9 ja kaavio 21).

Oma työkuntoarvio						
	Naiset N= 242		Miehet N= 201		Kaikki N= 443	
0 = hyvä	29	12,0 %	12	6,0 %	41	9,3 %
1 = melko hyvä	71	29,3 %	44	21,9 %	115	26,0 %
2 = keskinkertainen	89	36,8 %	89	44,3 %	178	40,2 %
3 = huono	53	21,9 %	56	27,9 %	109	24,6 %

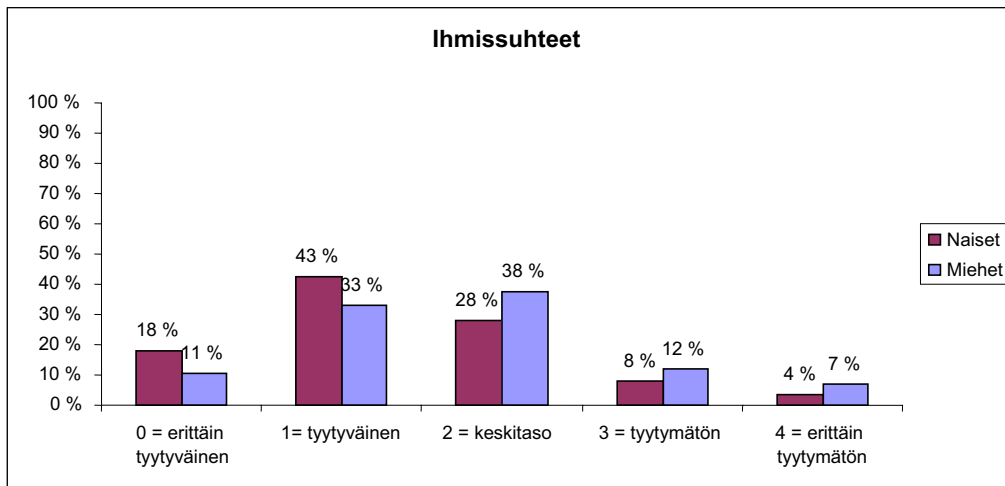
Taulukko 9. Oma arvio työkunnosta



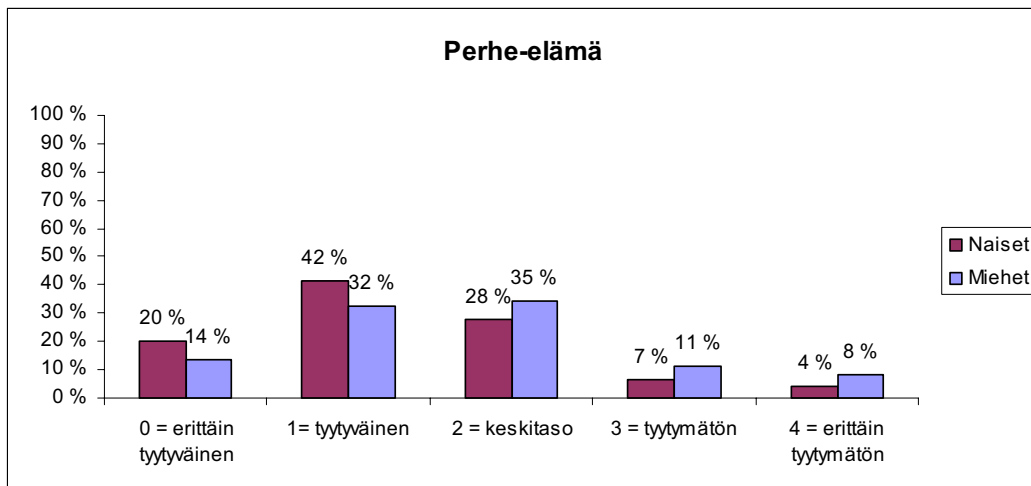
Kaavio 21. Työkuntoarvio

6.5.8 Tyytyväisyys elämän eri osa-alueisiin

Kainuulainen työkunto -projektin tulosten perusteella naiset olivat tyytyväisempiä ihmissuhteisiin ja perhe-elämään miehiin verrattuna (Kaaviot 22 ja 23).

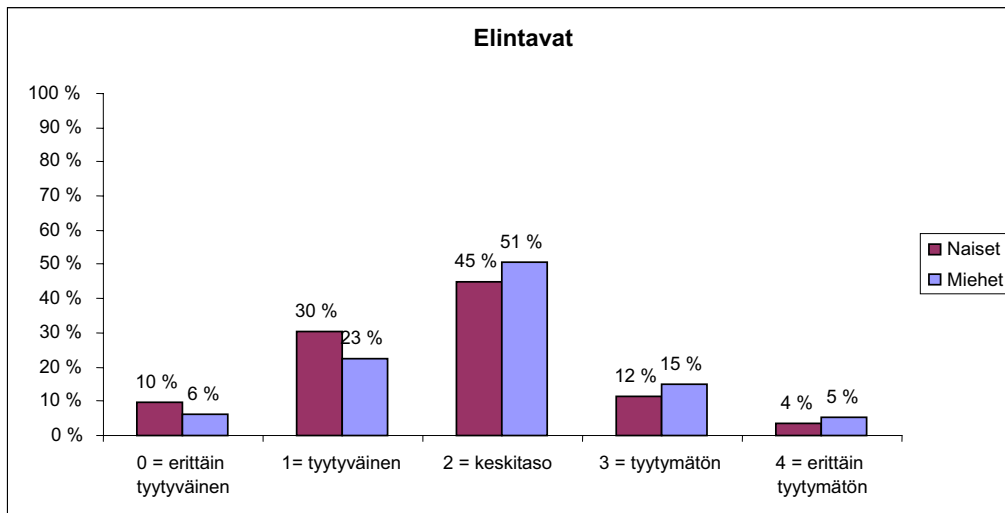


Kaavio 22. Tyytyväisyys ihmissuhteisiin



Kaavio 23. Tyytyväisyys perhe-elämään

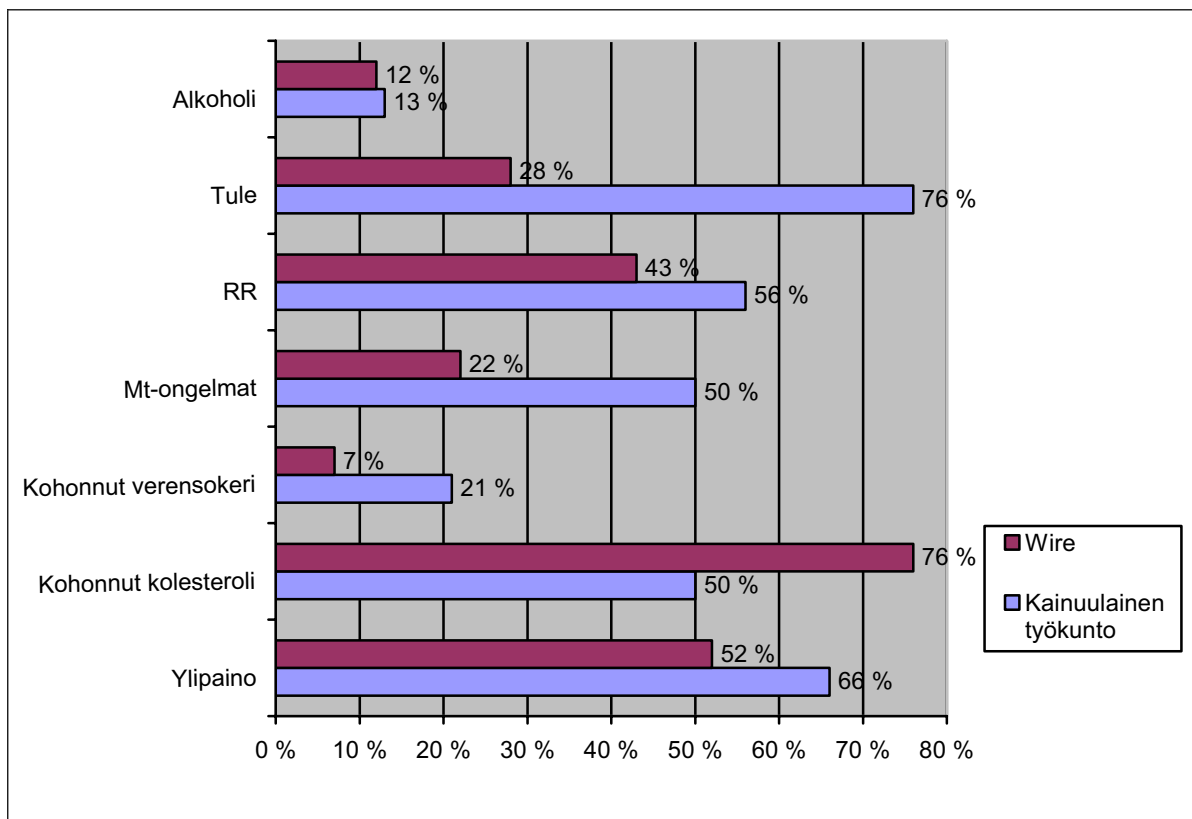
Tyytyväisiä/erittäin tyytyväisiä elintapoihinsa oli naisista 40 % ja tyytymättömiä/erittäin tyytymättömiä 15 %. Kun taas miehistä tyytyväisiä/erittäin tyytyväisiä elintapoihinsa oli lähes 29 % ja tyytymättömiä/erittäin tyytymättömiä noin 20 %. (Kaavio 24).



Kaavio 24. Tyytyväisyys elintapoihin

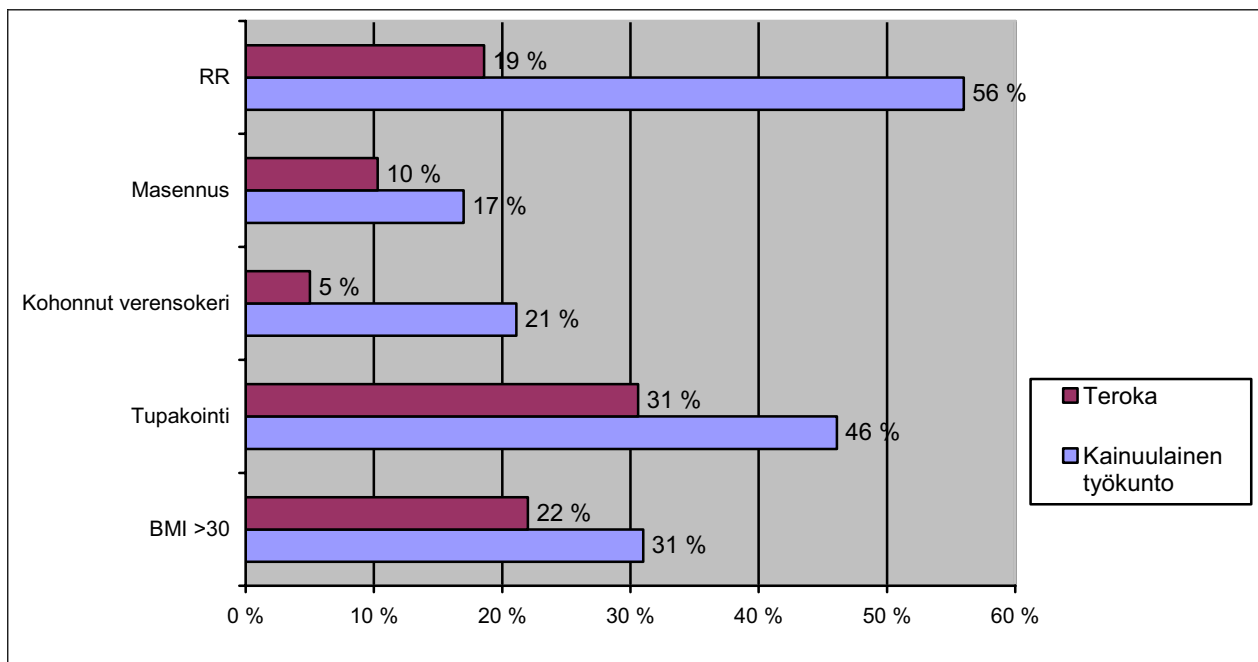
6.5.9 Mittausten tulokset ja vertailu aiempiin tutkimuksiin

Vastaavanlainen pitkäaikaistyöttömien terveydentilan selvittely oli Jyväskylän seudun ESR-hanke, Wire- projekti (1.1.2003 - 30.6.2003), jonka terveystarkastuksissa (228 tarkastusta) löydettiin terveyteen kohdistuvia riskitekijöitä enemmän kuin vastaavissa koko väestöä koskevissa tutkimuksissa. Kainuulainen työkurto-projektin terveystarkastusten tulokset olivat samansuuntaisia kuin Wire -projektin tulokset alkoholin suurkulutuksen osalta. Yllättäen kainuulaisten työttömien keskuudessa kokonaiskolesteroliarvot olivat selvästi matalampia kuin Keski-Suomessa. Kainuulaisten työttömien keskuudessa asiakkaiden mielen-terveysongelmat ja tuki- ja liikuntaelimestön vaivat olivat huomattavasti yleisempiä kuin Wire- projektin asiakkailla. Kainuulaisten työttömien huonommat tulokset lähes kaikilla osaluilla saattavat selittyä osittain erilaisista mittareista, kohderyhmän koosta, alueellisista eroista tai tutkimuksen ajankohdasta. Kainuulainen työkurto - ja Wire -projektien tuloksia on vertailtu kaaviossa 25.



Kaavio 25. Kainuulainen työkuunto ja Wire -projektien terveystarkastustulosten vertailua

Kainuulaisissa työttömissä oli enemmän päivittäin tupakoivia sekä merkittävästä ylipainosta (=terveysriski), masennuksesta ja kohonneesta verenpaineesta kärsiviä, kuin Terokahankkeessa (Kansallinen toimintaohjelma sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseksi) tutkittujen kainuulaisten työikäisten keskuudessa. Terokassa käytetyt mittarit poikkesivat masennuksen ja kohonneen verensokerin osalta (Kaavio 26.) Myös kohderyhmän erilaisuus, ikärakenteen painottuminen keski-ikäisiin ja ikävakioinnin puuttuminen tämän projektin tutkimustuloksissa saattavat vaikuttaa pitkäaikaistyöttömien huonompiin tutkimustuloksiin. Tästä syystä Kainuulainen työkuunto -projektin ja Teroka:n tulokset eivät ole suoraan vertailukelpoisia.



Kaavio 26. Kainuulainen työkuunto -projektin ja Teroka- hankkeen tulosten vertailua

6.6 Pohdinta

Asiakkaiden antama palaute Työkuunto-projektista oli lähes poikkeuksetta positiivista ja palautetta annettiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Suurin osa kohderyhmästä koki saaneensa apua ja mahdollisuuden oman terveydentilansa ja kuntonsa selvittämiseen. Asiakkaat ilmaisivat, että tämän kaltainen toiminta on tarpeellista ja sille toivottiin jatkuvuutta. Asiakkaat Kajaanin ulkopuolella kokivat projektin tarjoaman palvelun riittämättömäksi, vaikka terveystarkastuksia tehtiinkin koko Kainuun alueella käytettävissä olevien voimavarojen mukaan. Palveluilta toivottiin parempaa saavutettavuutta ja läheisyyttä. Työvoimahalinnon maksaessa matkakustannukset alennettiin asiakkaan kynnystä saapua terveystarkastuksiin Kajaaniin.

Yli puolet terveystarkastuksissa käyneistä asiakkaista ohjattiin jatkotoimenpiteisiin esimerkiksi kansanterveyshoitajille, mielenterveyspuolelle, hammaslääkəriin, optikolle, a-klinikalle. Asiakkaan jatko-ohjaus ja seuranta vaikeutuivat tietosuojarajoitteiden takia, koska projektissa tehdyt kirjaukset potilastietojärjestelmiin eivät näkyneet perusterveydenhuollon hoitajilla ja lääkäreillä. Tämä saattoi vaikeuttaa/monimutkaistaa asiakkaan hoitopro-

sessia. Samasta syystä myös projektin hoitajien oman työn ja toiminnan vaikuttavuuden sekä laadun arviointi oli joiltain osin hankalaa.

Kainuulainen työkunto -projektin tulosten ja aiempien tutkimusten perusteella pitkäaikais-työttömän terveydentilaan ja työkykyisyyteen vaikuttaa merkittävästi myös sosiaalisten tukiverkkojen puuttuminen/olemassaolo. Sosiaaliseen turvaverkostoon kuuluvat mm. työttömän perhe ja suku ja muut ihmissuhteet, kuten ystävät, naapurit ja ammattiauttajat. Työttömän sosiaalista verkostoa voidaan hahmottaa esimerkiksi VERKOSTOKARTTA- kuviolla (<http://www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb/sivut/tekstiversiot/verkostokartta.htm>), johon henkilö merkitsee itselleen tärkeät henkilöt/asiat eri sektoreille. Sosiaalisen työkyvyn ja – hyvinvoinnin merkitys työttömän terveyteen vaikuttavana tekijänä jäi projektissamme vähemmälle huomiolle. Kainuulainen työkunto -projektin tulosten pohjalta voidaan kuitenkin todeta, että noin 20 % miehistä oli tyytymättömiä ihmissuhteisiinsa/perhe-elämään ja tämä olisi mielestämme jatkotutkimuksen arvoinen asia. Naisista puolestaan joka kymmenes oli tyytymätön ihmissuhteisiinsa.

Elämäntapatekijät vaikuttavat voimakkaasti väestön terveyteen. Tietoa terveyteen vaikuttavista asioista on tarjolla runsaasti. Kuitenkaan perinteisillä terveysneuvontamenetelmillä ei ole ollut täysin toivottua vaikutusta ihmisten terveyteen ja elämäntapoihin, vaan tuoreimpien tutkimustulosten (Finriski 2007) mukaan suomalaiset kärsivät mm. ylipainosta ja korkeasta verenpaineesta. Tämä oli havaittavissa myös Kainuulainen työkunto -projektin tutkimustuloksissa. Työttömillä näytti olevan enemmän mielenterveysongelmia, tupakointia, miesten alkoholin suurkulutusta, kohonnutta verenpainetta ja ylipainoa muuhun väestöön verrattuna. Esimerkiksi verenpaine oli koholla jopa 56 %:lla terveystarkastuksessa käyneistä. Ovatko syynä elämäntavat, terveysneuvontamenetelmien tehottomuus vai hoitamattomuus, vai se, että asiakkaiden terveyttä ei ole koskaan tutkittu riittävästi?

Kainuulainen työkunto -projektin terveystarkastuksiin osallistuneista naisista jopa kolmasosa ja miehistä 26 % oli merkittävästi ylipainoisia. Merkittävä lihavuus (BMI ≥ 30) yhdistettynä epäterveellisiin elämäntapoihin ja liikkumattomuuteen lisää sairastumisen vaaraa moniin kroonisiin sairauksiin ja voi pahentaa niiden oireita ja ennustetta. Tärkeimpiä lihavuuteen liittyviä sairauksia ovat kohonnut verenpaine, aikuisiän diabetes ja tuki- ja liikuntaelin-sairaudet. Myös kohonneen verensokerin uusien löydösten määrä yllätti sekä asiakkaat että projektin työntekijät, vaikka asia kansallisena terveysriskinä on ollutkin tiedossa. On

arvioitu, että tyypin 2 diabeetikoiden määrä lisääntyy 70 %:lla vuoteen 2010 mennessä ja mahdolliset lisäsairaudet nostavat diabeteksen aiheuttamat hoitokustannukset 24-kertaisiksi. (http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php/?dok_id=178.)

Henkisen hyvinvoinnin tärkeä perusta on työ, joka edistää työntekijän hyvinvointia ja terveyttä. Pitkät työttömyysjaksot saattavat uhata yksilön henkistä hyvinvointia ja sitä kautta heikentää työkykyä. Työkyvyn heikkeneminen johtaa helposti työelämästä syrjäytymiseen. Yksi tärkeimpiä työkyvyttömyyden aiheuttajia Suomessa ovat erilaiset masennustilat. Kainuulainen työkuunto -projektin terveystarkastuksissa käyneistä lähes 17 %:lla oli keskivaikeaan/vaikeaan masennukseen viittaavia oireita ja erilaisia mielenterveyshäiriöitä oli 50 %:lla tarkastetuista. Mielenterveysongelmia esiintyi, yllättäen, eniten avio/avoliitossa olevien naisten sekä naimattomien miesten keskuudessa. Myös alkoholin suurkulutus, jota ilmeni yli 23 %:lla terveystarkastuksessa käyneistä miehistä, saattaa aiheuttaa vakavia mielenterveyshäiriöitä ja syventää masentuneisuutta. Toisinaan masentuneisuus edelsi päihdekäyttöä, mutta usein masennus oli tullut päihteiden käytön seurauksena.

Säännölliset terveystarkastukset helpottavat työttömän kuntoutustarpeen kartoittamista, mikäli siihen on tarvetta. Työttömien työkykyä ja kuntoutustarvetta on kuitenkin vaikea arvioida ainoastaan terveystarkastuksen avulla. Työterveyslaitoksen työkykyindeksin pohjalta muokattu työttömän työkykyindeksi voisi olla terveystarkastusta täydentävä mittari, joka antaisi paremman kuvan työttömän terveydentilasta, työkyvystä ja voimavaroista ja samalla ohjaisi asiakasprosessia. Myös moniammatillinen tiimityö koettiin tärkeäksi työvälineeksi Kainuulainen työkuunto-projektin asiakasprosessissa.

Terveystarkastuksissa asiakkaan terveyttä tutkittiin mahdollisimman kattavasti hankesuunnitelman tavoitteiden mukaisesti. Tarkastusten sisältö muokattiin kohderyhmän tarpeita vastaavaksi ja tarvittaessa toimintaa korjattiin asiakaspalautteen perusteella. Mittareina käytettiin valtakunnallisesti hyväksytyjä mittareita ja ohjeistuksia. Terveystiedot dokumentoitiin tarkasti potilastietojärjestelmiin ja omiin tietokantoihin analysointia varten. Tarkastukset tehtiin samanlaisina ja tasalaatuisina koko kohderyhmälle. Tosin Kajaanin ulkopuolella tarkastuksiin oli käytettävissä vähemmän aikaa, joten terveystarkastukset tehtiin ”lyhyemmän kaavan ” mukaan. Tämä saattaa osaltaan olla vaikuttamassa tutkimustuloksiin. Myös työttömyyden keston ja laadun vaikutusta työttömän terveydentilaan sekä työkuuntoon ei tässä projektissa pystytty tutkimaan riittävästi.

7 Työ- ja terveystestaukset

7.1 Fyysisen kunnan käsitteitä

Hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto

Aerobinen kunto eli kestävyyskunto tarkoittaa elimistön kykyä vastustaa väsymystä fyysisen kuormituksen aikana. Se tarkoittaa kykyä selvitä jokapäiväisistä työhön ja vapaa-ajan harrastuksiin liittyvistä toiminnoista kohtuuttomasti väsymättä. Aerobisella kunnolla on myös hyvin vahva yhteys terveyteen. Aerobisesta kunnosta kertoo maksimaalinen aerobinen teho, johon vaikuttavat hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto sekä lihasten energia-aineenvaihdunta. Maksimaalisen aerobisen tehon mittari on maksimaalinen hapenkulutus ($VO_2\max$). Submaksimaaliset (ennen uupumista päättyvät) maksimaalista hapenkulutusta arvioivat testit ovat turvallisia ja moneen tarkoitukseen riittävän luotettavia testimenetelmiä. Epäsuorassa testissä ei mitata hengityskaasuja vaan tulos lasketaan saadun sykekäyrän mukaan. Näin säästetään aikaa ja kustannuksia. Polkupyöräergometri on eniten käytetty testilaitte kestävyyskunnan mittaamiseksi.

(<http://ffp.uku.fi/kuntoneuvola/aerob.htm>; Keskinen, Häkkinen, Kallinen ym. 2007, 51-78)

Tuki- ja liikuntaelimistön kunto

Lihaskunto, tai laajemmin tarkasteltuna tuki- ja liikuntaelimistön kunto käsittää lihasvoiman, lihaskestävyyden ja notkeuden. Lihasvoima tarkoittaa suurinta voimaa, minkä lihas tai lihasryhmä pystyy tuottamaan. Lihaskestävyydellä tarkoitetaan lihasten kykyä vastustaa väsymystä lihastyössä tai lihasten kykyä ylläpitää staattisesti tiettyä supistusvoimaa. Kestovoimalla on merkitystä esimerkiksi asennon ja ryhdin säilyttämisessä. Kestovoimatestit ovat merkittävässä asemassa työikäisten kuntotestauksessa työkyvyn arvioinnissa. (<http://ffp.uku.fi/kuntoneuvola/tule.htm>; Keskinen ym. 2007, 169)

Riittävä lihasten voimantuotto-ominaisuus lisää lihasten toimintakykyä, alentaa loukkaantumisriskiä, ylläpitää kehon rasvatonta painoa ja lepoaineenvaihduntaa sekä ylläpitää luun massaa. Näiden ominaisuuksien myötä hyvä lihaskunto antaa edellytyksiä selviytyä päivittäisistä toiminnoista, edesauttaa selkäkipujen ehkäisyssä sekä ehkäisee osteoporoosia ja aikuisiän diabetesta. (Keskinen ym. 2007, 125)

Notkeudesta puhuttaessa tarkoitetaan kykyä liikuttaa niveltä koko sen liikelaajuudella. Nivelten liikelaajuus on tärkeää tuki- ja liikuntaelimistön toiminnan, tasapainon ja ketteryuden säilyttämiseksi. Nivelen notkeuden ylläpitäminen helpottaa liikettä, mutta kuormittuminen yli lyhentyneen liikeradan voi vahingoittaa kudoksia. Rajoittunut liikerata voi lisätä riskiä lihasvenähdyksille. Nivelten liikkuvuuteen vaikuttavat monet tekijät. Ikä, sukupuoli ja antropometriset tekijät eivät kuitenkaan selitä yksilöllisiä eroja liikkuvuudessa verrattuna henkilön liikuntatottumuksiin. (Keskinen ym. 2007, 180-181)

Motoriikka

Tasapainon säilyttäminen perustuu elimistön eri osien saumattomaan yhteistyöhön. Se on osa hermo-lihasjärjestelmän toimintaa ja siihen liittyy erityisesti sisäkorvan tasapainoelinten kyky aistia kehon asentoja ja liikkeitä. Lisäksi tasapainoon vaikuttaa näkö sekä pinta- ja niveltunto. Ikääntyessä kyky mm. nopeisiin korjausliikkeisiin heikkenee ja kaatumisvaara kasvaa. Kaatumisen seuraukset kuten luunmurtumat, ovat ikäviä niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta. Tasapainon lisäksi motoriikkaa kuvaavia ilmiöitä ovat mm. nopeuteen ja tarkkuuteen liittyvät tehtävät. Koordinaatio ja raajojen liikenopeus mittaavat näppäryyttä. Käsiliikkeiden nopeus heijastaa selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista varsinkin ikääntyessä, mutta voi kuvastaa näppäryyttä ja nopeutta myös työelämässä. (<http://ffp.uku.fi/kuntoneuvola/motor.htm>; Keskinen ym. 2007, 187)

Antropometria

Antropometrialla tarkoitetaan kehon pituuteen, massaan, mittasuhteisiin ja kehon koostumukseen perustuvia mittauksia. Näitä tietoja käytetään kuvaamaan aliravitsemusta, mutta etenkin länsimaissa yhä enemmän lihavuutta. Antropometrisia mittauksia ovat mm. painoindeksi, vyötärön ympärysmitta ja vyötärö-lantiosuhde. Kehon koostumuksen arviointi tapahtuu mittaamalla yksi tai useampi kehon ominaisuus, joista kehon koostumus laskeaan matemaattisesti. Mitattavia ominaisuuksia ovat esimerkiksi kehon tilavuus, rasvakuoksen paksuus tietyistä kohdista tai laitteilla mitattavat kehon fysikaalis-kemialliset ominaisuudet. Mittausten avulla voidaan arvioida mm. kehon rasvan-, lihaksen ja nesteiden määrää sekä niiden jakautumista. (Keskinen ym. 2007, 45-47)

7.2 Fyysisen kunnon testit

Projektin toteuttamat kuntotestit tehtiin Vuokatin Snowpoliksessa Vuokatti Sport Testiasema Oy:n ja Jyväskylän yliopiston liikuntabiologian laitoksen tiloissa. Lihaskunnon mittaukseen käytettiin aikuisten terveyskunnon mittaamiseen tarkoitettua Eurofit-testistöä. Aikuisten Eurofit-testipatteriin kuuluu aerobisen kunnon, vartalon lihaskestävyyden ja notkeuden arviointi, tasapaino, kehonkoostumus ja aktiivisuuden arviointi. Kestävyyskuntoa mitattiin epäsuoralla polkupyöraergometritestillä. Alkuvaiheessa toisena kestävyyskunnon testinä oli UKK-kävelytesti, mutta polkupyörätesti osoittautui järjestelyiden kannalta helpommaksi toteuttaa.

Ennen kuntotestiin saapumista osallistujille lähetettiin muistutuskirje (Liite 9), jossa annettiin ohjeet testiin valmistautumiseen. Kirjeen mukana lähetettiin esitietolomake (Liite 10), jossa kysyttiin mm. liikunta-aktiivisuus, oma kuntoarvio (asteikolla 1-5), tuki- ja liikuntaelimistön sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön sairauksiin viittaavat oireet ja todetut sairaudet sekä mahdolliset lääkitykset. Kuntotestin aluksi kerrottiin testien kulku ja kerättiin kirjallinen suostumus testiin osallistumiseen ja tulosten keräämiseen (Liite 11). Tämän jälkeen mitattiin kehonkoostumus, tehtiin polkupyöraergometritesti ja sen jälkeen tuki- ja liikuntaelimistön kuntoa mittaavat testit. Ennen pp-ergotestiä mitattiin verenpaine, jotta voitiin varmistaa turvallinen osallistuminen pyörätestiin. Testitulokset koottiin lomakkeelle (Liite 12), joka lähetettiin myös testattavalle.

Kuntotestin jälkeen osallistujille lähetettiin kirjallinen palaute testistä (Liite 13). Testitulosten perusteella testattavalle annettiin iän ja sukupuolen mukaisten viitearvojen avulla kuntoluokka jokaisesta testin eri osa-alueesta asteikolla 1-5. Viitearvoina käytettiin pääasiassa Liikuntatieteellisen Seuran julkaisuista löytyviä arvoja (Keskinen 2007; Liite ry 1998, <http://ffp.uku.fi/kuntoneuvola/kasi.htm>). Lihaskuntaa ja kestävyyskuntoa mittaavien testien viitearvostetuista tuloksista laskettiin kuntoarvio. Viitearvojen ja kuntoarvion asteikkona käytettiin 1-5, jossa:

- 1 = heikko
- 2 = välttävä
- 3 = keskitaso
- 4 = hyvä
- 5 = erinomainen

Testipalautteen loppuun kirjattiin vielä sanallisesti yhteenveto testien tuloksista ja annettiin ohjeita mihin kunnon ominaisuuksiin tulisi testien perusteella kiinnittää huomiota jatkossa. Lisäksi annettiin liikuntaohjeita yleisellä tasolla ja kehoitettiin halutessa ottamaan yhteyttä lisäohjeiden saamiseksi. Testipalautteen mukana lähetettiin Fitware-ohjelmiston antama tuloste liikuntaohjeineen, tuloste kehonkoostumuksesta (Liite 14) sekä venyttelyohjeita. Alla on esitetty projektissa käytetyt kuntotestit (Keskinen ym. 2007, LIITE ry 1998).

Kehonkoostumus

Kehonkoostumuksen mittaukseen käytetty laite oli Inbody 720 (Biospace, Etelä-Korea). Laite perustuu bioimpedanssimittaukseen eli se mittaa kehon sähkönjohtokykyä. Eri kudoksissa on erilainen sähkönjohtavuus, jolloin esimerkiksi rasvan ja lihaksen johtavuus on erilainen. Laite mittaa kehonkoostumusta kehon eri segmenteissä. Mittaustuloksena saadaan mm. lihas- ja rasvakudoksen määrä kehon eri alueilla, nestetasapaino, rasvaprosentti ja paino. Bioimpedanssi on nopea ja tarkka mittaussuomenetelmä, jossa mittaajasta ja ympäristöstä aiheutuvat virheet on helppo minimoida.

(<http://www.megaemg.com/index.jsp?pid=149>,
http://www.ruissalospa.fi/pdf/InBody_720_esite06.pdf)

Polkupyöräergometri

Polkupyöräergometritesti toteutettiin FitWare-ohjelmistoa käyttäen. Testissä testattava polkee kuntopyörää ja kuormitusta nostetaan määrätyin väliajoin. Testi päättyy kun iänmukainen tavoitesyke on saavutettu, jolloin VO₂max lasketaan testin sykekäyrän mukaan. Tuloksena saadaan maksimaalinen hapenkulutus kiloa kohden minuutissa. Maksimiteholla tarkoitetaan testattavan tuottamaa suurinta polkemistehoa. Kuntotesteihin valittiin kuormitustasot siten, että miehillä aloituskuorma oli 50 W ja sitä nostettiin 25 W kerrallaan. Naisilla testi aloitettiin 40 W kuormituksella, jota nostettiin 20 W kahden minuutin välein.

Sivutaivutus -testi

Testi mittaa rinta- ja lannerangan sivutaivutuksen laajuutta. Testattava seisoo selkä seinää vasten kapeassa haara-asennossa kantapäät hieman irti seinästä. Lapaluut ja pakarat ovat kiinni seinässä, kädet suorina vartalon sivuilla. Testissä mitataan, kuinka pitkän matkan tutkittava pystyy liu'uttamaan sormia pitkin alaraajaa sivutaivutuksen aikana.

Kurotus -testi

Perinteinen istu ja kurkota testi mittaa sekä vartalon notkeutta, että reiden takaosan lihasten kireyttä. Testissä tutkittava istuu lattialla ja kurkottaa sormiaan lattialla eteenpäin niin pitkälle kuin mahdollista. Polvien tulee pysyä ojennettuina.

Tasapaino -testi

Yhden jalan tasapainotesti, joka arvioi koko kehon tasapainoa. Testissä tulee koettaa pysyä pystyssä yhdellä jalalla seisten yhteensä 60 sekuntia niin vähin yrityksin kuin mahdollista. Testi tehdään jommallakummalla jalalla. Testissä käytetään kelloa, joka pysäytetään aina, jos testattava joutuu esim. ottamaan tukea toisella jalalla ja käynnistetään taas kun jalka irtoaa maasta. Viitearvostetussa tasapainotestissä testi tehdään vastaavalla tavalla, mutta aika on 30s. Projektissa tehdyssä testissä aika oli 60 sekuntia.

(<http://ffp.uku.fi/kuntoneuvola/tasapain.htm>).

Käden liikenopeus -testi

Testissä testattava istuu pöydän ääressä ja testissä liikutetaan kättä puolelta toiselle toisen käden yli niin nopeasti kuin mahdollista. Kädellä kosketetaan merkkejä, jotka ovat 80 cm:n etäisyydellä toisistaan. Liikkumaton käsi on merkkien puolivälissä. Tulos on aika, joka kuluu merkkien koskettamiseen 25 kertaa.

Pystypunnerrus -testi

Testi mittaa yläraaja- ja hartialihasten dynaamista voimaa ja kestävyyttä, sekä liikettä tukkevien vartalonlihasten staattista kestävyyttä. Testi tehdään maksimitestinä. Testattava nostaa käsipainoja (miehet 10 kg, naiset 5 kg) vuorotellen hartiatasosta kohtisuoraan ylöspäin käden ojentuessa suoraksi.

Kyykky -testi

Testi mittaa alaraajojen ojentajalihasten dynaamista kestovoimaa. Testi tehdään maksimitestinä (maksimi 50 kertaa). Testattava seisoo kapeassa haara-asennossa, menee kyykkyyn ja nousee ylös siten, että reidet käyvät ala-asennossa lattian suhteen vaakatasossa.

Puristusvoima -testi

Testin avulla arvioidaan yläraajan lihaskuntoa ja käden toimintakykyä. Puristusvoimamittauksessa mitataan staattista (isometrista) lihasvoimaa. Käsidynamometrillä mitattaessa puristetaan laitteen kahvoja ja tulos ilmoitetaan kilogrammoina.

Selkälihas -testi

Testi mittaa vartalon ojentajalihasten dynaamista kestävyyttä. Testi tehdään maksimitestinä (maksimi 50 kertaa). Testattava on vatsallaan selkäpenkissä vartalon ollessa 45 asteen kulmassa, josta testattava nostaa ylävartalon vaakatasoon.

Vatsalihas -testi

Testi mittaa vartalon koukistajalihasten dynaamista kestävyyttä. Testi tehdään maksimitestinä. Testattava on selällään lattialla jalat 90 asteen kulmassa, josta testattava nostaa ylävartaloa ylös niin, että suorana olevien käsien ranteet koskettavat polvilumpioita. Testin aikana testaaja pitää kiinni nilkoista.

7.3 Kuntotestien tuloksia

7.3.1 Kuntotesteihin osallistuneet

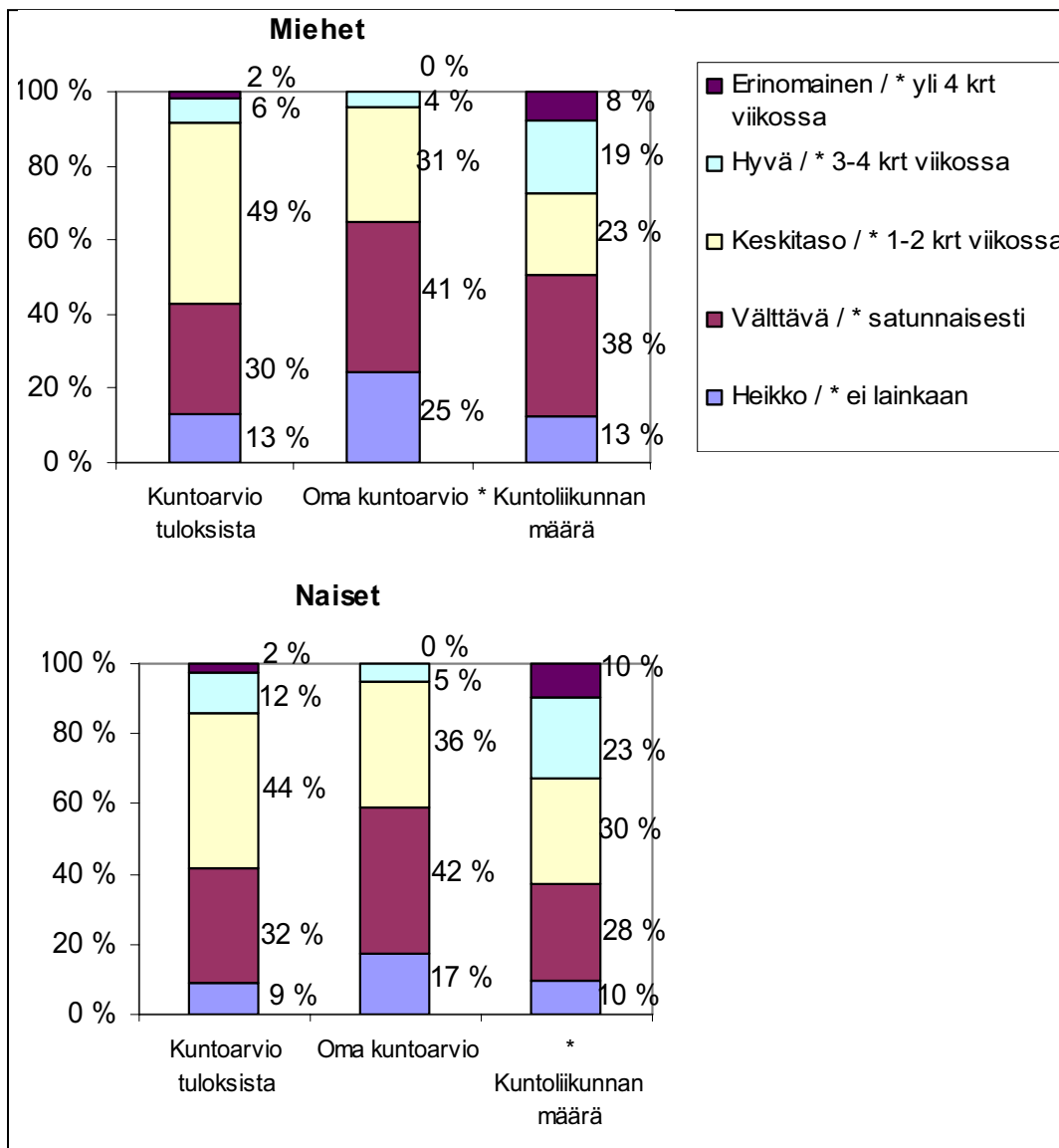
Kainuulainen työkunto -projektin järjestämiin kuntotestauksiin osallistui 363 henkilöä, joista 43 % oli miehiä ja 57 % oli naisia. Sekä naisten, että miesten keski-ikä oli 44. Nuorin osallistujista oli 17 vuotta ja vanhin 62 vuotta. Taulukossa 10 on esitetty testattujen määrä ikäjakaumittain sekä prosentuaaliset osuudet. Tulosten käsittelyssä käytetyt tilastolliset analyysit on esitelty tarkemmin kappaleessa Aineiston analyysimenetelmät sivulla 22.

KUNTOTESTIIN OSALLISTUNEET					
Ikä	<25	25-39	40-49	≥50	Kaikki
Miehet	3 % (11)	10 % (37)	14 % (50)	16 % (58)	43 % (156)
Naiset	6 % (23)	11 % (39)	16 % (58)	24 % (87)	57 % (207)
Yhteensä	9 % (34)	21 % (76)	30 % (108)	40 % (145)	100 % (363)

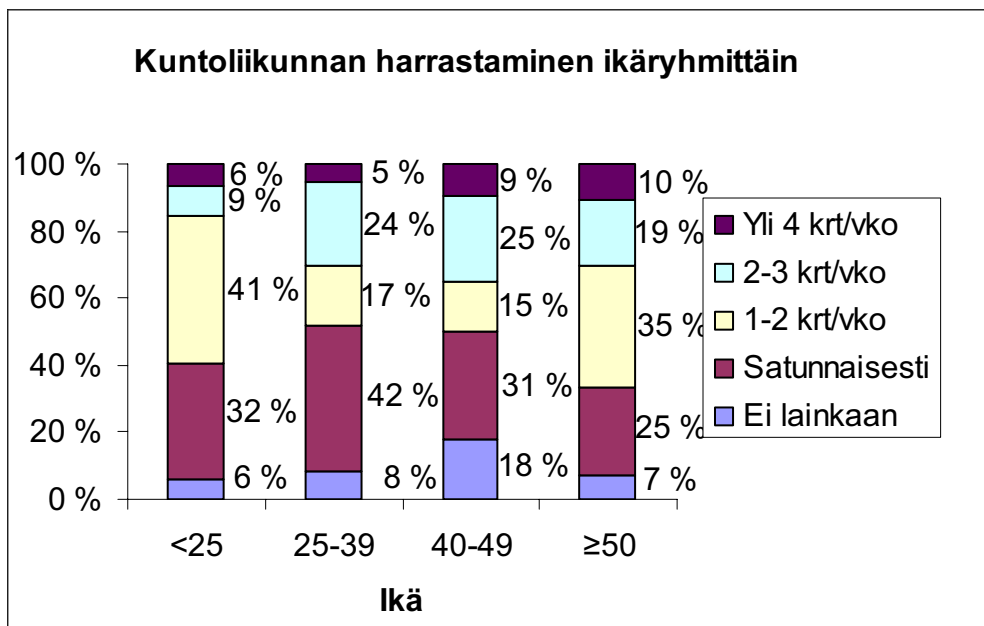
Taulukko 10. Kuntotesteihin osallistuneet ikäryhmittäin

Ennen kuntotestiä täytetyssä esitietolomakkeessa kysyttiin liikunta-aktiivisuutta ja omaa kuntoarviota. Kuntotestin jälkeen laskettiin kuntoarvio testitulosten perusteella. Kuntoarvio laskettiin lihaskuntotestin ja polkupyörätestin viitearvoistettujen tulosten keskiarvona. Oma kunto arvioitiin yleensä testituloksista laskettua arviota heikommaksi (Kaavio 27).

Kuntotestien esitietolomakkeella kerätyn tiedon mukaan kuntoliikuntaa vähintään 1-2 kertaa viikossa harrastaa miehistä 50 % ja naisista 63 %. Terveystarkastusten kyselyn mukaan miehistä 63 % harrastaa liikuntaa (sisältää myös hyötyliikunnan) 2-3 kertaa viikossa ja naisista 69 %. Tämä tulos on samaa luokkaa kuin Teroka -hankkeen tulos, jonka mukaan Kainuun työikäisestä väestöstä miehistä 60 % ja naisista 70 % harrastaa liikuntaa vähintään 2 kertaa viikossa. 25-49 -vuotiaissa on eniten niitä, jotka eivät harrasta kuntoliikuntaa säännöllisesti (Kaavio 28).

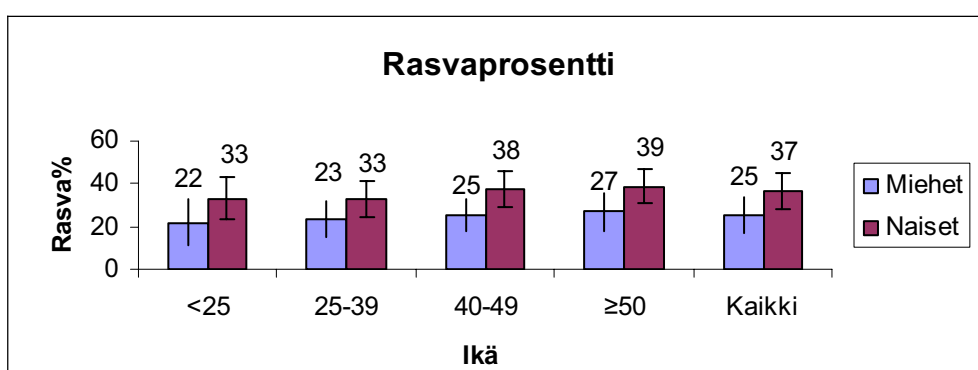


Kaavio 27. Miesten ja naisten kuntoarvio testitulosten perusteella, oma kuntoarvio ja kuntoliikunnan harrastaminen.



Kaavio 28. Kuntotestissä käyneiden ilmoittama viikoittainen kuntoliikunnan määrä ikäryhmittäin.

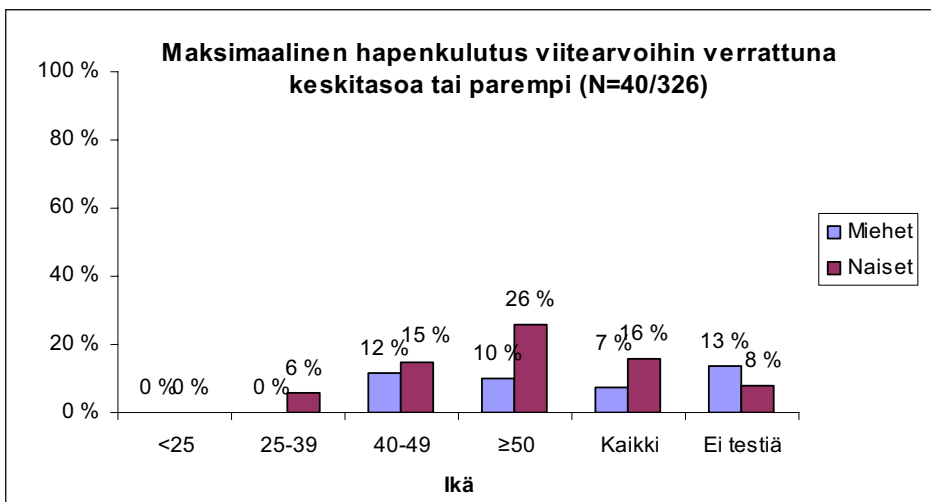
Kehonkoostumuksen mittaamiseen käytetty Inbody- laite antaa rasvaprosentin suositusarvoiksi miehille 10-20 % ja naisille 18-28 %. Kaikissa ikäryhmissä rasvaprosenttien keskiarvot olivat yli näiden suositusarvojen (Kaavio 29). Tulosten keskihajonta on esitetty kaaviossa pystyviivalla.



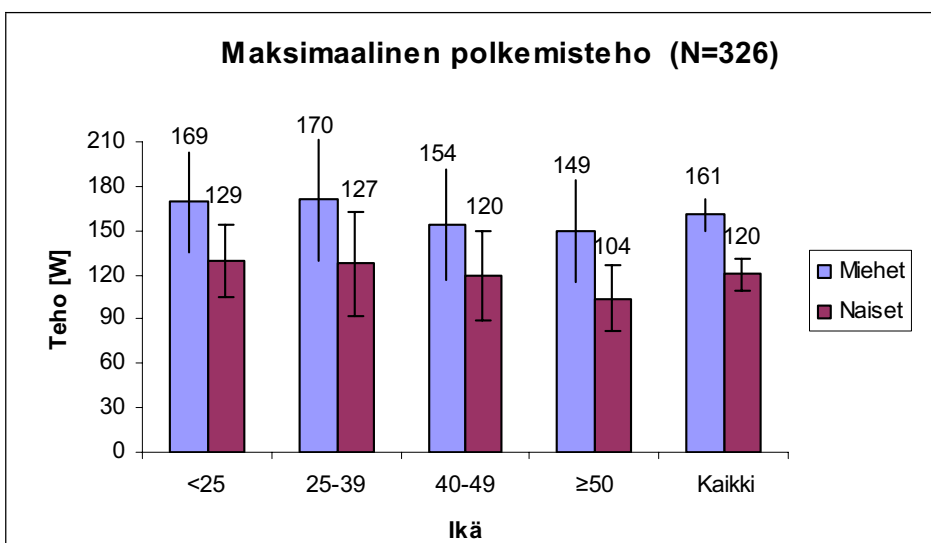
Kaavio 29. Rasvaprosentit ikäryhmien keskiarvoina

7.3.2 Kestävyyskunto

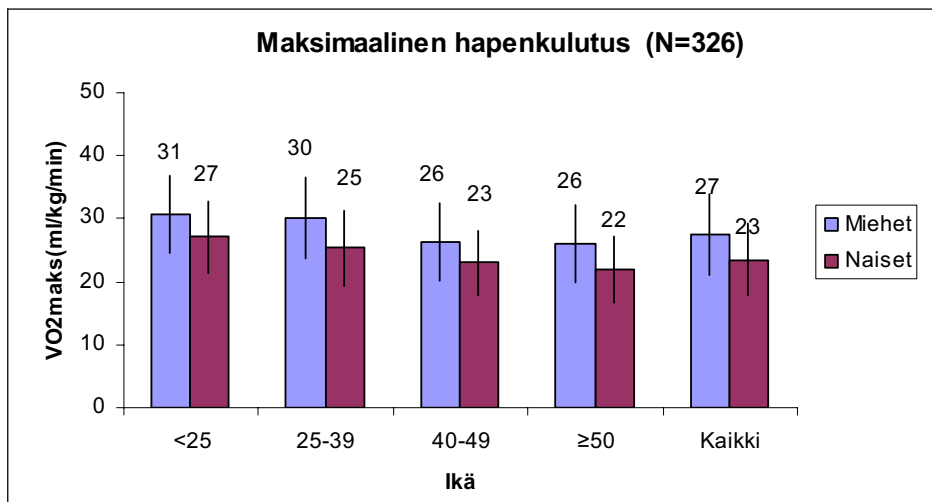
Maksimaalista hapenottokykyä arvioivan polkupyörätestin tulokset viitearvoistettiin iän ja sukupuolen mukaan. Polkupyörätestin tulosten mukaan kaikissa ikäryhmissä alle 30 % saavutti keskivertotuloksen. Alle 40-vuotiaista miehistä ei kukaan päässyt keskitasolle ja naisista 6 %. Prosentuaaliset osuudet kasvavat iän noustessa. Kaaviossa 30 on esitetty prosentuaalinen osuus keskitasotuloksen saavuttaneista. Kaaviossa 31 on maksimaalinen polkemisteho testin lopussa ja kaaviossa 32 painoon suhteutettu maksimaalinen hapenkulutus ikäryhmien keskiarvoina.



Kaavio 30. Maksimaalinen hapenkulutus keskitasoa tai parempi eri ikäryhmillä



Kaavio 31. Polkemisteho polkupyörätestin lopussa eri ikäryhmillä



Kaavio 32. Maksimaalinen hapenkulutus eri ikäryhmillä

Kestävyyskunnolla on yhteys antropometrisiin ja terveydentilaa mittaaviin muuttujiin. Taulukoissa 11 ja 12 on esitetty maksimaalisen hapenottokyvyn korrelaatio verensokeriarvoihin, verenpaineeseen ja rasvaprosenttiin miehillä ja naisilla.

MAKSIMAALISEN HAPENKULUTUKSEN KORRELAATIO TERVEYDENTILAA MITTAAVIIN MUUTTUJIIN, NAISET					
	<i>VO2maks</i>	<i>fP-Gluk</i>	<i>RR diast.</i>	<i>RR syst.</i>	<i>Rasva %</i>
Keskiarvo	23,57	5,75	23,57	138,99	36,53
Havainnot (N)		161	161	161	161
Pearsonin korrelaatio		0,38	-0,39	-0,29	-0,62
Korrelaation merkitsevyys		1,7E-97	1,7E-104	5,9E-118	2,3E-26

Taulukko 11. Maksimaalisen hapenkulutuksen yhteys terveydentilaan naisilla

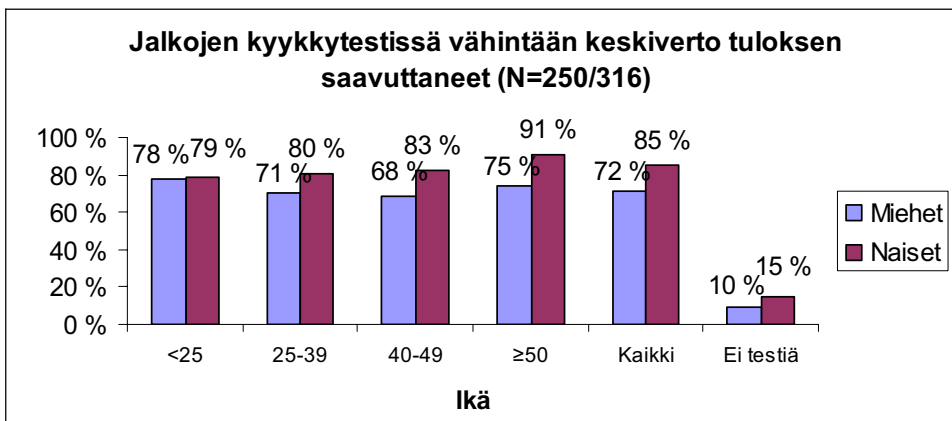
MAKSIMAALISEN HAPENKULUTUKSEN KORRELAATIO TERVEYDENTILAA MITTAAVIIN MUUTTUJIIN, MIEHET					
	<i>VO2maks</i>	<i>fP-Gluk</i>	<i>RR diast.</i>	<i>RR syst.</i>	<i>Rasva %</i>
Keskiarvo	27,6	5,95	90,06	143,01	24,89
Havainnot (N)		98	97	97	98
Pearsonin korrelaatio		-0,33	-0,45	-0,25	-0,57
Korrelaation merkitsevyys		2,3E-54	3,5E-58	2,8E-72	0,039

Taulukko 12. Maksimaalisen hapenkulutuksen yhteys terveydentilaan miehillä

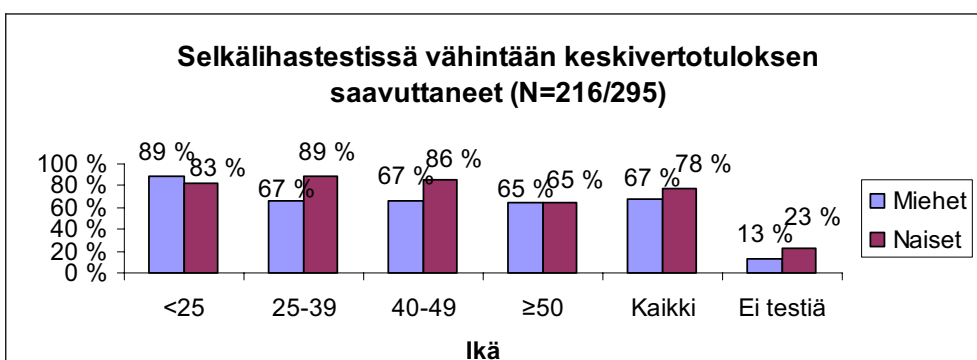
7.3.3 Lihaskunto

Lihaskuntotestien ohjeistuksen mukaan testin aikana toistoja tehdään niin monta kuin jaksaa tai testin voi lopettaa 50 toiston jälkeen. Tämän vuoksi tuloksia käsitellessä suurin toistojen määrä on 50, vaikka henkilö olisi jaksanut tehdä enemmänkin.

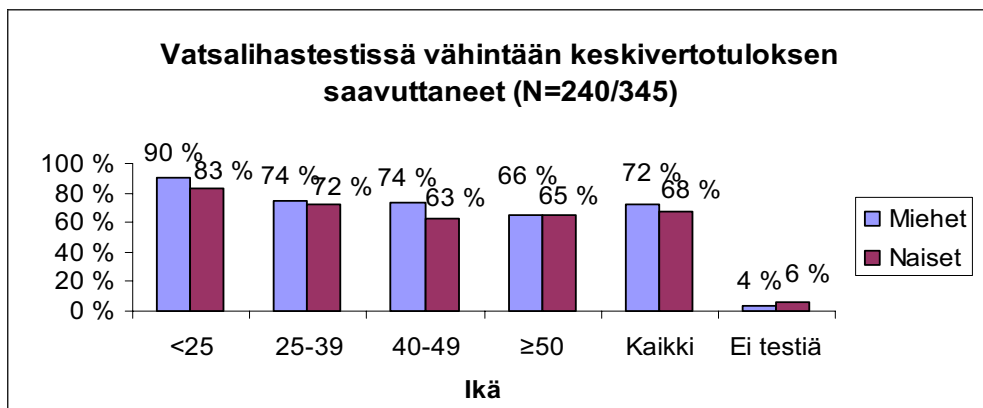
Kaikissa ikäryhmissä vähintään 60 % testatuista pääsi keskitasolle muissa paitsi puristusvoimatestissä (Kaaviot 33-37). Kaikkien naisten puristusvoimatuloksia verratessa 22 % sai viitearvoissa vähintään keskivertotuloksen. Miehistä 61 % pääsi puristusvoimassa keskivertotulokseen.



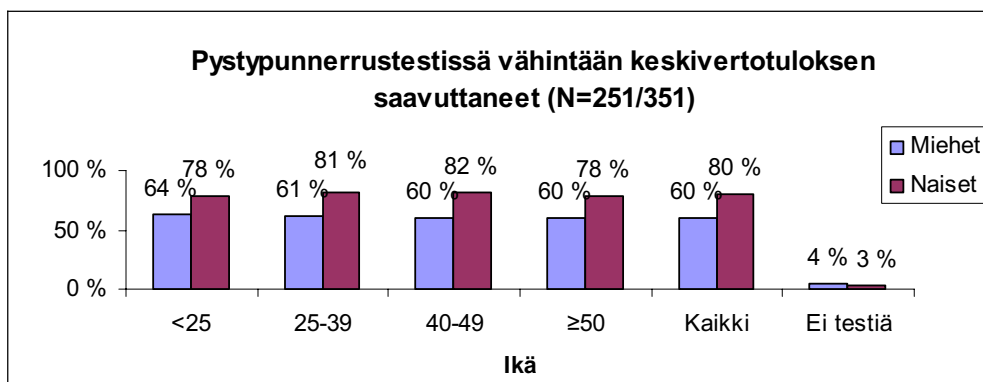
Kaavio 33. Kyykkytestissä vähintään keskivertotuloksen saavuttaneet ikäryhmittäin



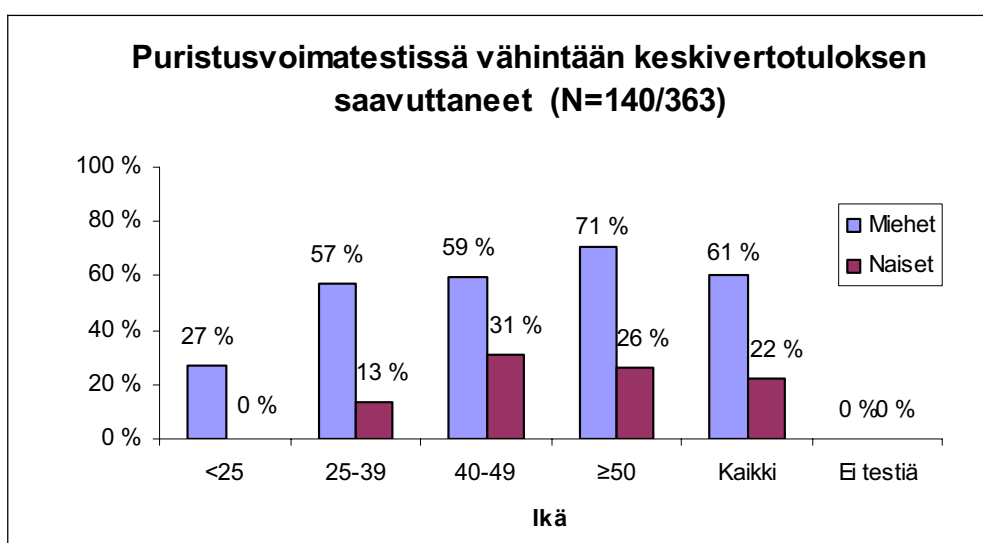
Kaavio 34. Selkäliahastestissä vähintään keskivertotuloksen saavuttaneet ikäryhmittäin



Kaavio 35. Vatsalihastestissä vähintään keskivertotuloksen saavuttaneet ikäryhmittäin



Kaavio 36. Käsipainoilla suoritetussa pystypunnerrustestissä vähintään keskivertotuloksen saavuttaneet ikäryhmittäin



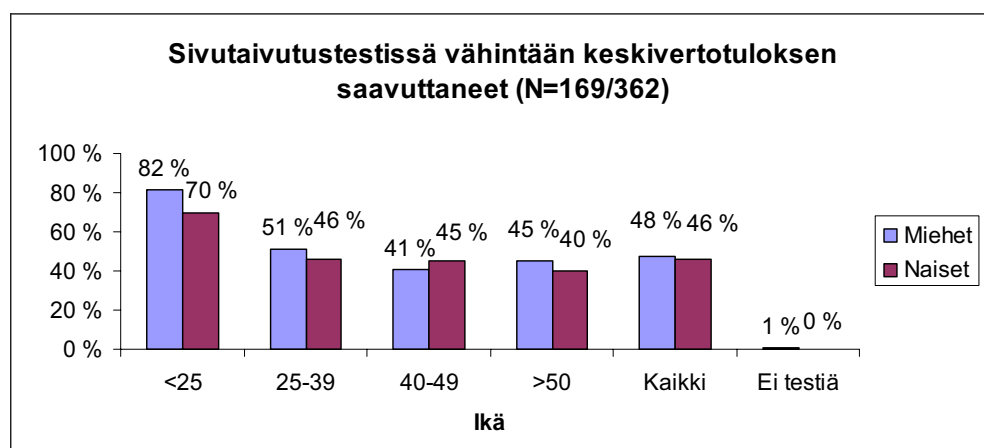
Kaavio 37. Puristusvoimatestissä vähintään keskivertotuloksen saavuttaneet ikäryhmittäin

Nivelongelmien aiheuttamat toimintakyvyn rajoitukset olivat suurin syy osallistumattomuuteen lihaskuntotestien eri osa-alueisiin. Tämän projektin tuloksissa nämä ongelmat voidaan havaita selkeimmin selkä- ja kyykkytestiin osallistumattomien määrässä. Selkälihastestin väliin jättämisessä syinä olivat myös ylipaino tai arkuus nousta selkälihastestitelineeseen.

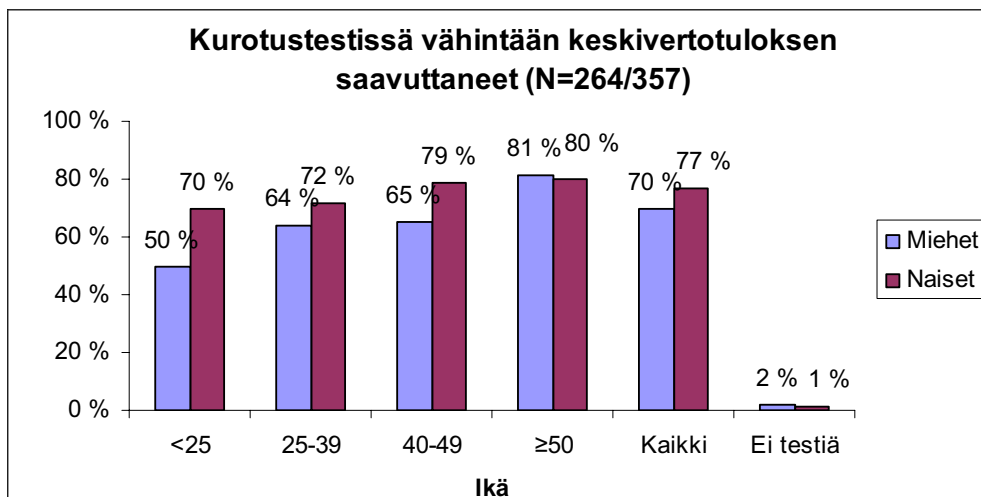
Lihaskuntotesteissa oli naisissa enemmän niitä, jotka eivät tehneet testiä. Selkälihastestin väliin jättäneitä oli prosentuaalisesti enemmän muihin testeihin verrattuna (Kaavio 34). Kuntotestien osalta miehissä oli enemmän niitä, joille polkupyörätestiä ei tehty korkean verenpaineen vuoksi (Kaavio 30). Myös terveystarkastuksissa miehillä havaittiin terveystarkastuksissa enemmän korkeita verenpaineita.

7.3.4 Liikkuvuus ja motoriikka

Selän liikkuvuutta mittaavan sivutaivutustestin tulosten on havaittu olevan yhteydessä selän toimintakykyyn (Häkkinen 2007, 184). Kuntotestien tulosten mukaan selän liikkuvuustestissä hieman alle 50 % sai vähintään keskivertotuloksen (Kaavio 38). Eteenpäin kurotustestin tulokset ovat kaaviossa 39.



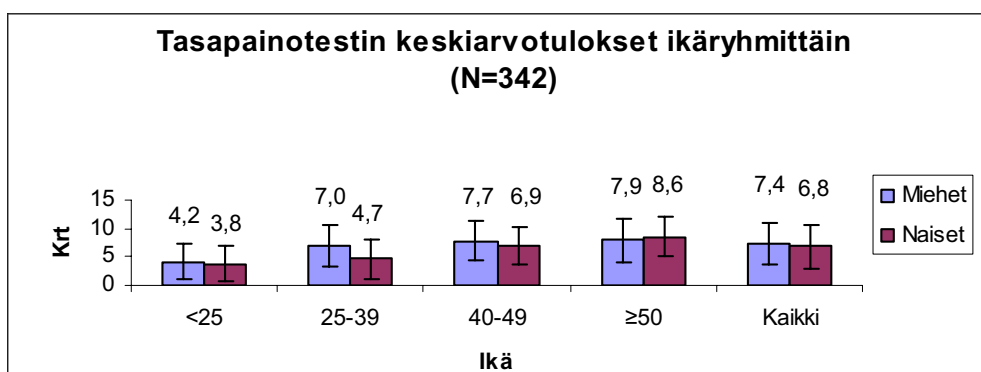
Kaavio 38. Sivutaivutustestissä vähintään keskivertotuloksen saavuttaneet ikäryhmittäin



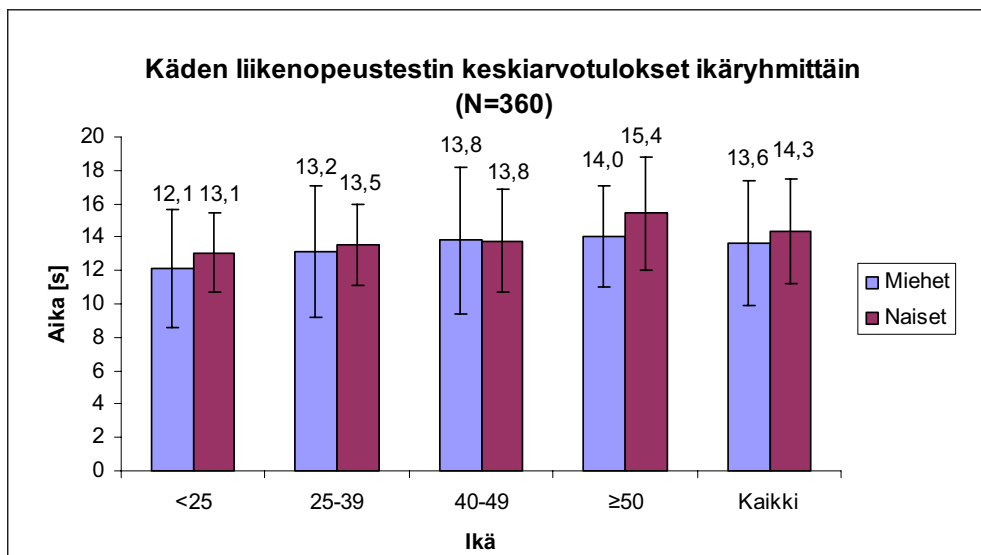
Kaavio 39. Kurotustestissä vähintään keskivertotuloksen saavuttaneet ikäryhmittäin

Motoriikkaa arvioiviin testeihin kuului tasapainotesti ja käden liikenopeutta mittaava testi. Tasapainotestissä testattavalla oli lupa lopettaa testi jos minuutti ei tullut täyteen 11 yrityksen jälkeen. Tämän vuoksi tuloksissa suurin arvo on 11. Testin suorittamiseen tarvittavia yrityksiä oli iäkkäämmillä enemmän (Kaavio 40). Kaavioissa on esitetty pystyviivalla ryhmien tulosten keskihajonta.

Käden liikenopeustestin tulokset ovat kaaviossa 41. Liikenopeus hidastuu ikääntymisen myötä ja hidastumiseen vaikuttavat myös fyysisiin sairauksiin viittaavat oireet. Toisin sanoen fyysisen aktiivisuuden määrä ja terveydentila vaikuttavat liikenopeuteen. Käden liikenopeutta mittavaan testin vertailuarvot ikäryhmien keskiarvoina löytyvät Kuopin yliopiston [www-sivuilta](http://ffp.uku.fi/kuntoneuvola/kasi.htm) (<http://ffp.uku.fi/kuntoneuvola/kasi.htm> (Ranta 2004, 95-96)



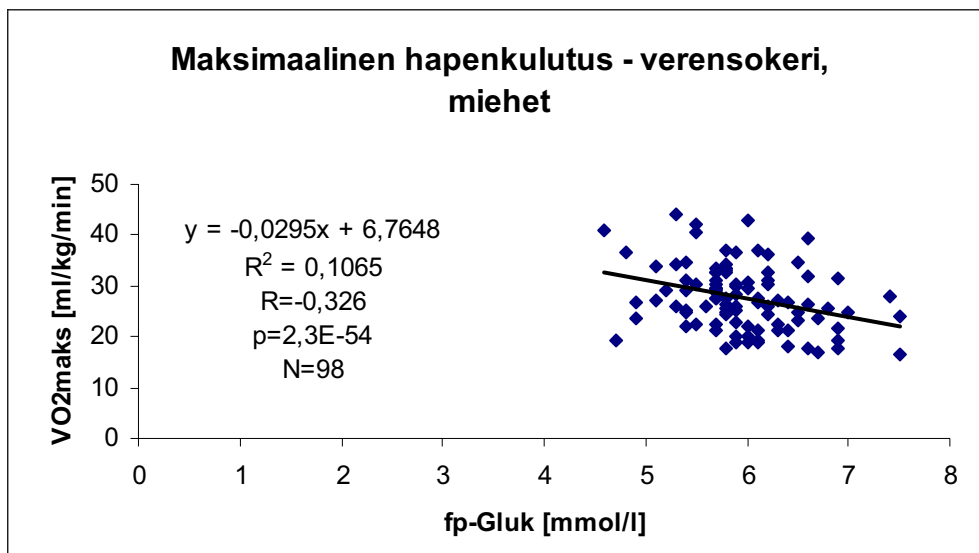
Kaavio 40. Tasapainotestissä minuuttiin tarvittava yritysten määrä seistessä yhdellä jalalla silmät kiinni



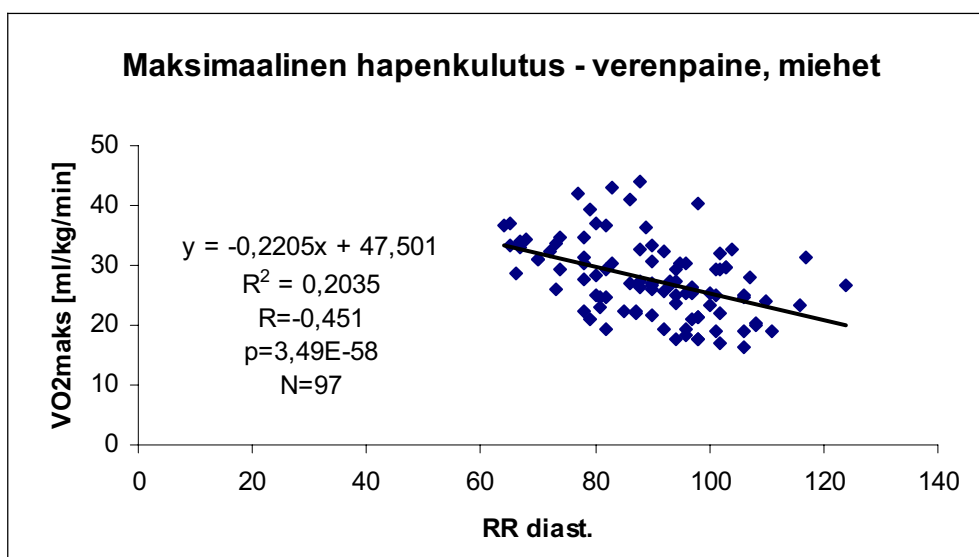
Kaavio 41. Pöydässä olevien merkkien koskettamiseen 25 kertaa kulunut aika

7.4 Pohdinta

Kuntotestien tulosten perusteella voidaan huomata koko kohderyhmän ja erityisesti nuorten ikäryhmien heikko aerobinen kunto. Heikko kestävyyskunto lisää sydänoireiden ja verenkiertoelimistön sairauksien riskiä. Voidaankin sanoa, että tässä vaiheessa nuoremmilla ikäryhmillä ikä antaa vielä suojan näille sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksille, mutta todennäköisyys sairastua voi olla nuorempana kuin tämän päivän iäkkäämmillä. Projektissa saatujen tulosten mukaan heikolla hapenottokyvyllä on yhteys kohonneisiin verensokeriarvoihin ja verenpaineeseen (kaaviot 42 ja 43). Korkea verenpaine on merkki verisuonien seinämien ahtautumisesta ja verenkiertoelimistön heikentyneestä toimintakyvystä. Sairastumisriskin ohella heikko aerobinen kunto vaikuttaa työssä jaksamiseen.



Kaavio 42. Maksimaalisen hapenkulutuksen yhteys verensokeriarvoihin miehillä ($R = -0,35$ ***)



Kaavio 43. Maksimaalisen hapenkulutuksen yhteys verenpaineeseen miehillä ($R = -0,451$ ***)

Kestävyyskunnan heikkeneminen on todettu myös valtakunnallisesti. Erityisesti ollaan huolestuneita nuorten miesten heikentyneestä aerobisesta kunnosta, joka on havaittavissa myös tämän projektin tuloksissa. Sosiaali- ja terveysministeriön teettämän selvityksen mukaan suomalaisten vapaa-ajan liikunnan määrä on lisääntynyt, mutta työmatka- ja hyötyliikunta on vähentynyt. Vapaa-ajan liikunnan lisääntyminen ei kuitenkaan näy kestävyyskun-

non parantumisena. Monissa tutkimuksissa on todettu, että liikunta-aktiivisuus ylläpitää hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa pitkälle vanhuuteen. Ajanpuutteen, elämäntapojen muuttumisen ja hyötyliikunnan vähenemisen vuoksi monilla liikunnan määrä jää liian vähäiseksi. (Fogelholm, Paronen, Miettinen 2007, 3; Kannas 2005; Kyröläinen, Häkkinen, Kautiainen, Santtila, Pihlainen 2006, 48).

Tuki- ja liikuntaelimistön kunnon osalta kohderyhmälle ominaista näytti olevan heikompi selän liikkuvuus ja naisilla heikko käden puristusvoima. Muuten lihaskuntotesteissä yli puolet testin tehneistä sai vähintään keskivertotuloksen. Erot lihaskunnossa ja aerobisessa kunnossa osoittavat miten tärkeää on testata kunnon eri osa-alueita. Hyvän lihaskunnan perusteella ei voida olettaa kestävyyskunnan olevan yhtä hyvällä tasolla ilman erillistä testausta. Tulosten esittämisessä prosentteina ilmaistu viitearvoihin verrattu tulos kertoo paremmin ikäryhmien todellisesta kuntotasosta kuin keskiarvoina esitetyt tulokset. Keskiarvoina ilmaistut arvot eivät osoita heikko- ja hyväkuntoisten osuutta saatuun tulokseen. Alle 25-vuotiaiden otoskoko oli melko pieni, joten pelkästään niiden perusteella ei voida kovin kattavia yleistyksiä tehdä. Nuoremmista ikäryhmistä (alle 30-vuotiaat) suurin osa tuli projektiin ryhminä työvoimahallinnon kurssien ja koulutusten kautta.

Työikäiselle väestölle tarkoitettuja lihaskuntaa mittaavia testejä on olemassa useita. Projektin testipatteriin pyrittiin valitsemaan mahdollisimman kattavasti fyysisen kunnon eri osa-alueita mittaava testipatteristo. Testit eivät vaadi testattavalta minkäänlaista urheilutaustaa tai aikaisempaa kokemusta kuntotesteistä. Testit valittiin siten, että niistä on olemassa viitearvoja, jolloin testattava saa selkeämmän kuvan kunnostaan ja testattavan saama hyöty on parempi etenkin silloin kun uusintamittauksia ei tehdä. Fyysisen kunnon testaukseen perehtyneiltä pyydettyjen arvioiden mukaan projektissa käytetyt testimenetelmät ovat käytökelpoisia tälle kohderyhmälle.

Lihaskuntotestien viitearvot on luotu Helsingin kaupungin työntekijöiden (autonkuljettajia, siivoojia, toimistotyöntekijöitä ja virkailijoita) saamien testituloksien pohjalta. Voidaan esittää kysymys viitearvojen vastaavuudesta projektin kohderyhmään ottaen huomioon alueelliset ja ammatilliset eroavaisuudet. Alueellisesti on todettu olevan eroja terveydentilassa ja terveystyöikäisyydessä (Terveys 2000). Toinen tämän projektin tulosten yhteenvedon vaikuttava asia on niiden henkilöiden tulosten poisjättäminen, jotka eivät tehneet testiä esimerkiksi selän tai polvien nivelvaivojen vuoksi. Jos testattavan tulos esimerkiksi polven

nivelrikon vuoksi kyykkytestissä oli nolla ja nämä tulokset olisi laskettu mukaan, olisi kyseisessä testissä keskitason saavuttaneiden määrä ollut ikäryhmästä riippuen 5 -10 % pienempi. On tulkintakysymys jätetäänkö tulos yhteenvedossa kokonaan huomioimatta vai ajatellaanko testattavan toimintakyky testin osalta heikoksi, jolloin tulos lasketaan mukaan.

Työttömien työkyvön laajempaa ja etenkin alueellista vertailua vaikeuttaa aikaisempien tutkimuksien puute. Suomalaisten terveydentilasta on tuoretta tutkimustietoa (Terveys 2000, Finriski 2002, Wire, Teroka jne.), mutta niistä puuttuu fyysisen työkyvön arviointi. Fyysisen kyvön arviointia on tehty kattavalla otannalla pääasiassa ikääntyneiden, kouluikäisten ja nuorten miesten osalta.

Välitön palaute kuntotestauksiin osallistuneilta on ollut pääasiassa positiivista. Osallistujat ovat todenneet, että oman kuntotason näkeminen mustaa valkoisella saa tekemään asialle jotain. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu kuntotestauksen olevan yksi motivoituneiden liikunta-aktiivisuuden lisäämiseen ja kyvön kohottamiseen (Wikström 2005). Samalla koettu työkyky paranee. Tosin heikomman motivaation omaavat tarvitsevat yksilöllisempää ohjausta ja kaikkia näillä toimenpiteillä ei onnistuta tavoittamaan. Kainuulainen työkyky -projektin uusintatutkimuksiin osallistuneet ovat olleet motivoituneita kyvön kohentamiseen. Toista kertaa testiin tulevien motivaatio näkyi myös kovempaan yrittämiseen testisuorituksissa.

Osa projektiin osallistuneista on jäänyt kaipaamaan projektilta lisäohjausta toteuttamalla ”kun nyt on käynyt terveystarkastuksessa ja testissä niin mitä seuraavaksi”. Projektin toteuttamassa asiakaskyselyssä monet toivoivat työttömien liikuntaryhmiä. Tästä huolimatta projektin toteuttaman liikuntaryhmän osallistujamäärä oli toivottua pienempi. Liikuntaryhmän markkinointi kuntotestauksissa kävijöille lopetettiin projektin loppuvaiheessa, jonka jälkeen ryhmän osallistujamääräksi vakiintui 3-12 henkilöä / liikuntakerta.

Tässä raportissa iän tai sukupuolen mukaan esitetyt tulokset kertovat fyysisen kyvön tilasta yleisellä tasolla. Suurempi merkitys testituloksilla on kuitenkin yksittäiselle henkilölle henkilökohtaisen testipalautteen muodossa. Työkyvön arvioinnissa fyysisen toimintakyvyn rajoitukset saadaan testaamalla todennettua ja tietoa voidaan hyödyntää mm. työn ohjauksen tai kuntoutumisen suunnittelussa. Tulosten tehokkain hyödyntäminen vaatii testissä käyneen motivoitumista kyvön kohottamiseen ja tarvittaessa lisäohjausta. Jatkossa

haasteena on saada riskiryhmiin kuuluvat tiedostamaan liikunnan merkitys omaa terveyttä ylläpitävänä toimintana ja sen kautta motivoitumaan säännöllisen liikunnan harrastamiseen ja terveellisiin elämäntapoihin.

8 Lääkärintarkastukset

8.1 Tarkastukset

Lääkärin ensimmäisellä käynnillä Kainuulainen työkunto -projektiin osallistuneista henkilöistä kävi 208. Vastaanottoaikaa varattiin jokaiselle 45 minuuttia. Tarkastus sisälsi normaalin haastattelun ja lääkärin tutkimukset sekä jatkotoimien järjestämiset.

Kaksi asiakasta todettiin yhden tutkimuskerran perusteella selkeästi työkyvyttömiksi ja heille tehtiin suoraan työkyvyttömyyseläkkeen hakuun johtavat todistukset.

Laajempiin jatkotutkimuksiin tehtiin lähete 24 asiakkaalle. Tutkimuspaikat olivat: Kainuun keskussairaalan kuntoutustutkimusyksikkö, työvoimapalvelukeskuksen kautta ELMA projekti Kainuun kuntokeskuksella ja eri alojen poliklinikat Kainuun keskussairaalassa. Projektin loppuvaiheessa tutkimukset ja hoidot olivat suurimmaksi osaksi vielä kesken.

Kuntoutussuositus tehtiin 15 asiakkaalle. Kuntoutusmuotoina olivat terveyskeskusten fysioterapiaosastot ja Kansaneläkelaitoksen lähinnä ikääntyvien pitkäaikaistyöttömien laitosten kuntoutuskurssit, sekä myös normaalit harkinnanvaraiset Kelan tuki- ja liikuntaelinten laitosten kuntoutuskurssit. Merkittävää halukkuutta kuntoutuskursseille ei ollut ja tarvittiin voimakasta motivointia, että asiakkaat olisivat itse tehneet hakemukset suositelluille kursseille.

Muita terveyskeskuksissa tapahtuvia tutkimuksia tehtiin useille eri asiakkaille. Seitsemälle asiakkaalle tehtiin täydentäviä laboratoriotutkimuksia, 12 asiakkaalle röntgentutkimuksia tai rasisusEKG-tutkimuksia.

Kaiken kaikkiaan 58 eri asiakkaalle tehtiin projektin kautta uusia työkykyisyyden kartoittamiseksi tarvittavia toimenpiteitä tai tutkimuksia lääkärin läheteellä.

8.2 Pohdinta ja jatkotoimet

Kainuulainen työkunto -projektiin osallistuneet kainuulaiset työttömät koostuivat sekä Kainuun työvoiman palvelukeskuksen että työvoimatoimiston kirjoilla olevista henkilöistä. Kainuun työvoiman palvelukeskuksen piiriin kuuluneet henkilöt olivat olleet pitkään normaalin palkkatyön ulkopuolella. Pisimmät työttömyysjaksot (pois lukien työllistämisvelvoitteisiin kuuluvat työt ja kurssit) olivat yli 20 vuotta. Useille Kainuun työvoiman palvelukeskuksen asiakkaille oli tänä aikana tehty useita työkykykartoituksia ja haettu eläkkeitä, jotka eivät olleet toteutuneet toivotulla tavalla. Työkyky oli usealla tavalla rapautunut. Työttömyydestä oli tullut omalla tavallaan ammatti ja taloudellisen niukkuuden kanssa taistelemisesta oli kehittynyt taide. Asenne työtä ja työssä käymistä kohtaan oli muuttunut ja aktivoimiskeinot ja palkkatyöt koettiin selkeästi kiusaksi ja ihmisarvoa alentavaksi. Työvoimatoimiston kirjoille kuuluvien henkilöiden työkyky ja asenne työmarkkinoita kohtaan oli säilynyt huomattavasti paremmin.

Kokonaisuutena merkittävimmät työkykyä rajoittavat ongelmat ja työmarkkinoille sijoittumattomuus kilpistyivät kolmeen pääasiaan:

- ammattitaidottomuus
- päihdeongelmat ja muut elämän hallinnan ongelmat
- asenne

lakkäämmässä asiakaskunnassa koulunpenkiltä suoraan työllistyminen alle 20-vuotiaana on ollut hyvin yleinen tapa aloittaa oma itsenäinen elämä. Lamavuodet ja työpaikkojen vähentyminen on saanut aikaan ensimmäisen työn loppumisen ja uuden työn löytymisen on ollut vaikeaa tilanteessa, jossa työmarkkinat haluavat ammattitaitoista ja koulutettua työväkeä. Lamavaiheessa työpaikan menettäneiden joukossa on paljon ihmisiä, jotka edelleen maksavat takuovelkoja, vaikka suurin osa on jo velkasaneerauksen piirissä.

Nuorten ammattikouluttamattomien asiakkaiden kohdalla elämänhallinnan vaikeus kokonaisuudessaan on merkittävä koko elämää ja työllistymistä häiritsevä asia. Kaikki pitäisi tulla kerralla ja valmiina, hyväpalkkaisena ja oman panostuksen vaikeus näkyy selkeästi.

Päihdeongelma lähinnä alkoholin suhteen on merkittävä työkykyä ja elämänhallintaa syövä tekijä. Alkoholiongelmaa vähätellään merkittävästi, vaikka olemassa on jo selkeitä merkkejä joko habituksen muuttumisen tai työpaikkojen menettämisen kautta hallitsemattomasta alkoholinkäytöstä. Hoitoon hakeutumisen kynnyks on varsin korkea. Päihdeongelmien kautta sosiaaliseen elämään kasautuu muita rasitteita ja haittatekijöitä. Mielialaongelmat liittyvät merkittävästä runsaaseen alkoholin käyttöön. Onko runsas alkoholinkäyttö masennuksen syy vai seuraus, jää arvailujen varaan.

Pitkään työmarkkinoiden ulkopuolella olleet henkilöt ovat työllistyneet useaan otteeseen tukityöpaikkojen kautta. Tukityöpaikkojen työ koetaan toisarvoiseksi ja ihmisarvoa alentavaksi. Kahdeksan euron päiväkorvaus on liian pieni. Tukityöpaikkojen työntahti koetaan verkkaiseksi ja kynnyksen oikeisiin palkkatöihin koetaan nousevan, koska on kokemus siitä, että oikeat työt vaativat työtahdiltaan huomattavasti enemmän. Pelko selviytymättömyydestä kasvaa. Oma-aloitteisuus työpaikkojen hakemisessa on hämmästyttävän vähäistä, pitkäänkin työmarkkinoiden ulkopuolella olleilla henkilöillä ei ole yhtään omatoimista työnhakutapahtumaa.

Kainuulainen työkunto -projektin kaltainen toiminta terveystarkastuksineen on mitä todennäköisimmin hyväksi ainakin niissä tilanteissa, joissa työttömyysaika on pitkittynyt ja monenlaisilla oireilla perustellaan työrajoitteisuutta. Usein on kuitenkin niin, että terveydenhuolto lähtee liian helposti mukaan asiakkaan subjektiivisina kokemiin oireisiin ja tekee lausunnoillaan työkykyisestä henkilöstä työrajoitteisen ilman mitään objektiivista näyttöä sairaudesta, viasta tai vammasta. Nämä tulevat yleensä päättymään jatkuviin sairauslomiin ilman myönteistä eläkepäätöstä.

Projektin kaltainen toiminta tulisi olla mukana osana normaalia terveydenhuoltoa, ilman mitään erillistä organisaatiota. Kainuun alueella lääkärityö kyseiseen toimintaan voitaisiin järjestää seutukunnallisesti siten, että jokaisella seutukunnalla olisi vastuulääkäri, jonka sovituille vastaanottopäiville ko. asiakkaat ohjattaisiin. Yleinen lääkäripula tekee lääkärityön löytymisen haasteelliseksi. Terveystarkastajat voisivat olla samalla tavalla seutukunnallisesti jaettuna lähellä asiakaskuntaa. Muut moniammatillisen tiimin jäsenet löytyvät terveydenhoitajaa lukuun ottamatta työvoimahallinnosta.

9 Liikuntaryhmä

9.1 Liikuntaryhmän toiminta

Projektin tavoitteena oli seurata muutoksia liikuntaryhmän kunnossa ja terveydentilassa. Liikuntaryhmästä tiedotettiin kuntotestien ja terveystarkastuksien yhteydessä. Projektisuunnitelman mukaan liikuntaryhmään oli tavoitteena saada 50 henkilöä. Projektin alkuvaiheessa ryhmään ei saatu riittävästi halukkaita osallistujia vaan liikuntaryhmän kooksi muotoutui noin 15 henkilöä. Liikuntaryhmään hakeutui selvästi liikunnallisesti aktiivisempia henkilöitä.

Liikuntaryhmä kokoontui 1-2 kertaa viikossa ja siitä ilmoitettiin tekstiviestillä noin 2-5 päivää ennen ryhmän kokoontumista. Projektin lopussa tekstiviesti lähetettiin noin 30 henkilölle. Liikuntaryhmän tavoitteena oli tutustua eri liikuntalajeihin, joita olivat mm. sauvakävely, kuntosali, keilailu, jousiammunta, sähly, kuntonyrkkeily, allasjumpa, sulkapallo ja pallopelit. Lisäksi halukkailla oli mahdollisuus lainata projektilta kävelysauvoja, sykemittareita ja askelmittareita. Liikuntaryhmäläiset täyttivät liikuntapäiväkirjaa, jonka tarkoituksena oli saada tietoa liikunnan määrän muutoksista projektin aikana. Liikuntaryhmäläisten pieni määrä oli osasyynä siihen, että täytettyjen ja palautettujen päiväkirjojen määrä jäi vähäiseksi.



Kuva 2. Liikuntaryhmässä tutustuttiin eri liikuntalajeihin

9.2 Tuloksia uusintatarkastuksista

Sekä uusintaterveystarkastuksessa että -kuntotestissä kävi 12 henkilöä, joista 10 kävi myös toisen kerran lääkärintarkastuksessa. Heistä 7 oli miehiä ja 5 naisia. Uusintatesteissä vähintään kaksi kertaa kävi 15 henkilöä. Osa uusintatarkastuksiin osallistuneista liikkui omatoimisesti eikä osallistunut aktiivisesti liikuntaryhmään. Uusintatarkastusten tuloksista ei voida tehdä kovin laajoja yleistyksiä ryhmän pienen koon vuoksi.

Tulosten mukaan asiakkaiden ilmoittama liikunta-aktiivisuus oli säilynyt määrällisesti ennallaan tarkastusten välillä. Ilmeisesti liikunnan laadussa ja kestossa oli tapahtunut muutoksia, koska lihaskunto oli parantunut 50 %:lla ja hapenottokyky 58 %:lla testatuista. Hapenottokyky oli parantunut sekä painoon suhteutettuna arvona (ml/kg/min), että kokonaisarvona (l/min), joten muutos ei selity pelkästään painon pudotuksella.

Selvästi ylipainoisista (puolet ryhmästä) 70 %:lla paino oli pudonnut enimmillään 10 kiloa, rasvaprosentti oli laskenut ja lähes kaikilla oli vyötärön ympärys pienentynyt. Kolmasosa koko ryhmästä arvioi työ- ja terveystilansa paremmaksi toisessa terveystarkastuksessa. Verenpaine oli laskenut 33 %:lla, joista kaikki olivat aktiivisia liikkujia. Paastoverensokeri oli laskenut 63 %:lla laboratoriotesteissä käyneistä (8 henkilöä). Verenpaineessa ja verensokeriarvoissa tapahtuneet muutokset selittyvät henkilöiden elämäntapamuutoksilla ja painonpudotuksella. Kolesteroliarvot olivat pudonneet 38 %:lla laboratoriotesteissä käyneistä. Terveystarkastusten ja kuntotestien tuloksien analysoinnissa ei huomattu pieniä muutoksia, jotka olivat viitearvojen sisällä tai voivat johtua mittaustilanteesta.

Tulosten perusteella voidaan selvästi havaita, että elämäntapamuutokset ja ylipainoisilla painonpudotus parantavat terveydentilaa. Muutokset terveydentilassa näkyivät myös henkilöiden omana kokemuksena terveydentilan ja työkyvyn parantumisena. Yleisen aktiivisuuden lisääntyminen sekä motivoituminen omasta kunnosta ja terveydestä huolehtimiseen tuli esille liikuntaryhmäläisiltä saadusta suullisesta palautteesta.

10 Projektin arviointi

Projektin toimintaa arvioitiin SWOT-analyysin avulla. Arviointi toteutettiin projektin loppuvaiheessa ja siinä oli mukana projektin henkilöstö. SWOT-analyysi tehtiin neljästä eri osasta: projektisuunnitelma/tavoitteet, toteutus, tulokset ja tulevaisuus. Alla on esitetty SWOT-analyysiin kirjatut projektin toimintaan vaikuttavat tekijät.

PROJEKTISUUNNITELMA / TAVOITTEET

VAHVUUDET Ajankohtaisuus Innovatiivisuus / uudet menetelmät Asiantuntijuus suunnitteluvaiheessa Alueellinen näkökulma	HEIKKOUEDET Käytännön asiantuntijan puuttuminen Epärealistisuus / ”ylioptimismi” Liian laajat tavoitteet hankkeen keston nähden
MAHDOLLISUUDET Mahdollisuus uusien toimintamallien kehittämiseen ja hyödyntämiseen Moniammatillisen yhteistyön kautta saavutetaan huomattavia synergiaetuja: työttömyyden vähentäminen, hyvinvoinnin lisääminen, ongelmien ennaltaehkäisy, terveyserojen kaventaminen, terveysmenojen pienentäminen Toiminnan tehostuminen Tutkimus/uuden tutkimustiedon tuottaminen ja analyysi Kouluttautuminen	UHAT Yhteistyötahojen sitoutumisen puute Resurssien ja tavoitteiden epäsuhta Tavoitteiden ”realistisuus”, kenttätöön äänen puute

TOTEUTUS

VAHVUUDET Moniammatillisuus Ammatillisuus/asiantuntijuus Dynaamisuus, muutosvalmius Innovatiivisuus Pitkäaikaistyöttömien työ- ja terveystieteen problematiikan monimuotoisuuden esille-tuominen	HEIKKOUEDET Yhteistyötahojen sitoutumisen asteen vaihtelevuus Muutosvastarinta Tiedon kulku Erilaisten toimintakulttuurien yhteensovittaminen Tietosuojarajoitteet Henkilöstöresurssit (lääkäri, terv.hoitaja) Kohderyhmän tavoitettavuus
MAHDOLLISUUDET Mahdollisuus uusien toimintamallien kehittämiseen ja hyödyntämiseen Moniammatillisen yhteistyön kautta saavutetaan huomattavia synergiaetuja: työttömyyden vähentäminen, hyvinvoinnin lisääminen, ongelmien ennaltaehkäisy, terveyserojen kaventaminen, terveysmenojen pienentäminen Toiminnan tehostuminen Tutkimus/uuden tutkimustiedon tuottaminen ja analyysi Kouluttautuminen	UHAT Yhteistyötahojen sitoutumisen puute Resurssien ja tavoitteiden epäsuhta Tavoitteiden "realistisuus", kenttätöön äänen puute Hiljaisen tiedon siirtymättömyys, tietopääoman henkilöityminen (esim. henkilöstön vaihtumisen yhteydessä)

TULOKSET

VAHVUUDET Kattava tieto asiakkaan/kohderyhmän työ- ja terveystieteen Käytännön kokemusten hyödyntäminen ja soveltaminen toiminnassa (esim. Työkunto! -mittari) Toimiva toimintamalli tiedon hyödyntämiseen Osaamisen lisääminen kouluttautumisella Verkostoyhteistyön kehittyminen ja vahvistuminen Innovatiivisuus Näkyvyyden laajentuminen Positiivinen julkisuuskuva toiminnasta pitkäaikaistyöttömien työterveys- ja aktivointitoimien kehittämiseksi Alueellinen tasa-arvo Toiminnan vaikutukset kohderyhmään Kohderyhmän heterogeenisuuden havaitseminen	HEIKKOUEDET Seurannan ja vaikuttavuusarvioinnin mahdollisuuksien puute (tietosuoja) Tuotetun tiedon hyödyntäminen asiakaprosessissa Ennakoimattomuus, sen vaikutus toimintaan ja tuloksiin Kohderyhmän heterogeenisuus
MAHDOLLISUUDET Tiedon hyödyntäminen asiakasprosessissa Toiminnan kehittäminen edelleen	UHAT Resurssien/tahtotilan puute toiminnan ylläpitämiseksi ja edelleen kehittämiseksi

TULEVAISUUS

VAHVUUDET Tutkittu tieto antaa mahdollisuudet jatko- toimiin ja toimien tarkentamiseen Osaaminen	HEIKKOUEDET Resurssien/tahtotilan puute toiminnan yllä- pitämiseksi ja edelleen kehittämiseksi Osaamisen puute/keskittyminen
MAHDOLLISUUDET Terveyserojen kaventuminen, terveystenno- jen pienentyminen Tiedon jakaminen ja koulutus	UHAT Resurssien puute Välinpitämättömyys, ennakkoluulot/asen- teet

11 Yhteenvetoa

Asiakaspalaute Kainuulainen työkunto -projektista oli positiivista. Asiakkaat kokivat saaneensa apua ja mahdollisuuden oman terveydentilansa ja kuntonsa selvittämiseen. Työttömät ilmaisivat, että tämänkaltaisen toiminta on tarpeellista ja sille toivottiin jatkuvuutta. Myös mielenterveystyöntekijän palveluja toivottiin osaksi projektin toimintaa. Kajaanin ulkopuolella asuvat odottivat palveluilta läheisyyttä ja parempaa saavutettavuutta. Kainuulainen työkunto -projektissa kehitetty työttömien terveydenhuoltotoimintamalli tulisikin olla osana perusterveydenhuoltoa.

Hankkeen alussa varsinkin TYP:n asiakkaita oli vaikea saada mukaan projektin toimintaan. Erityisesti alle 25-vuotiaiden osuus kohderyhmästä jäi pieneksi. Haasteena koettiin niiden asiakkaiden mukaan saaminen, jotka selkeästi tarvitsevat toimenpiteitä terveys- ja työkyvyn kohentamiseksi. Asiakaspulan takia kohderyhmää jouduttiin laajentamaan työvoimatoimistojen asiakkaisiin ja samalla toiminta laajeni myös Kajaanin ulkopuolelle. Projektin henkilökunnan määrää lisättiin yhdellä terveydenhoitajalla terveystarkastustarpeen kasvaessa.

Asiakkaiden jatko-ohjaukset perusterveydenhuoltoon vaikeutuivat tietosuojarajoitteiden ja potilastietojärjestelmien yhteensopimattomuuden takia. Projektin terveydenhoitajien tekemät kirjaukset potilastietojärjestelmiin eivät näkyneet perusterveydenhuollon hoitajilla ja lääkäreillä. Tästä johtuen projektin terveydenhoitajien ja terveystarkastuslaitosten oman työn ja toiminnan vaikuttavuuden seuranta vaikeutui. Myös lääkärin osa-aikaisuus ja fyysinen etäisyys koettiin puutteeksi projektin toiminnan ja asiakasprosessin kannalta.

Asiakasprosessin tehostamiseksi kehitettiin moniammatillinen työryhmä (=Monty), johon kuului TYP:n ja projektin henkilöstöä. Moniammatillinen tiimityö koettiin tärkeäksi työvälineeksi Kainuulainen työkunto-projektin toiminnassa, vaikka aikataulujen yhteensovittaminen oli ajoittain haasteellista. Positiivisena ja käyttökelpoisena ”Monty-työkaluna” koettiin myös videoneuvottelut Kajaanin ulkopuolella oleviin työvoimatoimistoihin.

Projektin tulosten perusteella voidaan havaita, että elämäntapamuutokset ja niiden vaikutukset näkyivät myös henkilön omana kokemuksena terveydentilan ja työkyvyn parantu-

misena. Tulevaisuuden haasteena tulee olemaan, miten työttömät saadaan muuttamaan terveyskäyttäytymistään pysyvästi. Tarvitaan asiakaslähtöisiä, uusia toimintamalleja, jotka suunniteltaisiin erityisesti työttömiä varten. Työttömille suunnatut terveyspalvelut kaventavat sosiaaliryhmien välisiä terveyseroja ja näin edistävät työllistymistä.

Lähteet

Fogelholm M., Paronen O., Miettinen M. 2007. Liikunta - hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveysliikunnan tila ja kehittyminen 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007: 1.. Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetusministeriö, UKK-instituutti. Helsinki

Kannas L. 2005 Koululaisten terveys ja terveystäytyminen muutoksessa. WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta. Terveystiedon tutkimuskeskus, julkaisuja 2. Jyväskylän yliopisto.

Keskinen K., Häkkinen K., Kallinen M. 2007. Kuntotestauksen käsikirja. Liikuntatieteellinen Seura ry. Tammer-Paino oy. Tampere

Kyröläinen H., Häkkinen A., Kautiainen H., Santtila M., Pihlainen K., Häkkinen K. 2006. Puolustusvoimien palkatun henkilöstön fyysistä suorituskykyä mittaavan testimenetelmän viitearvaluokittelun ja kuntoindeksin validointitutkimus. Liikuntabiologian laitos Jyväskylän yliopisto, Maanpuolustuskorkeakoulu Helsinki.
<http://www.mil.fi/paaesikunta/tiedotteet/2350.dsp>. Hakupäivä 6.2.2008.

LIITE ry. Kuntotestauksen perusteet. LIITE ry. Helsinki 1998

Metsämuuronen J. 2002. Tilastollisen päättelyn perusteet, Metodologia-sarja 3. International Methelp Ky. Helsinki

Ranta S. 2004. Vanhenemismuutosten eteneminen. Jyväskylän yliopisto.
<http://dissertations.jyu.fi/studsport/9513918432.pdf>. Hakupäivä 6.2.2008.

TEROKA-hanke. Kainuun alueen tulost materiaalit.

<http://www.teroka.fi/teroka/index.php?option=content&pcontent=1&task=view&id=88&Itemid=120>. Hakupäivä 6.2.2008

Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset.

<http://www.ktl.fi/halsa2000/perusraportti/sisallys.html>. Hakupäivä 6.2.2008.

Wikström M. 2005. Kahden vuoden liikuntaintervention vaikuttavuus työikäisten koettuun työkykyyn, fyysiseen suorituskkyyn, liikunnan harrastamiseen ja painoindeksiin. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, liikuntabiologian laitos.

http://thesis.jyu.fi/05/URN_NBN_fi_jyu-2005342.pdf. Hakupäivä 6.2.2008

Tilastokeskuksen www-sivut. <http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/03/index.html>. Hakupäivä 15.2.2008

<http://www.a-klinikka.fi/tiedotus/paihdetieto/alkoholi.html>. Hakupäivä 7.2.2008

http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=178. Hakupäivä 7.2.2008

<http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=khp00017>. Hakupäivä 7.2.2008

<http://www.ktl.fi/portal/suomi/esittely/ajankohtaista/?id=1498>. Hakupäivä 7.2.2008

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_10_2007/finriski_2007_-tutkimus__suomi_syo_aiempaa_terveellisemmin__mutta_liikaa/. Hakupäivä 7.2.2008

<http://www.megaemg.com/index.jsp?pid=149>. Hakupäivä 6.2.2008

http://www.mielenterveysseura.fi/mieli_info.asp?main=Mitä%20mielenterveys%20on?. Hakupäivä 7.2.2008

<http://www.paihdelinkki.fi>. Hakupäivä 7.2.2008

http://www.ruissalospa.fi/pdf/InBody_720_esite06.pdf. Hakupäivä 6.2.2008

http://www.stat.fi/til/ksyyt/2006/ksyyt_2006_2007-11-05_tie_001.html. Hakupäivä 7.2.2008

[http:// www.sydanliitto.fi](http://www.sydanliitto.fi). Hakupäivä 7.2.2008

<http://www.teroka.fi/teroka/index.php?option=content&pcontent=1&task=view&id=40&Itemid=71>. Hakupäivä 8.2.2008

<http://www.tohtori.fi/?page=3596304&id=5512970#normaalipaino>. Hakupäivä 8.2.2008

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tyoterveyshuolto/Tyokalut/audit.htm>. Hakupäivä 8.2.2008

<http://www.tupakkaverkko.fi/>. Hakupäivä 8.2.2008

<http://www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb/sivut/tekstiversiot/verkostokartta.htm>. Hakupäivä 8.2.2008



ASIAKASKYSELY

Rastita (X) oikea vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi viivalle.

Sukupuoli ☐ mies ☐ nainen

Ikä ☐ alle 25 v. ☐ 25-39 v. ☐ 40-49 v. ☐ 50 v. tai yli

Siviilisäät ☐ naimaton ☐ avo-/avioliitossa ☐ eronnut ☐ leski

Lasten lukumäärä _____ Asuinpaikkakunta _____

Peruskoulutus ☐ kansakoulu/peruskoulu ☐ lukio/ylioppilas ☐ ei peruskoulutusta

Ammatillinen koulutus ☐ kurssitaso ☐ ammattikoulu ☐ opisto ☐ ammattikorkeakoulu ☐ yliopisto/korkeakoulu ☐ ei ammatillista koulutusta

Olen ☐ Kainuun työvoiman palvelukeskuksen (TYP) asiakas ☐ Työvoimatoimiston asiakas

Työttömyyden yhteenlaskettu kesto _____ v _____ kk

Milloin viimeksi olet ollut	alkamispäivä	päättymispäivä
töissä	_____._____._____	_____._____._____
koulutuksessa	_____._____._____	_____._____._____
kurssilla	_____._____._____	_____._____._____

Mistä sait tiedon Kainuulainen työkurto -projektista?

- ☐ Kainuun työvoiman palvelukeskuksesta
☐ työvoimatoimistosta
☐ kotiin tulleesta kirjeestä
☐ lehti-ilmoituksesta
☐ sukulaisilta/tuttavilta
☐ muualta, mistä? _____

Oliko saamasi tieto riittävää?

- ☐ kyllä
☐ ei Mistä asioista olisit halunnut lisätietoa? _____

Olen osallistunut Kainuulainen työkurto -projektiin järjestämään

- ☐ kuntotestaukseen
☐ terveystarkastukseen
☐ lääkärintarkastukseen

Milloin olet viimeksi käynyt lääkärin/terveydenhoitajan vastaanotolla ennen Kainuulaista työkurto -projektiä?
 v. _____

Ympyröi seuraavista väittämistä mielipidettäsi vastaavan vaihtoehdon numero.

Fyysisen kunnan testaus Vuokatissa

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Kuntotestaus antoi oikean kuvan fyysisestä kunnostani.	1	2	3	4	5
Kuntotestauksen järjestelyt toimivat mielestäni hyvin.	1	2	3	4	5
Kuntotestauksesta saamani palaute oli mielestäni riittävää.	1	2	3	4	5
Kuntotestaus on saanut minut kiinnittämään enemmän huomiota terveys- ja liikuntatottumuksiini.	1	2	3	4	5
Kuntotestaus oli mielestäni tarpeellinen.	1	2	3	4	5
Kuntotestaus tulisi suorittaa säännöllisin väliajoin.	1	2	3	4	5

Terveydenhoitajan tekemä terveystarkastus

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Terveystarkastus antoi oikean kuvan terveydentilastani.	1	2	3	4	5
Terveystarkastuksen järjestelyt toimivat mielestäni hyvin.	1	2	3	4	5
Terveystarkastuksesta saamani palaute oli mielestäni riittävää.	1	2	3	4	5
Terveystarkastus on saanut minut kiinnittämään enemmän huomiota terveydentilaani ja terveystottumuksiini.	1	2	3	4	5
Terveystarkastus oli mielestäni tarpeellinen.	1	2	3	4	5
Terveystarkastus tulisi suorittaa säännöllisin väliajoin.	1	2	3	4	5

Lääkärin tekemä terveystarkastus

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Lääkärintarkastus antoi oikean kuvan terveydentilastani.	1	2	3	4	5
Lääkärintarkastuksen järjestelyt toimivat mielestäni hyvin.	1	2	3	4	5
Lääkärintarkastuksesta saamani palaute oli mielestäni riittävää.	1	2	3	4	5
Lääkärintarkastus on saanut minut kiinnittämään enemmän huomiota terveydentilaani ja terveystottumuksiini.	1	2	3	4	5
Lääkärintarkastus oli mielestäni tarpeellinen.	1	2	3	4	5
Lääkärintarkastus tulisi suorittaa säännöllisin väliajoin.	1	2	3	4	5



Yleistä

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	En osaa sanoa	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Projektin henkilöstö oli asiantuntevaa ja ammattitaitoista.	1	2	3	4	5
Julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmä vastaa tarpeitani.	1	2	3	4	5
Julkisen terveydenhuollon tarjoamat palvelut ovat saavutettavissa hyvin.	1	2	3	4	5
Työttömät tarvitsevat omia terveydenhuoltopalveluja.	1	2	3	4	5

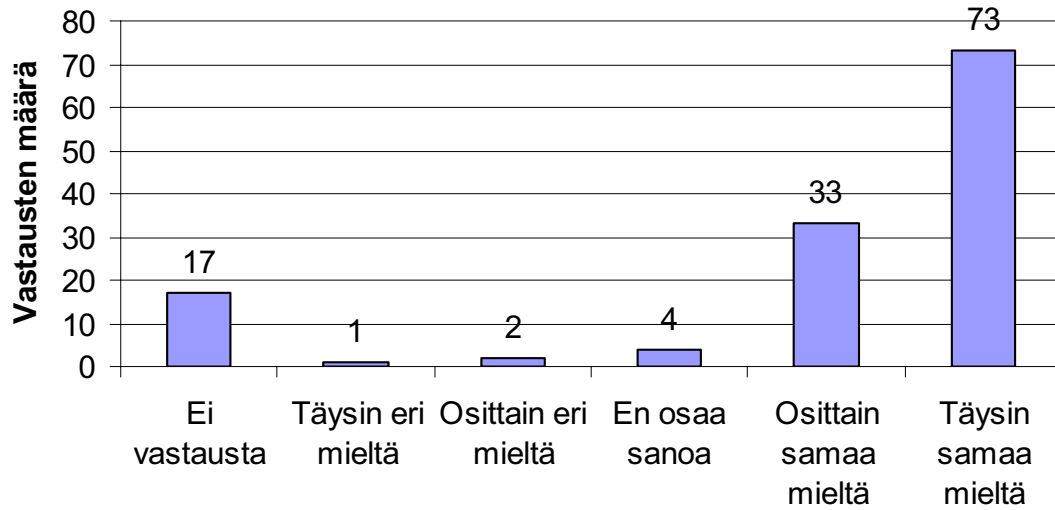
Jos vastasit edelliseen väittämään "Osittain / Täysin samaa mieltä" (4 tai 5), kerro mitä omia palveluja.

Kehittämisehdotuksia? Parannettavaa?

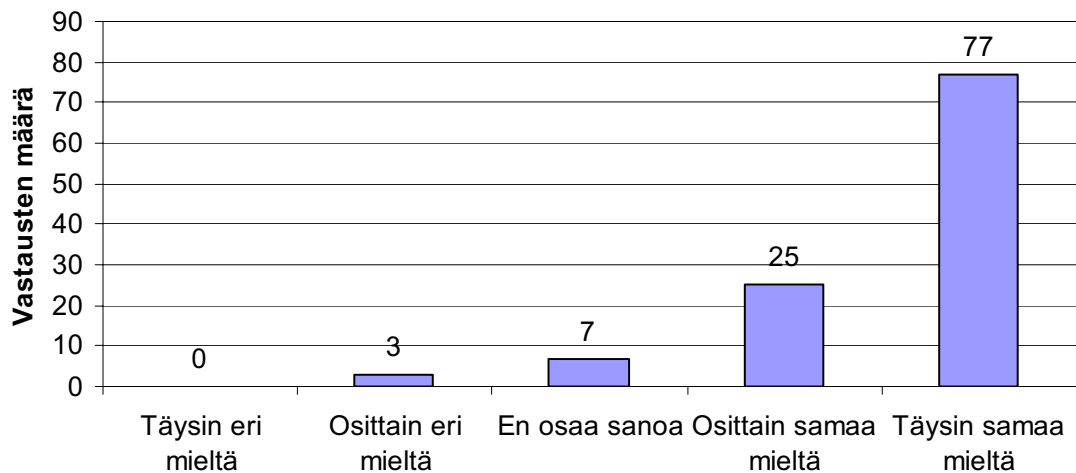
Kiitos vastauksistasi!



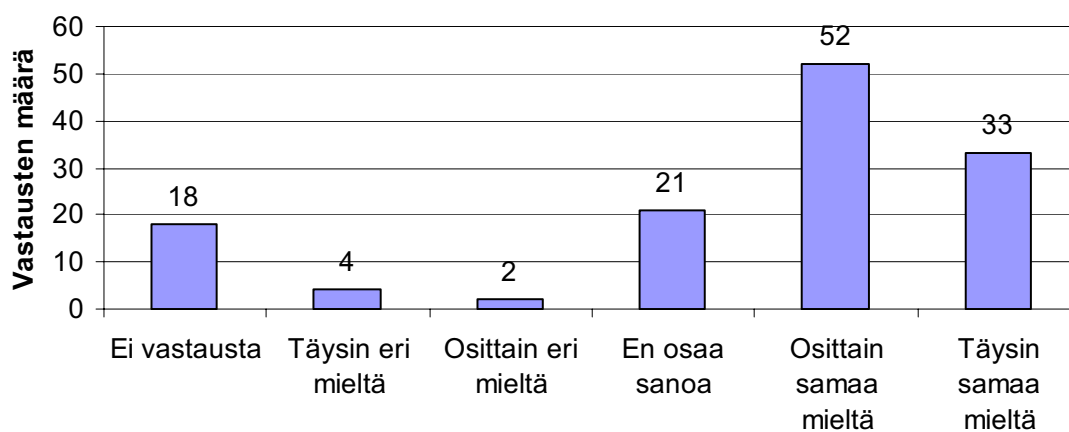
Kuntotestauksen järjestelyt toimivat mielestäni hyvin



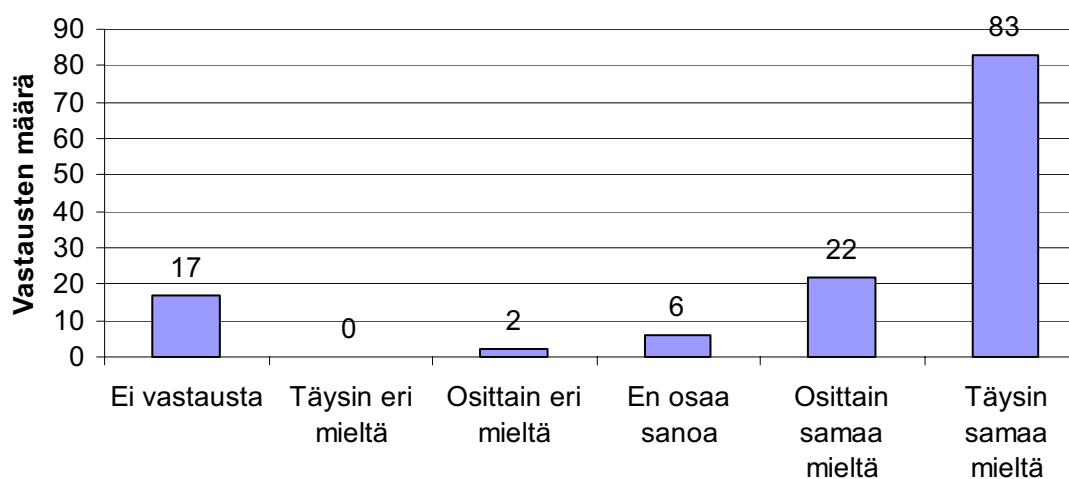
Kuntotestauksesta saamani palaute oli mielestäni riittävää



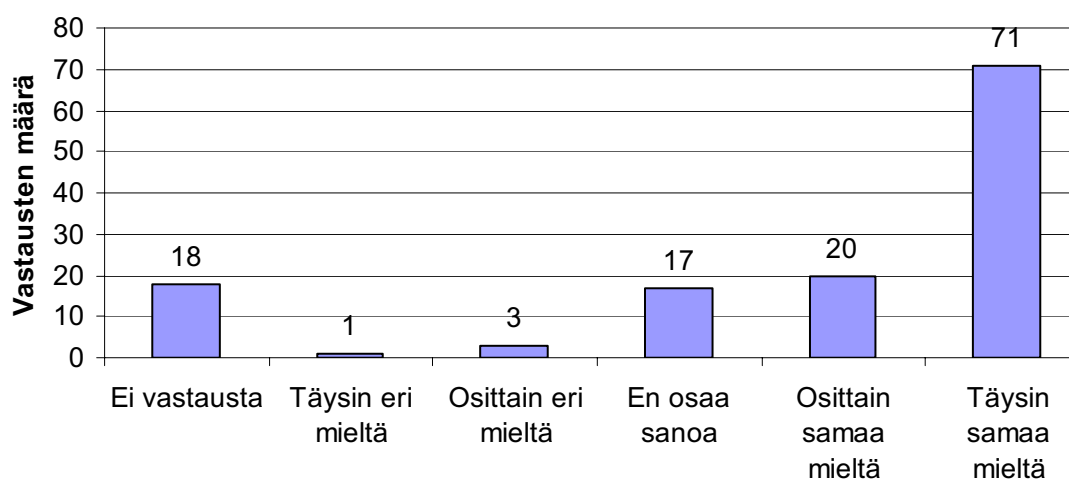
**Kuntotestaus on saanut minut kiinnittämään enemmän
huomiota terveys- ja liikuntatottumuksiini**



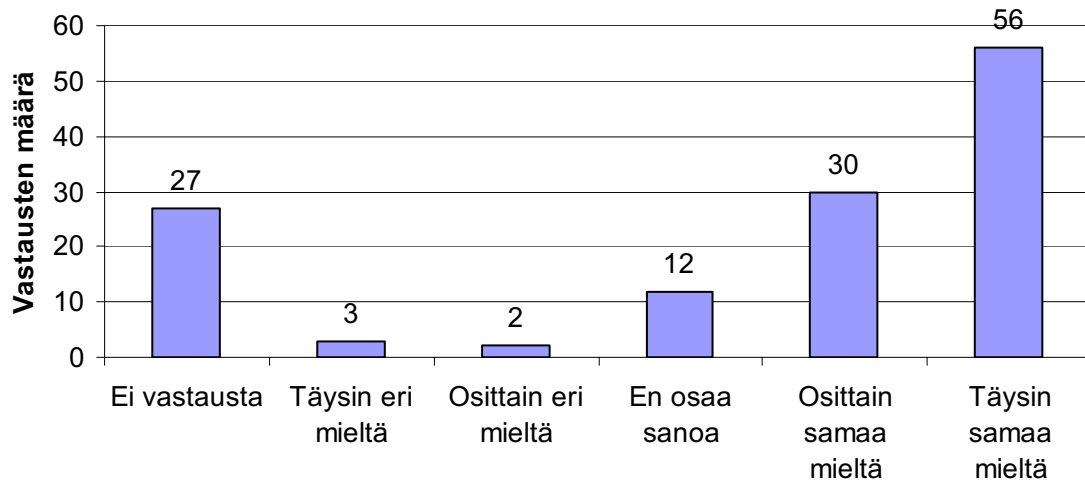
Kuntotestaus oli mielestäni tarpeellinen



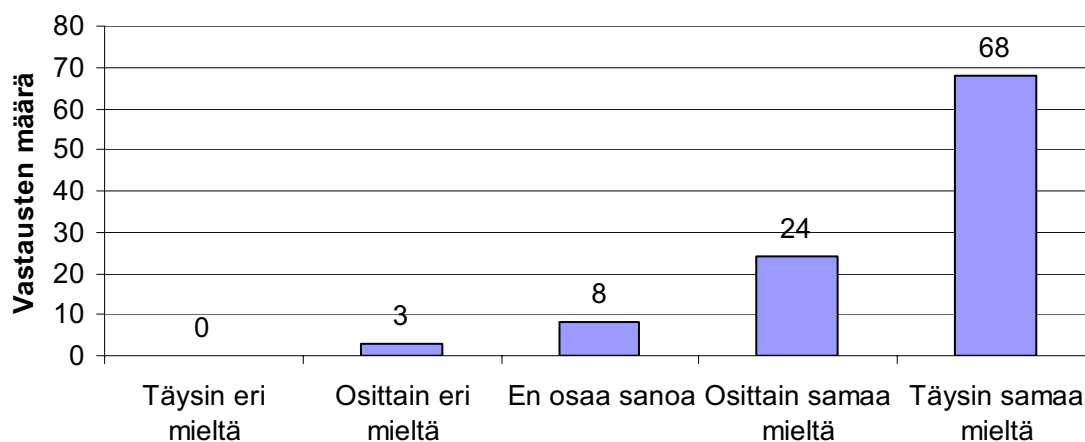
Kuntotestaus tulisi suorittaa säännöllisin väliajoin



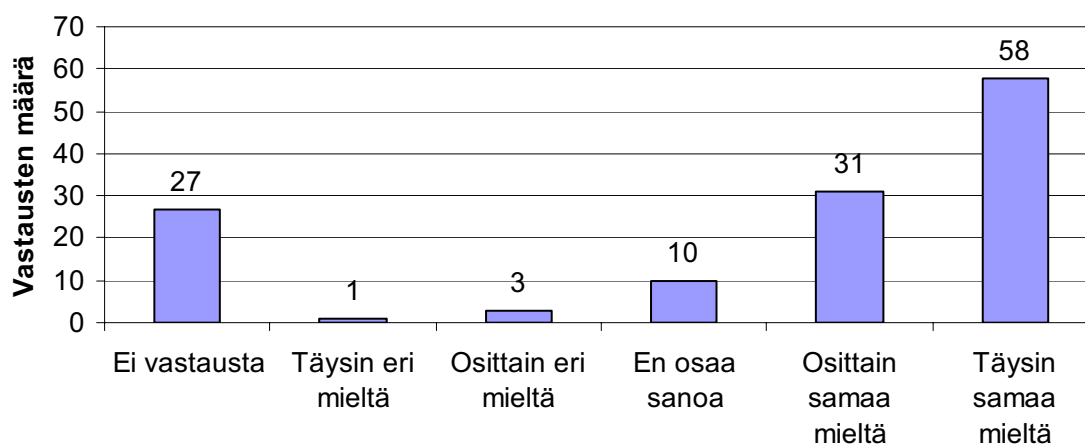
Terveystarkastus antoi oikean kuvan terveydentilastani



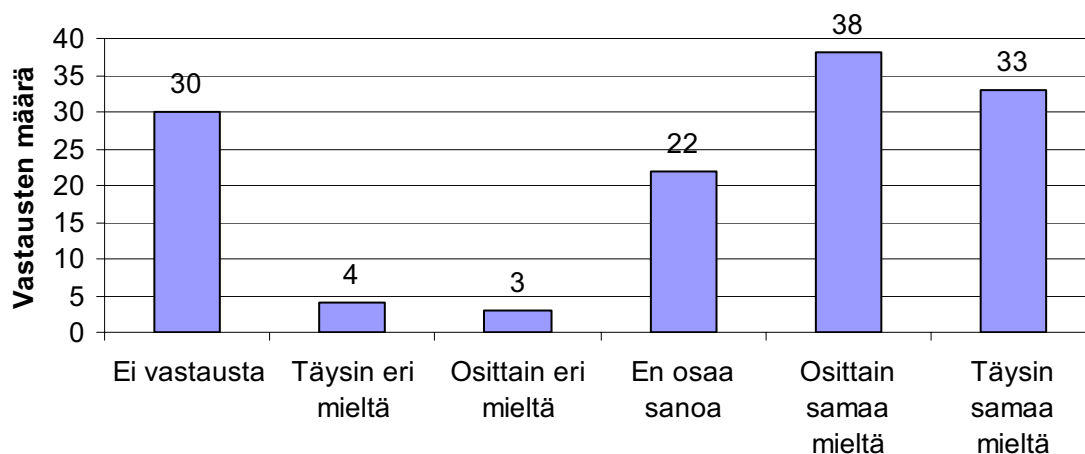
Terveystarkastuksen järjestelyt toimivat mielestäni hyvin



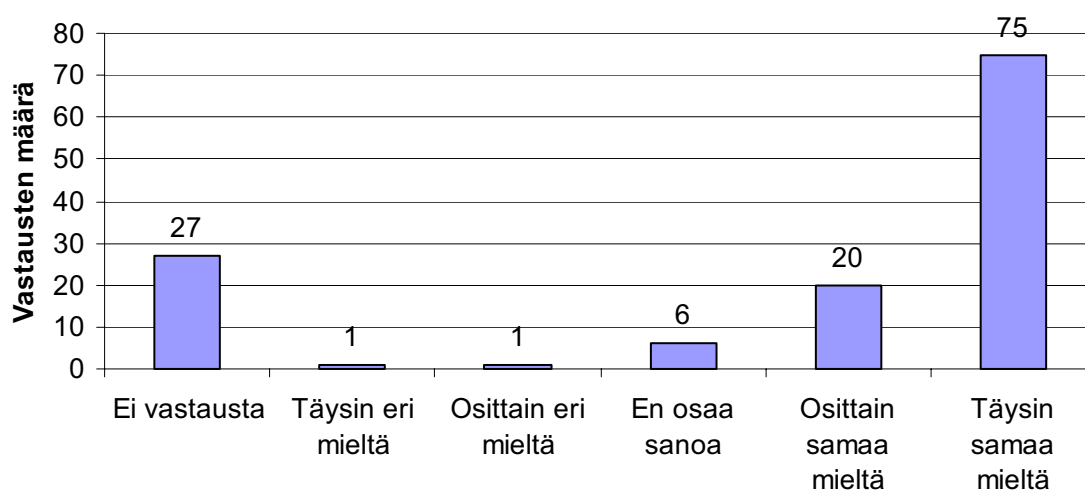
Terveystarkastuksesta saamani palaute oli mielestäni riittävää



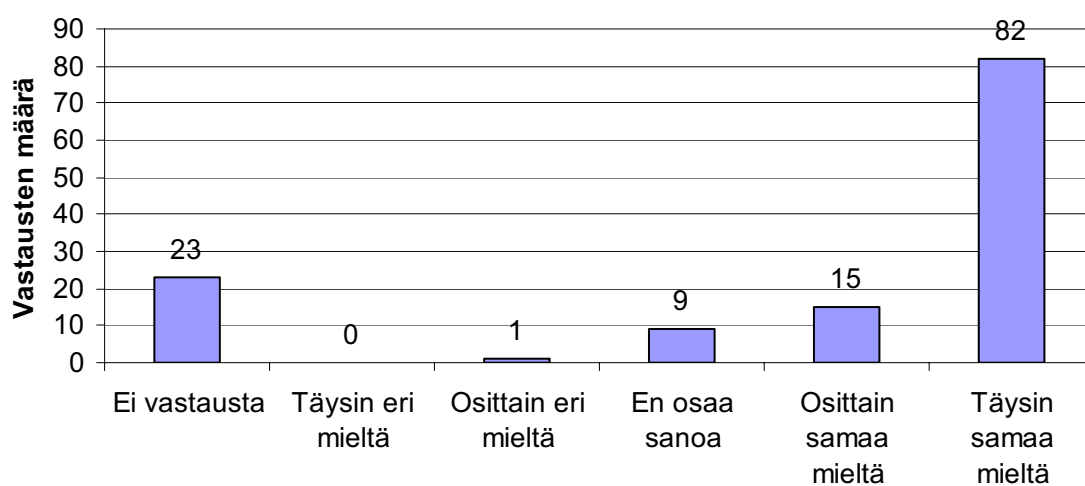
**Terveystarkastus on saanut minut kiinnittämään enemmän
huomiota terveydentilaani ja terveystottumuksiini**



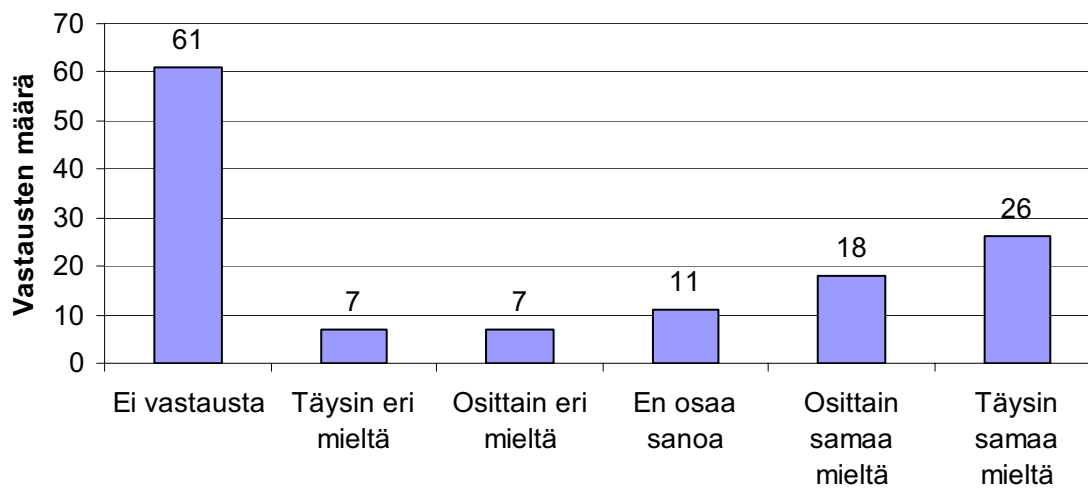
Terveystarkastus oli mielestäni tarpeellinen



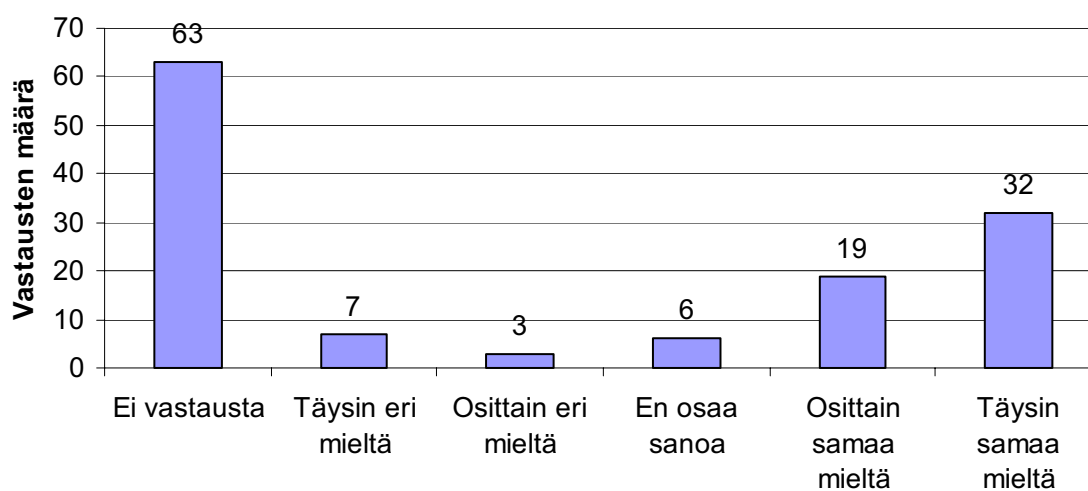
Terveystarkastus tulisi suorittaa säännöllisin väliajoin



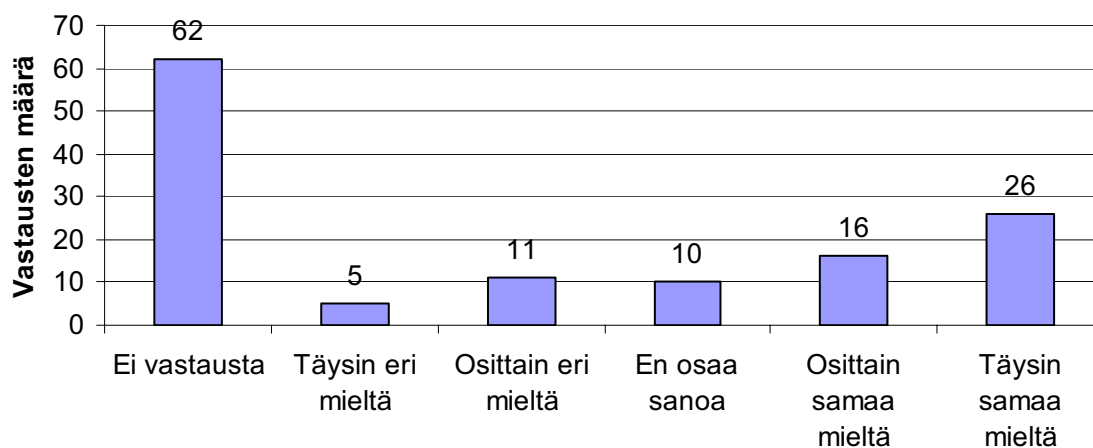
Lääkärintarkastus antoi oikean kuvan terveydentilastani



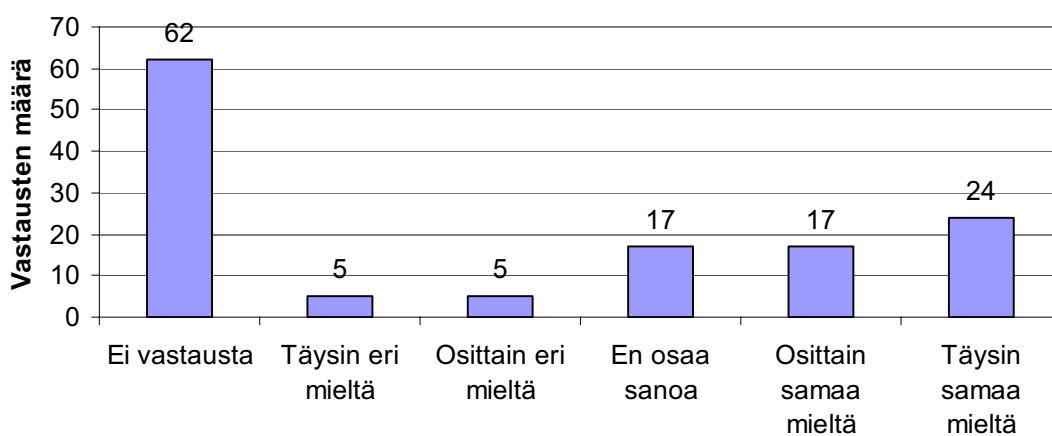
Lääkärintarkastuksen järjestelyt toimivat mielestäni hyvin



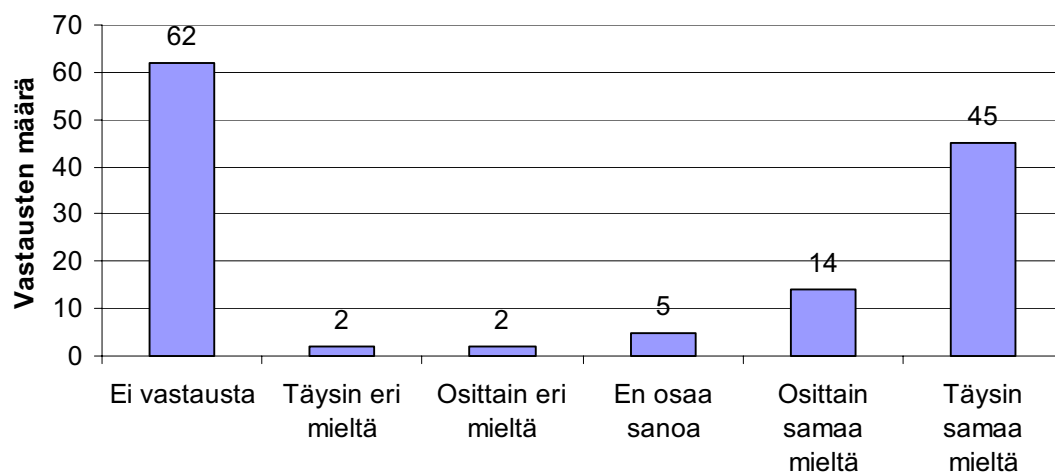
Lääkärintarkastuksesta saamani palaute oli mielestäni riittävää



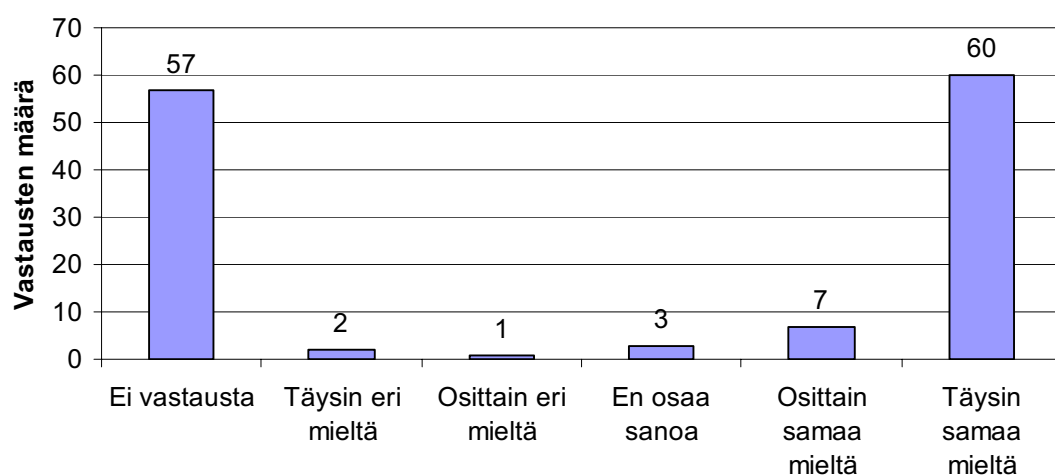
Lääkärintarkastus on saanut minut kiinnittämään enemmän huomiota terveydentilaani ja terveystottumuksiini



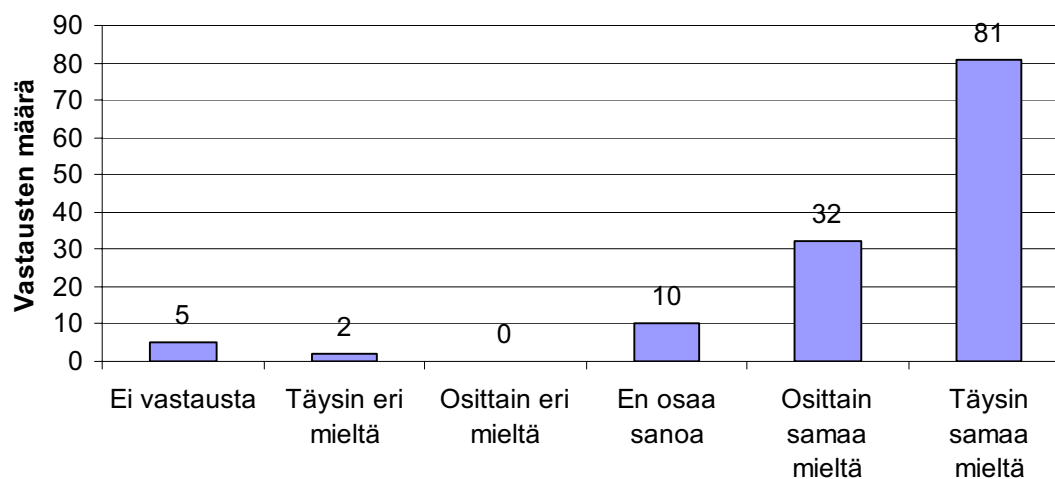
Lääkärintarkastus oli mielestäni tarpeellinen



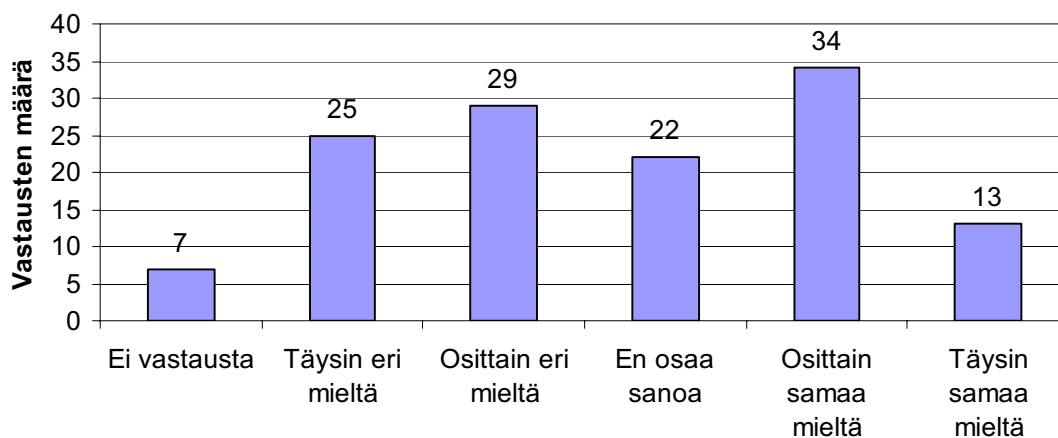
Lääkärintarkastus tulisi suorittaa säännöllisin väliajoin



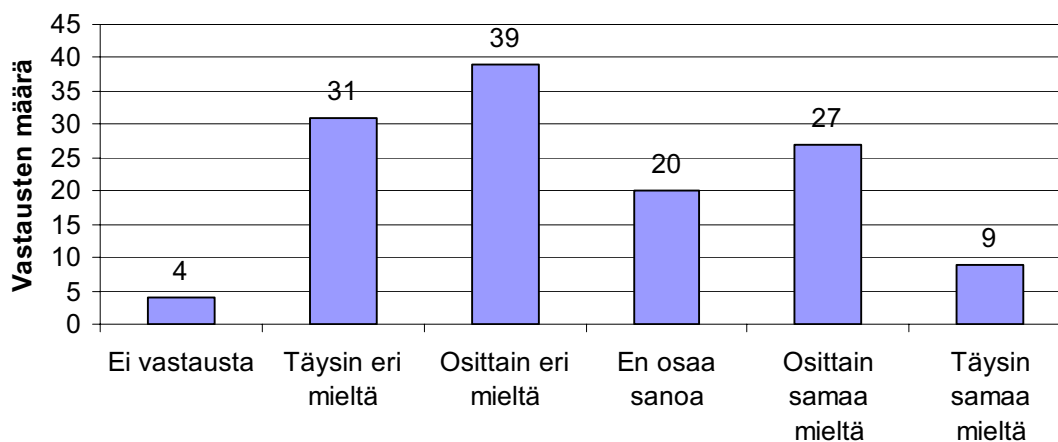
Projektin henkilöstö oli asiantuntevaa ja ammattitaitoista



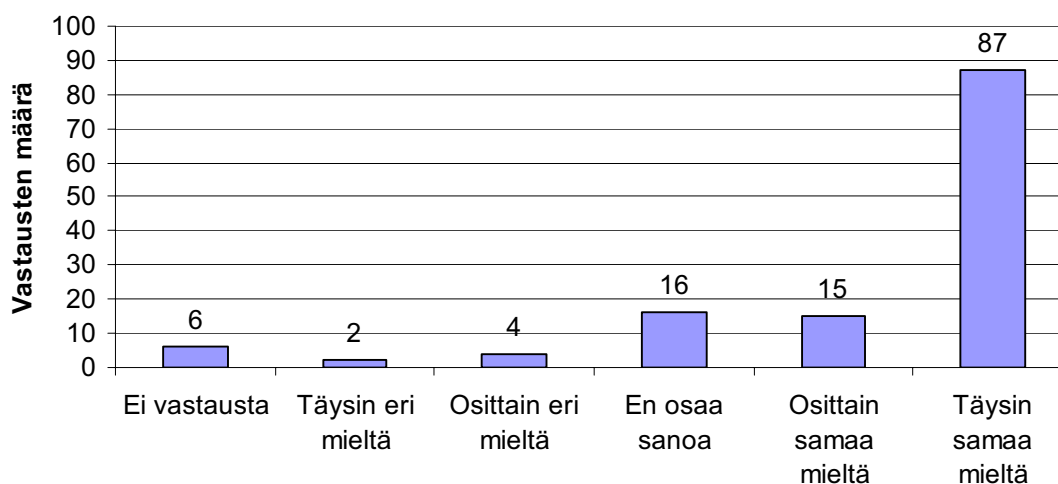
Julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmä vastaa tarpeitani



Julkisen terveydenhuollon tarjoamat palvelut ovat saavutettavissa hyvin



Työttömät tarvitsevat omia terveydenhuoltopalveluja





Kooste asiakaspalautekyselyn avoimista vastauksista

Jos vastasit väittämään ” Työttömät tarvitsevat omia terveydenhuoltopalveluja ” ”Osittain / Täysin samaa mieltä” (4 tai 5), kerro mitä omia palveluja

Kyllähän kunnan työnantajat käyttävät Maternaa, Terveystaloa ym. yksityisiä (miksihän?) eikä maksa mitään asiakkaalle.
Terveystarkastukset esim verikokeet + muut jos tarvis ja vuosittaiset lääkärintarkastukset, koska yksityis palveluihin työttömillä ei varaa
Terveystarkastaja, hammaslääkäri, mielenterveys hoitaja, ravitsemusterapeutti, liikuntaohjaaja/elämänhallintaneuvoja
Säännöllinen terveystarkastus
Ainakin vuosittaiset terveydentarkastukset + tarvittaessa lääkärikäynti.
Työssäkäyvillä on työterveydenhuolto, työttömillä ei ole kuin terveyskeskus, joka on myös töissäkäyvien käytettävissä
Kuntoutus-terveydenhoitaja-lääkäripalveluja. Psykologin palveluja - mielenterveyspalveluja
Virkistys- ja kuntoutustoiminta. Rahoitusjärjestelyjä
Työttömillä kerran vuodessa perusteellinen lääkärintarkastus, KIIREETÖN vastaanotto, niin kuin tämän projektin lääkärintarkastus.
Ehkä omat terveydenhoitajat ja lääkärit olisivat tarpeen
Työttömillä esim terveydenhoitajan vastaanotto säännöllisin väliajoin (1v) ja jos "ongelmia" terveydenhoitaja varaa ajan lääkärille. Terveystarkastajalta tulisi kirje kotiin vastaanottoajasta - asiakkaan ei tarvitsisi huolehtia ajanvarauksesta.
Työttömät eivät ole työterveyshuollon alaisia. Hyvä terveys ensisijasta työnhakijalle, vajaakuntoista/sairasta ei huolita töihin. Peruspäivärahalla ei varaa sairaanhoitokuluihin. Kaikki syrjäytyneet työttömät puolueettoman lääkärin tutkimuksiin, työvoimaneuvojan aktiivinen toiminta laittaa lähete.
Ohjattuja liikuntaryhmiä säännöllisesti kunnan kohottamiseksi. Kunnalle kuntosali, jota voisi käyttää kuntalaiset
Oma kuntokartoitus/lääkärin tarkastus
Työkunnan kuntoutusta. Henkistä kuntoutusta
Oman terveydenhoitajan ja kuntotoimittajan
Yleiskunto, onko henkilö työ kuntoinen
Ainakin terveydenhoitaja, mahd säännölliset tarkastukset. Terv hoitaja voisi ohjata tarvittaessa lääkärille. Terveystarkastuksiin tulisi kutsua, useimmat työttömät eivät niihin itse hakeude
(Hammaslääkäri -> nopeampaa palvelua kuin esim jossain tk:ssa, yksityiselle ei varaa mennä, jossa palvelu nopeampaa). Kuntouttavaa (fyysistä/henkistä) toimintaa, aina ajoittain kunnan ja mielenterveyden tutkimista/testaamista. "Syrjäytymistä" ehkäisevää toimintaa.
Kartoitettava perusteellisesti henkinen hyvinvointi ja riittävän ajoissa tarjottava mielenterveyspalveluja
Voisi olla säännöllisiä terv tarkastuksia esim 1krt/vuosi ainakin yli 45-vuotiaille ja kuntotestauksia vaikkapa joka 3. vuosi. Pakolliset kuntotestaukset luullakseni motivoisivat "sohvaperunoita" liikkumaan enemmän ja näin ennaltaehkäisisivät sairauksia. <u>Liikunta on parasta huumetta!!</u>
Säännöllinen tarkastus silloin kun asiakkaalla on oma motivaatio asiaan. Kehitynkö enkö kehittynyt??
Perusteellisia lääkärintarkastuksia: iän ja sukupuolen huomioon ottaen tarvittavia verikokeita yms. Sekä tietoa terveellisistä elämäntavoista, tietoa selviytymisestä ja hoitomahdollisuuksista. Päihderiippuvuuksien, mielenterveysongelmien sekä muiden asioiden hoidosta
Esim terveydenhoitajan palvelut/opastus olisi hyvä, vaikkapa sitten vain puhelimitse saatava (työttömien psyykkiseen terveyteen tulisi myös kiinnittää tarkempaa huomiota), työttömyys -> masennus -> lisää työttömyyttä (pidempää sellaista).
Olisi hyvä jos olisi lääkärintarkastus 3-4 vuoden välein. Olisi tosi kiva kun joku kysyisi että mitä sulle kuuluu!
Kuntoutusta
Säännöllisiä, ilmaisia tarkastuskäyntejä. Kuntosalikäyntejä/vesijumppaa säännöllisesti ja ilmaiseksi. Verenpaineen, kolesterolin, verensokerin yms. Mittauksia.
Pienille paikkakunnille erillisen lääkärin tmv. työttömillä joilla halua jatkotoimenpiteisiin saadakseen edes jonkinlaisen työ kunnon.

Kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa, kunnanlääkärille voi valittaa vain yhdestä vaivasta yhdellä käyntikerralla.
Jos ihminen on vaarassa syrjäytyä, alkoholisoitua tai masentua, saattaa pienikin toimenpide auttaa elämän polulla eteenpäin.
Oma terveyspalvelu työvoimatoimiston asiakkaille. Työkyvyttömät pois listoilta.
Työttömillä voisi olla oma "työterveyshoitaja", jolle voisi kertoa pienempiä vaivoja. Vaivoja jää potemaan kotiin kun ei ole pakko olla työkurtoinen ja terveyskeskukseen ei tule lähdettyä pienempien vaivojen takia.
Kun on pitkäaikaistyötön niin työkurto laskee fyysisesti ja myös psyykkisesti. Siksi on varoen lähdettävä etenemään työmaailmaan, johon nyt olen itse tällä hetkellä pyrkimässä. Tämä kurssi missä olen on antanut minulle mielenvirkeyttä. Mutta myös joku liikuntaryhmä olisi hyvä myös fyysisen kunnan kannalta ja esim fysioterapeutilta hieronta, selkä ei ole kovin hyvä, tai joku muu vastaava kuntoutus.
Säännölliset terveystarkastukset ja samassa myös mielenterveydelliset asiat pohdittais tarkemmin, pidemmältä ajalta kuin mennyt vuosi tai pari.
Samanlaiset palvelut kuin työssä vakituisesti käyvillä. Työterveyshuollon palvelut.
Kain. työkurtoprojektia
Työkyvyn ylläpitoon tähtäävää palvelua

Kehittämisehdotuksia? Parannettavaa?
Talviajaksi kuntopiirejä ja ryhmiä, kuten ennen Pilke ym projektissa
Lääkäriissä käynti 1krt/vuosi, tehään kaikki tutkimukset. Pieninä ryhminä <u>kuntakohtaisesti</u> (sosiaalinen kanssakäyminen). Kuntotestaukselle sama juttu.
Seuranta terveydestä pidemmältä ajalta. Siis useammalta vuodelta! Kiitos!
Työttömille liikuntaryhmiä, jotka ei maksullisia. Painonhallintaryhmiä
Kuntotestit (2 kertaa vuodessa)
Terveydenhoitajalle mennessä täytettävät paperit olisi mielestäni parempi täyttää kotona, koska silloin voisi rauhassa täyttää paperit ja jäisi enemmän aikaa itse terveystarkastukseen.
Työttömille oma työttömien terveyshuolto
Matkaseteleitä enemmän. Seuranta.
Kiitos tästä projektista -> pääsin kuntoutukseen tämän ansiosta!
Oma lääkäripalvelu, työttömille maksuttomat terveyspalvelut, helpotusta erikoissairaanhoidon, oikeus saada korvaujsetta omista röntgenkuvista tietoja kuntoutukseen ym tutkimuksiin mennessä. Hammaslääkärille pääsy helpommaksi - jonotus nyt yli vuoden mittainen.
Terveystarkastus ilmoittautuminen samaan tapaan kuin työvoimatoimistoon.
Mielestäni toimi hyvin, eipä tule mitään erityistä mieleen
Henkilöstöön lisättävä psykologi
Omassa kunnassa tietenkin määräaikoina onhan keksitty siirrettäviä laitteita. Meille rapakuntoisille testaus olisi vieläkin tärkeämpää, jotta huomaisimme mitä on tehtävissä, voisimme tukea toisiamme. Kehittää vain ja laajentakaa toimintaanne, olette oikealla asialla!!!
Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen Kainuulainen työkurto -projektiin! Toivon vastaavanlaista jatkossakin! Lisää hiukan leikkimielä, huumoria, suvaitsevaisuutta mukaan innostusta luomaan, kuvia unohtamatta.
Kaikkii mennyt hyvin. Toivottavasti saatte uusia ihmisiä innostumaan työkurto-projektiin mukaan.
Kuvittelin meneväni lääkärintarkastukseen, enkä työnvälitykseen
Luullakseni työttömät eivät ole tietoisia ko projektista. Lisää intoa (päättellen kun ryhmä on niin pieni). Jos rahaa on käytettävissä niin enemmän kuntosali-, vesijumppaharrastusta viikko-ohjelmiin. Mukaan houkutuksena voisi olla esim tarjottavana kahvit.
Hyvin kehitelty, liikuntaryhmä sai minut aloittamaan harrastuksen, elämäntavat muuttuivat ensimmäisen kuntotestin jälkeen. Nyt mieli on virkeä, uni tulee helposti ja pystyin aloittamaan opiskelun. Siis liikunta ja terveellinen ruokavalio oli lääkettä masennukseen jonka takia olin "työkyvyttön", siis mikään ei kiinnostanut.
Seuranta! Olisi mukava tietää onko asiat parempaan suuntaan.

TYÖKUNTOON!

- www- sivujen asiasisällön laadinta

Tuija Hyttinen
Helena Korhonen
Teija Nissinen
Hanna Väänänen
Projektityön loppuraportti
Marraskuu 2007
Ammatilliset erikoistumisopinnot
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hyttinen Tuija, Korhonen Helena, Nissinen Teija, Väänänen Hanna. Työkuntoon! WWW-sivujen asiasisällön laadinta. Oulu 2007. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö, ammatilliset erikoistumisopinnot, työterveyshuolto. Projektityö. Loppuraportissa 29 sivua ja liitteitä 6 kpl.

Asiasanat: työttömyys, terveysneuvonta, terveyden edistäminen, terveyskäyttäytyminen,

TIIVISTELMÄ

Työkuntoon! -projektimme tarkoituksena oli laatia elämäntapatekijöitä käsittelevä asiasisältö www- sivuille, joiden kohderyhmänä ovat pitkäaikaistyöttömät. Projektimme on pienempi osakokonaisuus Kainuulainen työkunto-projektia, joka toimii projektimme emoprojektina. Internet- sivujen sisällöksi valittiin terveyteen merkittävästi vaikuttavia asioita, kuten esimerkiksi mielenterveys, päihteet, verenpaine, ravitsemus ja fyysinen kunto. Nämä olivat ja ovat myös Kainuulainen työkunto-projektin alustavien tutkimustulosten mukaan tärkeimpiä pitkäaikaistyöttömän työ- ja terveyskuntoon vaikuttavia tekijöitä.

Projektityön lähtökohtana oli se, että Työkuntoon! -projektin toteutusmuotona ovat www- sivut. Internet- sivuilta asiakas voi hakea tietoa terveyteen liittyvistä asioista, testata omaa terveyttään erilaisilla mittareilla ja saada hyödyllisiä linkkejä muihin terveyttä käsitteleviin sivustoihin. WWW- sivujen ”paikkaa” ei ole vielä päätetty. Vaihtoehtoina ovat ainakin Kainuun maakunnan omat ja työvoimahallinnon sivut internetissä.

WWW- sivujen tarkoituksena on antaa pitkäaikaistyöttömälle tietoa liittyen terveyteen ja elämäntapatekijöihin. Asiasisällöt pyrittiin laatimaan siten, että kaikki oleellinen tieto esitettäisiin lyhyesti ja ymmärrettävästi.



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Kainuulainen työkurto -projekti



KAINUULAINEN TYÖKUNTO-PROJEKTI

TERVEYSTARKASTUSLOMAKE Pvm. ___/___/___ Nro: _____

Henkilötiedot

Etu- ja sukunimi	Syntymäaika Ikä	Osoite
Puhelinnumero	Siviilisääty	Lasten lukumäärä

Koulutus/työhistoria/tiedot työttömyydestä

Peruskoulutustaso ___ kansakoulu/peruskoulu ___ lukio/yliloppilas ___ ei koulutusta	Ammatillinen koulutustaso ___ kurssitaso ___ koulutaso ___ opistotaso ___ amk- taso ___ yliopisto/korkeakoulu ___ ei ammatillista koulutusta	Tutkinto/ammatti ja valmistumisvuosi
Aikaisemmat työsuhteet	Työsuhteen kesto aika ja päättymisen syy	Työtehtävä ja mahdolliset työperäiset altisteet
Työvoimapolitiittiset koulutukset/kurssit	Tämänhetkinen tilanne ___ työttömyys; kesto ___ v/kk. ___ kurssi tms. ___ työvalmennus/työkokeilu ___ muu; mikä? _____	Työttömyys/toimeentulotuen muoto ___ työmarkkinatuki ___ peruspäiväraha ___ muu; mikä? _____

Terveystottumukset

Ravintotottumukset ___ normaali ruokavalio ___ erikoisruokavalio; mikä? Syötekö säännöllisesti? ___ kyllä ___ ei Syötekö mielestänne terveellisesti? ___ kyllä ___ ei	Liikuntaharrastukset ___ päivittäin ___ 2-3 x viikossa ___ kerran viikossa tai harvemmin ___ ei lainkaan Liikuntamuodot? _____ _____ _____	Tupakointi ___ en tupakoi ___ satunnaisesti ___ tupakoin ___ v. ___ lopettanut; milloin? Tupakoinnin määrä ___ 1-10 savuketta/vrk ___ 11- 20 savuketta/vrk ___ >20 savuketta/vrk
Alkoholi ___ en käytä ___ käytän ___ n. 1 x kk:ssa tai harvemmin ___ 2-4 x kk:ssa ___ 2-3 x viikossa ___ 4 x viikossa tai useammin	Huumeet ___ en käytä ___ kyllä ___ olen kokeillut; mitä ja milloin? _____ _____ _____	Lääkkeet Käyttekö säännöllisesti lääkkeitä? ___ ei ___ kyllä; mitä ja mihin tarkoitukseen? _____ _____ _____



Millaiseksi arvioitte nykyterveytenne?

- ☐ hyvä
- ☐ melko hyvä
- ☐ keskinkertainen
- ☐ huono

Arvioikaa tämänhetkisen työkykynne/työkurtonne (= esim. työ, työssä jaksaminen, työmotivaatio ja osaaminen).

- ☐ hyvä
- ☐ melko hyvä
- ☐ keskinkertainen
- ☐ huono

Milloin olette viimeksi käynyt lääkärin/terveydenhoitajan vastaanotolla ja miksi?

Onko teillä nyt tai aikaisemmin ollut seuraavia oireita tai sairauksia?

Merkitkää myös milloin/missä hoidettu.

Tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet

- ☐ niska- ja hartiasaudun kipu
- ☐ toistuva alaselkäkipu
- ☐ muu selkäsairaus
- ☐ reuma/niveltulehdus
- ☐ muu tukielinsairaus

Mielenterveydenhäiriöt

- ☐ vakava/lievä masennus
- ☐ työuupumus
- ☐ unihäiriö
- ☐ syömishäiriö
- ☐ muu mielenterveyden häiriö

Ruoansulatuselinten sairaudet

- ☐ sappikivet
- ☐ maksa/haimasairaus
- ☐ mahalaukun tai suoliston sairaus
- ☐ muita vatsaoireita

Muut sairaudet

- ☐ silmäsairaus
- ☐ korvasairaus
- ☐ kasvaimet
- ☐ anemia
- ☐ allergiat
- ☐ huimaus
- ☐ migreeni, päänsärky
- ☐ epilepsia
- ☐ leikkaukset/tapaturmat
- ☐ ammattitauti
- ☐ B- tai C-hepatiitti
- ☐ HIV- positiivisuus
- ☐ muu sairaus/oire

Hengityselimestön sairaudet

- ☐ astma
- ☐ toistuvat hengityselimestön tulehdukset
- ☐ keuhkoastumatauti
- ☐ muu hengityselinten sairaus

Sydän- ja verenkiertoelimestön sairaudet

- ☐ kohonnut verenpaine
- ☐ sepelvaltimotauti
- ☐ sydämen vajaatoiminta
- ☐ sydäninfarkti
- ☐ rintakipua rasituksessa/levossa
- ☐ muu sydänsairaus

Virtsa- ja sukuelinsairaudet

- ☐ toistuvia virtsatietulehduksia
- ☐ munuaisten ja virtsateiden sairaus
- ☐ virtsanpidätysongelmat
- ☐ sukuelinten sairaus

Umpierityksen/aineenvaihdunnan sairaudet

- ☐ diabetes
- ☐ kilpirauhasen sairaudet
- ☐ liikalihavuus



Onko perheenjäsenillänne tai sukulaisillanne todettu diabetes (tyyppi 1 tai 2)?

- ☐ ei ole
☐ kyllä; omilla vanhemmilla, lapsilla, isovanhemmilla, sisaruksilla
☐ ei tietoa

Onko lähisuvussanne todettu sydän- ja verisuonisairauksia?

- ☐ ei ole
☐ kyllä; kenellä ja mikä sairaus? _____
☐ ei tietoa

Miten nukutte yönne?

- ☐ hyvin
☐ kohtalaisesti
☐ huonosti

Kuinka monta tuntia keskimäärin nukutte yössä?

tuntia

Onko teillä kuluneen vuoden aikana ollut elämänmuutoksia?(esim. asunnon tai paikkakunnan vaihto, läheisen sairastuminen/kuolema, oma sairaus, perheenlisäys, avioero/avoero, avioliiton solmiminen tms.)

- ☐ ei ole
☐ kyllä; mitä ja miten vaikuttanut elämäänne? _____

Kuinka tyytyväinen olette nykyisen elämäntilanteenne eri osa-alueisiin?

Rengastakaa numero.

	erittäin tyytymätön			erittäin tyytyväinen	
1. elintapoihin	1	2	3	4	5
2. fyysiseen kuntoon	1	2	3	4	5
3. stressin hallintaan	1	2	3	4	5
4. ihmissuhteisiin	1	2	3	4	5
5. perhe-elämään	1	2	3	4	5
6. taloudelliseen tilanteeseen	1	2	3	4	5
7. asumiseen	1	2	3	4	5

Mitkä asiat elämässänne antavat teille mielihyvää, virkistystä ja tasapainon tunnetta? _____

Tarvitsetteko ohjausta/neuvontaa terveyteen tms. liittyvissä asioissa?

- ☐ ei
☐ kyllä; mitä? _____

Haluaisitteko vielä keskustella muista asioista?

Mistä? _____

Toiveet/odotukset Kainuulainen työkuunto-projektilta?

Kehittämisehdotuksia? Anna palautetta. _____



Terveydentila (terveydenhoitaja täyttää)

___ 1. tarkastus ___
___ 2. tarkastus ___
___ 3. tarkastus ___
___ seuranta ___

Pvm						
Pituus cm						
Paino kg						
BMI						
Vyötärö cm						
RR mmHg						
Syke /min						
Hammashoito						
Kuulo						
Näkö ilman laseja laseilla korjattuna						
Rokotukset tetanus, v. polio, v.						
Naiset viimeisin papa, v. rinnat tutkittu, v.						
fP-Gluk mmol/l						
B-Hb g/l						
fP-Kol mmol/l						
P-Gt U/l						
AUDIT pist.						
Virtsan stixit: leuk nitr prot veri keto gluk						



Tavoite: _____

Keinot: _____

Seuranta/jatko-ohjaus:

___ lähete laboratoriotutkimuksiin; mihin? _____

___ BDI-II-kysely _____

___ ohjattu psykologille _____

___ jatkoseuranta tms. terveydenhoitajalla; syy _____

___ ohjattu lääkärin vastaanotolle _____

___ muu ohjaus/seuranta _____

___ haluaa testiryhmään (50 henkilöä) _____

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi

_____, ____/____ 20____

Allekirjoitus

___ Annan suostumukseni, että terveystarkastuksesta saatuja tietoja sekä aiempaa terveydentilaani ja koulutus- ja työhistoriaani koskevia tietoja voidaan käsitellä moniammatillisessa työryhmässä, joka koostuu Kainuun TYP: n henkilökunnasta ja projektin työntekijöistä.

___ Annan suostumukseni, että terveystarkastuksesta saadut tiedot saa tallentaa Kainuun maakunta-kuntayhtymän potilastietojärjestelmään Efficaan/Pegasokseen.

___ Annan suostumukseni tietojeni vaihtamiseen asiakassuhteeni niin edellyttäessä asiaani hoitavien sosiaali-, terveys- ja työhallinnon viranomaisten kesken.

Kiitos vastauksistasi!



KAINUULAINEN TYÖKUNTO-PROJEKTI

Olen osallistunut ESR: n ja Kainuun maakunta – kuntayhtymän Kainuulainen työkurto-projektiin käymällä terveydenhoitajan vastaanotolla/terveystarkastuksessa.

_____/_____/_____

klo _____ - _____

allekirjoitus

syntymäaika: _____

Tuija Hyttinen, ohjaava terveydenhoitaja
Kainuulainen työkurto-projekti
Lönnrotinkatu 5 b
87100 KAJAANI
puh. 044- 7970292
tuija.hyttinen@kainuu.fi

Raija Tahvanainen, ohjaava terveydenhoitaja
Kainuulainen työkurto-projekti
Lönnrotinkatu 5 b
87100 KAJAANI
044- 7970641
raija.tahvanainen@kainuu.fi

KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄ
RIIPPUVUUKSIENHOITOPALVELUT

D:lomakkeet/audit.rtf

Nimi

AUDIT

Ole hyvä ja rastita lähinnä oikea vastaus.

1. Kuinka usein juot alkoholia sisältäviä juomia?

☐	En koskaan (0)
☐	Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin (1)
☐	2 - 4 kertaa kuukaudessa (2)
☐	2 - 3 kertaa viikossa (3)
☐	4 kertaa viikossa (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä juot niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?
Ohjeet annosten laskemiseksi lopussa.

☐	1 - 2 annosta (0)
☐	3 - 4 annosta (1)
☐	5 - 6 annosta (2)
☐	7 - 9 annosta (3)
☐	10 tai enemmän (4)

3. Kuinka usein juot kerralla kuusi tai useampia annoksia?

☐	En koskaan (0)
☐	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa (1)
☐	Kerran kuukaudessa (2)
☐	Kerran viikossa (3)
☐	Päivittäin (4)

4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana Sinulle on käynyt niin, ettet ole pystynyt lopettamaan juomistasi sen kerran aloitettuasi?

☐	Ei koskaan (0)
☐	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa (1)
☐	Kerran kuukaudessa (2)
☐	Kerran viikossa (3)
☐	Päivittäin tai lähes päivittäin (4)

5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana on käynyt niin, että et ole juomisesi vuoksi pystynyt tekemään jotain, joka tavallisesti kuuluu velvollisuuksiisi?

☐	Ei koskaan (0)
☐	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa (1)
☐	Kerran kuukaudessa (2)
☐	Kerran viikossa (3)
☐	Päivittäin tai lähes päivittäin (4)

6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet runsaan juomisen jälkeen tarvinnut aamulla lasillisen päästäksesi liikkeelle?

☐	En koskaan (0)
☐	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa (1)
☐	Kerran kuukaudessa (2)
☐	Kerran viikossa (3)
☐	Päivittäin tai lähes päivittäin (4)

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisesi jälkeen?

☐	En koskaan (0)
☐	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa (1)
☐	Kerran kuukaudessa (2)
☐	Kerran viikossa (3)
☐	Päivittäin tai lähes päivittäin (4)

8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana Sinulle on käynyt niin, että et ole juomisesi vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

☐	Ei koskaan (0)
☐	Harvemmin kuin kerran kuukaudessa (1)
☐	Kerran kuukaudessa (2)
☐	Kerran viikossa (3)
☐	Päivittäin tai lähes päivittäin (4)

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään Sinun alkoholinkäytösi seurauksena?

☐	Ei (0)
☐	On, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
☐	Kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

10. Onko joku sukulainen, ystävä, lääkäri tai muu terveydenhoitaja ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi ja ehdottanut, että vähentäisit juomistasi?

☐	Ei (0)
☐	On, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
☐	Kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

Laske yhteen merkitsemäsi vaihtoehtojen pisteet, jotka ovat suluissa. Vaihtoehdot on pisteytetty 0 - 4. Jos Sinulle kertyy kahdeksan (8) pistettä tai enemmän, on se hälytys, joka kannattaa ottaa vakavasti.

Ohjeet annosten laskemiseksi

pullo keskiolutta	}	= 1 annos
lasi mietoa viiniä		
pieni lasi väkevää viiniä		
ravintola-annos väkeviä		
1 pullo A-olutta	}	= 1 1/4 annosta
1 pullo Long Drinkiä		
1 iso tuoppi A-olutta		
1 pullo (0,75 l) mietoa viiniä		= 6 - 7 annosta
1 pullo (0,75 l) väkevää viiniä		= 10 - 11 annosta
1 pullo Koskenkorvaa		= 13 annosta



Päiväys

Nimi _____ Ikä _____

Asuinpaikka _____ Koulutus/ammatti _____ / _____

Seuraavilla sivuilla on joukko väittämiä. Lue ensin kaikki yhden lauseryhmän väittämät. Valitse jokaisesta ryhmästä se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa sitä, millaiseksi tunnet itsesi tällä hetkellä. Rengasta valitsemasi vaihtoehdon edessä oleva numero. Valitse vain yksi väittämä jokaisesta ryhmästä. Varmista, että olet vastannut jokaiseen kohtaan.

1 0 En ole surullinen. 1 Olen usein surullinen. 2 Olen aina surullinen. 3 Olen niin onneton, että en enää kestä.	5 0 Minulla ei juurikaan ole syyllisyyden tunteita. 1 Minulla on usein syyllinen olo jostain mitä olen tehnyt tai jättänyt tekemättä. 2 Tunnen melkoista syyllisyyttä miltei aina. 3 Tunnen jatkuvasti syyllisyyttä.
2 0 En ole huolissani tulevaisuudesta. 1 Tulevaisuus pelottaa minua. 2 Tunnen että tulevaisuudella ei ole minulle mitään tarjottavana. 3 Tunnen, että tulevaisuus on toivoton enkä usko asioiden tästä paranevan.	6 0 Minusta ei tunnu, että minua rangaistaan. 1 Tunnen, että minua saatetaan rangaista. 2 Uskon, että minua rangaistaan. 3 Olen varma, että minua rangaistaan.
3 0 En tunne epäonnistuneeni. 1 Uskon epäonnistuneeni useammin kuin muut ihmiset. 2 Menneisyydessä näen vain sarjan epäonnistumisia. 3 Tunnen olevani täysin epäonnistunut ihmisenä.	7 0 En ole pettynyt itseäni. 1 Olen pettynyt itseäni. 2 Inhoan itseäni. 3 Vihaan itseäni.
4 0 Asiat tuottavat minulle tyydytystä kuten ennenkin. 1 En osaa nauttia asioista samalla tavalla kuin ennen. 2 En saa todellista tyydytystä enää mistään. 3 Olen tyytymätön ja kyllästynyt kaikkeen.	8 0 En arvostele enkä syyttele itseäni enempää kuin tavallisesti. 1 Arvostelen itseäni enemmän kuin ennen. 2 Syytän itseäni kaikista virheistäni. 3 Syytän itseäni kaikesta mitä tapahtuu.

käänä

9 0 En ole ajatellut tappaa itseäni. 1 Olen ajatellut itseni tappamista, mutten kuitenkaan tee niin. 2 Haluaisin tappaa itseni. 3 Tappaisin itseni, jos siihen olisi tilaisuus.	16 0 Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin. 1a Nukun vähän enemmän kuin ennen. 1b Nukun vähän vähemmän kuin ennen. 2a Nukun paljon enemmän kuin ennen. 2b Nukun paljon vähemmän kuin ennen. 3a Nukun suurimman osan päivästä. 3b Herään pari tuntia liian aikaisin enkä saa uudelleen unta.
10 0 En itke enempää kuin ennen. 1 Itken nykyisin enemmän kuin ennen. 2 Itken pienimmästäkin syystä. 3 Haluaisin itkeä, mutta en pysty siihen.	17 0 En ole ärtyneempi kuin ennen. 1 Ärsynnyn helpommin kuin ennen. 2 Ärsynnyn paljon helpommin kuin ennen. 3 Olen ärtynyt koko ajan.
11 0 En ole tavallista levottomampi tai kireämpi. 1 Olen levottomampi tai kireämpi kuin tavallisesti. 2 Olen niin kiihtynyt, että minun on vaikea olla paikallani. 3 Olen niin kiihtynyt, että minun on tehtävä koko ajan jotakin.	18 0 Ruokahaluni ei ole muuttunut. 1a Syön hieman vähemmän kuin ennen. 1b Syön hieman enemmän kuin ennen. 2a Syön paljon vähemmän kuin ennen. 2b Syön paljon enemmän kuin ennen. 3a Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua. 3b Himoitsen ruokaa jatkuvasti.
12 0 Olen kiinnostunut muista ihmisistä ja asioista kuten ennenkin. 1 Olen vähemmän kiinnostunut muista ihmisistä ja asioista kuin ennen. 2 Olen menettänyt melkein kaiken kiinnostukseni ihmisiin ja asioihin. 3 Mikään ei enää kiinnosta minua.	19 0 Pystyn keskittymään yhtä hyvin kuin ennenkin. 1 En pysty keskittymään yhtä hyvin kuin ennen. 2 Minun on vaikeaa keskittyä pitkään yhteen asiaan. 3 En pysty keskittymään mihinkään.
13 0 Pystyn tekemään päätöksiä kuten ennenkin. 1 Minun on vaikeampaa tehdä päätöksiä kuin ennen. 2 Minun on hyvin vaikea tehdä päätöksiä. 3 En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä.	20 0 En ole väsyneempi kuin ennenkään. 1 Väsyn paljon helpommin kuin ennen. 2 Olen liian väsynyt tekemään asioita, jotka pitäisi tehdä. 3 Olen niin uupunut etten saa tehdyksi mitään.
14 0 En pidä itseäni arvottomana. 1 Tunnen olevani vähemmän tarpeellinen kuin aikaisemmin. 2 Olen arvottomampi kuin muut ihmiset. 3 Tunnen olevani aivan arvoton.	21 0 Kiinnostukseni seksiin ei ole viime aikoina vähentynyt. 1 Kiinnostukseni seksiin on vähentynyt. 2 Kiinnostukseni seksiin on huomattavasti vähäisempää kuin ennen. 3 Olen kokonaan menettänyt kiinnostukseni seksiin.
15 0 Olen yhtä energinen kuin ennenkin. 1 Minulla on vähemmän energiaa kuin ennen. 2 En jaksa tehdä kirjoja. 3 En jaksa tehdä mitään.	



KAINUULAINEN TYÖKUNTO-PROJEKTI
Terveyshaastattelupalaute

Nimi: _____ Nro: _____

Syntymäaika: _____

Viitearvot

Pvm				BMI= paino/(pituus²) <20 alipaino 20-25 normaalipaino 26-30 lievä ylipaino 31-35 merkittävä ylipaino 36-40 vaikea ylipaino >40 sairaalloinen ylipaino
Pituus cm				
Paino kg				Vyötärön ympärys naiset >90 cm miehet >100 cm selvästi suurentunut riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin ja tyypin 2 diabetekseen
BMI				
Vyötärö cm				Verenpaine <120/<80 optimaalinen <130/<85 normaali 130-139/85-89 tyydyttävä 140-159/90-99 lievästi kohonnut 160-179/100-109 kohtalaisesti kohonnut ≥180/≥110 huomattavasti kohonnut
Verenpaine(RR)				
mmHg				
Syke/min				Hemoglobiini (B-Hb) naiset 120-160 g/l miehet 130-180 g/l
Hemoglobiini g/l				
Verensokeri fP-Gluk mmol/l				Verensokeri (fP-Gluk) n. 4.2 - 6.3 mmol/l
P-Gt U/l				P-Gt naiset 18 - 39 v. 10-45 U/l naiset >40 v. → 10-75 " miehet 18 - 39 v. 10-80 " miehet >40 v. → 15-115 "
AUDIT pist.				
Kolesteroli fP-Kol mmol/l				Kokonaiskolesteroli (fP-Kol) <5 tavoitetaso 5.0 - 6.4 lievästi lisääntynyt 6.5 - 7.9 kohtalaisesti lisääntynyt >8 huomattavasti lisääntynyt sepelvaltimotaudin vaara



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Kainuulainen työkuunto -projekti



Tavoite: _____

Keinot: _____

Seuranta/jatkoohjaus: _____

Terveystenhoitaja _____

Raija Tahvanainen/ Tuija Hyttinen

Raija Tahvanainen, terveydenhoitaja
Kainuulainen työkuunto-projekti
Lönnotinkatu 5 b
87100 KAJAANI
puh. 044- 7970641
raija.tahvanainen@kainuu.fi

Tuija Hyttinen, terveydenhoitaja
Kainuulainen työkuunto-projekti
Lönnotinkatu 5 b
87100 KAJAANI
puh. 044- 7970292
tuija.hyttinen@kainuu.fi



KAINUULAINEN TYÖKUNTO -PROJEKTI



Hei _____, muistathan että testipäiväsi on _____. Lähdemme Vuokattiin **Kajaanin linja-autoaseman parkkipaikalta** (Toyota Hiace pakettiauto) klo **9:00** ja palaamme Kajaaniin n. klo 13.00.

Täytä oheinen esitietolomake ja ota se mukaasi testipäivänä. Muista myös valmistautua kuntotestiin oikein:

- **Syö kunnon aamupala ennen lähtöä**
- **Ei kahvia, teetä tai kolajuomia 2 tuntiin ennen testiä**
- **Ei tupakointia 4 tuntiin ennen testiä**
- **Ei alkoholia 48 tuntiin ennen testiä**
- **Vältä voimakasta fyysistä rasitusta testiä edeltävänä sekä testipäivänä**
- **Varaa mukaan sisäliikunta vaatetus sekä peseytymisvälineet**
- **Ota tarvittaessa välipalaa mukaan**

Hannele Karppinen
Lönnrotinkatu 5, 87100 Kajaani
044-797 0291
hannele.karppinen@kainuu.fi

Simo Puuronen
Lönnrotinkatu 5, 87100 Kajaani
044-797 0293
simo.puuronen@kainuu.fi



ESITIETOLOMAKE

Nimi: _____ Syntymäaika _____ Nro _____

Kuntoliikunnan harrastaminen (ympyröi)

1. ei lainkaan 2. satunnaisesti 3. keskim. 1-2 krt/vko 4. keskim. 3-4 krt/vko 5. yli 4 krt/vko

Mitä lajeja harrastat? _____

Mistä liikuntamuodoista olet kiinnostunut? _____

Oma kuntoarvio (ympyröi)

1. heikko 2. välttävä 3. keskitaso 4. hyvä 5. erinomainen

Oireet viimeisen 6 kk:n aikana (rasti)

kyllä ei en osaa sanoa

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Onko sinulla ollut rintakipuja? | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. Ilmaantuuko rintakipu useimmiten fyysisessä rasituksessa? | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. Onko sinulla ollut rasitukseen liittyvää hengenahdistusta? | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. Onko sinulla ollut huimausoireita? | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Onko sinulla ollut rytmihäiriötuntemuksia? | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. Onko sinulla toistuvia, liikkumista häiritseviä selkäkipuja? | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. Onko sinulla toistuvia, liikkumista häiritseviä nivelkipuja? | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. Oletko tuntenut poikkeavan voimakasta uupumusta liikkuessasi? | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. Aiheuttaako fyysinen rasitus sinulle usein päänsärkyä? | ☐ | ☐ | ☐ |

Todetut sairaudet (ympyröi)

- | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| 1. sepelvaltimotauti | 2. sydäninfarkti | 3. kohonnut verenpaine | 4. sydänlappäpö |
| 5. aivohalvaus | 6. aivoverenkierron häiriöt | 7. sydämen rytmihäiriö | 8. sydämentahdistin |
| 9. kävelykipua pohkeissa | 10. sydänlihassairaus | 11. syvä laskimotukos | 12. muu verisuonisairaus |
| 13. kroon. keuhkoputkentulehdus | 14. keuhkolaajentuma | 15. astma | 16. muu keuhkosairaus |
| 17. allergia | 18. kilpirauhasen toimintahäiriö | 19. diabetes | 20. anemia |
| 21. korkea veren kolesteroli | 22. korkea verensokeri | 23. nivelreuma | 24. nivelrikko, -kuluma |
| 25. kroon. selkäsairaus | 26. mahahaava | 27. pallea-, nivus- tai napatyry | |
| 28. ruokatorven tulehdus | 29. mielenterveyden ongelmia | 30. kasvain tai syöpä | 31. leikkaus äskettäin |
| 32. tapaturma äskettäin | | | |

33. Muita sairauksia tai oireita, mitä _____

Lääkitys, käytätkö jotain lääkitystä säännöllisesti tai usein?

1. En 2. Kyllä, mitä _____

Tupakointi

1. Ei koskaan 2. Olen lopettanut, milloin _____ 3. Tupakoin _____ savuketta/päivä

Raskaus, synnytykset

1. Olen raskaana, raskausviikko _____ 2. Olen hiljattain synnyttänyt _____ kk sitten

Kuumetta, flunssaa tai muuten poikkeavaa väsymystä viimeisen kahden viikon aikana

1. Ei 2. Kyllä

Muista ottaa tämä lomake mukaan testipäivänä!

Hannele Karppinen
Lönnotinkatu 5, 87100 Kajaani
044-797 0291
hannele.karppinen@kainuu.fi

Simo Puuronen
Lönnotinkatu 5, 87100 Kajaani
044-797 0293
simo.puuronen@kainuu.fi

Kainuulainen työkunto – projekti

TIEDOTE TUTKITTAVILLE JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tutkijoiden yhteystiedot

Vastuulliset tutkijat:

Karppinen Hannele, Terveyskunnan suunnittelija, Kainuulainen työkunto – projekti, Lönnrotinkatu 5, 044- 7970291

Puuronen Simo, Terveyskunnan suunnittelija, Kainuulainen työkunto – projekti, Lönnrotinkatu 5, 044- 7970293, simo.puuronen@kainuu.fi

Tutkimuksen taustatiedot

Tutkimuksen teettää Kainuun maakunta – kuntayhtymä, Kainuulainen työkunto – projekti.

Tutkimus suoritetaan vuosina 2006 ja 2007. Tutkimuksesta tullaan laatimaan projektin hallinnoijalle tutkimusraportti, lisäksi tutkimuksesta valmistuu kaksi Pro Gradu työtä.

Tutkimusaineiston säilyttäminen

Tutkimuksen vastuulliset tutkijat vastaavat tutkimusaineiston turvallisesta säilyttämisestä. Tutkimuksesta saadut henkilökohtaiset tulokset tallennetaan kirjallisessa ja sähköisessä muodossa. Tuloksista tehdään yhteenveto nimettöminä, jonka jälkeen kirjalliset ja sähköiset henkilökohtaiset tulokset tuhoaan. Kirjallinen ja sähköinen aineisto säilytetään Kainuun Maakunta – kuntayhtymän arkisto-, atk- ja tietoturvallisuusohjeita ja sääntöjä noudattaen.

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja merkitys

Tutkimus on osa projektia jonka kokonaistavoitteena on kehittää nykyisen työvoimapalvelukeskuksen ja maakunnan palvelujärjestelmän välistä yhteistyötä ja työmenetelmiä. Tutkimuksella kartoitetaan Kainuulaisten pitkäaikaistyöttömien työ- ja terveystilaa.

Menettelyt, joiden kohteeksi tutkittavat joutuvat

Tutkittaville suoritetaan aerobinen testi (polkupyöräergometri tai UKK-kävelytesti), joilla selvitetään hengitys- ja verenkiertoelimestön kuntoa. Testeissä tutkittava joko polkee kuntopyörällä 10–20 minuuttia tai kävelee 2 km.

Lihaskuntaa testataan käsien ja jalkojen toistotesteillä, puristusvoimamittauksilla sekä vatsa- ja selkälihastesteillä. Liikkuvuutta mitataan eteen- ja sivuttaistaivutuksilla.

Motorista kuntoa mitataan flamingo tasapainotestillä ja käden liikenopeus testillä.

Kehonkoostumusta arvioidaan bioimpedanssi laitteella.

Tutkimuksen alussa testattavalta mitataan verenpaine.

Tutkimuksen hyödyt ja haitat tutkittaville

Tutkittavat saavat luotettavaa tietoa omasta työ- ja terveystilastaan sekä kuntoon perustuvan liikunta suosituksen.

Käytettävät testausmenetelmät ovat turvallisia ja luotettavia. Testaajilla on kokemusta testien läpiviennistä.

Etukäteen täytettävien esitietolomakkeiden avulla maksimoidaan testien turvallisuus.

Miten ja mihin tutkimustuloksia aiotaan käyttää

Kansalliset julkaisut (tutkimusraportti)
Kongressi- ja seminaariesitykset
Opinnäytetyöt (Pro Gradu)

Tutkittavien oikeudet

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Tutkittavilla on tutkimuksen aikana oikeus kieltäytyä mittauksista ja keskeyttää testit ilman, että siitä aiheutuu mitään seuraamuksia. Tutkimuksen järjestelyt ja tulosten raportointi ovat luottamuksellisia. Tutkimuksesta saatavat tiedot tulevat ainoastaan tutkittavan ja tutkijaryhmän käyttöön ja tulokset julkaistaan tutkimusraporteissa siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Tutkittavilla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta tutkijaryhmän jäseniltä missä vaiheessa tahansa.

Vakuutukset

Tutkittavat on vakuutettu tutkimuksen ajan ulkoisen syyn aiheuttamien tapaturmien, vahinkojen ja vammojen varalta. Tapaturmavakuutus on voimassa mittauksissa ja välittömällä testimatkoilla. Liikenteessä sattuneet vahingot korvataan syyllisen liikennevakuutuksesta. Tapaturmien ja sairastapausten välittömään ensiapuun mittauksissa on varauduttu tutkimusyksikössä. Laboratoriossa on ensiapuvälineet ja varusteet, joiden käyttöön henkilökunta on perehtynyt. Tutkittavalla olisi hyvä olla oma henkilökohtainen tapaturma/sairaus- ja henkivakuutus, koska tutkimusprojekteja varten vakuutusyhtiöt eivät myönnä täysin kattavaa vakuutusturvaa esim. sairauskohtauksien varalta.

Tutkittavan suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön, tutkittaville aiheutuviin mahdollisiin haittoihin sekä tutkittavien oikeuksiin ja vakuutusturvaan. Suostun osallistumaan mittauksiin ja toimenpiteisiin annettujen ohjeiden mukaisesti. En osallistu mittauksiin flunssaisena, kuumeisena, toipilaana tai muuten huonovointisena. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä mittauksista missä vaiheessa tahansa. Tutkimustuloksiani saa käyttää tieteelliseen raportointiin (esim. julkaisuihin) sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa. Lisäksi tarkastuksista saatuja tietoja voidaan käsitellä sosiaali-, terveys- ja työhallinnon viranomaisten kesken.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus

Päiväys

Tutkijan allekirjoitus

Päiväys

Tutkijan allekirjoitus



Kainuulainen työkurto -projekti



Nimi	Osoite	Puh. & s-posti	Synt.aika	Pvm	Nro

Pituus/cm	Paino/kg	Verenpaine	Rasva %	BMI	Huom!

Aerobiset testit

	Aika		Loppusyke		Mies		Nainen	
	mies	nainen	mies	nainen	Indeksi	VO2	Indeksi	VO2
UKK-kävelytesti								
	Maksimiteho		Loppusyke		Tulos		Loppuaika	
	W		krt./min		(ml/kg/min)		min:s	
PP-ergometri								

Liikkuvuus

Sivutaivutus/cm			Flamingo		Kurotustesti		Käden liikenopeus
vas	oik		krt/1min		cm		s./25 krt.

Lihaskunto

Pystypunnerrus/krt			Kyykkytesti		Puristusvoima/kg		
vas	oik		krt		vas	oik	
Selkä		Vatsa		Huom!			
krt		krt					

Lisätiedot

Lähtöaika		Tuloaika		Kokonaisaika	

**Kuntotestauksen tulokset Vuokatissa __. __.2007 suoritettussa testissä**

Hei __, kiitos mukanaolostasi Kainuulainen työkurtoprojektin järjestämässä kuntotestaus tapahtumassa. Tässä tulokset, yhteenveto ja liikuntaohje sinun tulostesi pohjalta.

1. Hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto

Aerobinen kunto, kestävyys, tarkoittaa kykyä selvitä jokapäiväisistä työhön ja vapaa-ajan harrastuksiin liittyvistä toiminnoista kohtuuttomasti väsymättä. Aerobinen kunto on terveyskunnan ulottuvuuksista jokapäiväisen elämän kannalta ehkäpä kaikista tärkein. Aerobisella kunnolla on myös hyvin vahva yhteys terveyteen. Vähintään kohtuullinen aerobinen kunto on yksi terveyden peruselementeistä. Aerobisesta kunnosta kertoo maksimaalinen aerobinen teho, johon vaikuttavat hengitys- ja verenkiertoelimistön kunto sekä energia-aineenvaihdunta. Maksimaalisen aerobisen tehon mittari on maksimaalinen hapenkulutus (max Vo₂), joka voidaan mitata tai arvioida monella eri tavalla.

Tuloksesi:

Sinun maksimi hapenottokyvyksi (max Vo₂) saatiin polkupyöräergometritestillä __ ml/kg/min.

Tuloksesi on __, kun sitä verrataan viitearvoihin, jotka on saatu mittaamalla kanssasi saman ikäisten ja samaa sukupuolta olevien henkilöiden hapenottokykyä.

2. Tuki- ja liikuntaelimistön kunto

Lihaskunto, tai laajemmin tarkasteltuna tuki- ja liikuntaelimistön kunto käsittää lihasvoiman, lihaskestävyyden ja notkeuden. Lihaskunto tarkoittaa suurinta voimaa, minkä lihas tai lihasryhmä pystyy tuottamaan. Lihaskestävyydellä tarkoitetaan lihasten kykyä vastustaa väsymystä lihastyössä tai lihasten kykyä ylläpitää staattisesti tiettyä supistusvoimaa. Notkeus tarkoittaa jonkin nivelen suurinta liikelajuuutta. Hyvä lihasunto mm. ylläpitää hyvää ryhtiä ja edesauttaa selkäkipujen ehkäisyssä. Aikuisten Eurofit-testistöön kuluva vartalolihas- ja käsivarren lihasten kestävyyttä, jalkalihas- tehoa ja käden lihasvoimaa mittaavat testit, sekä vartalon liikkuvuutta ja hartiasu- dun liikkuvuutta mittaavat testit.

Tuloksesi:

- Sivutaivutustuloksesi olivat ___ cm vasemmalle ja ___ cm oikealle. Viitearvoihin verrattuna sivuttaisliikkuvuutesi on ___/___.
- Kurotustestin tuloksesi on ___ cm, viitearvoihin verrattuna ylävartalon liikkuvuutesi on ___.
- Käsillä suoritetun pystypunnerrustestin tulokset, ___ krt vasemmalla kädellä ja ___ krt oikealla kädellä, ovat viitearvoihin verrattuna ___.
- Jaloilla tehdyn kyykkytestin tulos oli ___ krt. Tuloksesi kyykkytestissä on ___
- Selkäliahastestin tuloksesi on ___ krt, joka on viitearvoihin verrattuna ___
- Vatsalihastestin tulos ___ krt on viitearvoihin verrattuna ___
- Puristusvoimamittauksen tulos vasemmalla kädellä ___ kg ja oikealla kädellä ___ kg, tulokset ovat ___/___ tasoa.

3. Motoriikka

Tasapainon säilyttäminen perustuu elimistön eri osien saumattomaan yhteistyöhön. Ikääntyessä kyky mm. nopeisiin korjausliikkeisiin heikkenee ja kaatumisvaara kasvaa. Kaatumisen seuraukset, kuten luunmurtumat, ovat ikäviä niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta. Etenkin lonkkamurtuma saattaa olla aiemmin omatoimiselle sikäli kohtalokas, että seurauksena voi olla pitkäaikainen, jopa pysyvä laitoshoido. On mahdollista, että hyvä motorinen toiminta yhdessä hyvän lihaskunnan kanssa ehkäisee tapaturmien lisäksi myös rasitusvammoja ja nivelten kulumia. Aikuisten Eurofit-testistöön kuuluu kaksi motorisen kunnon testiä: tasapainotesti ja käden liikenopeustesti.

Tuloksesi:

- Tasapainoa testattiin flamingo-testillä. Testin tuloksesi oli ___ krt/min. Tulos on viitearvoihin verrattuna ___.
- Käden liikenopeustestissä ajaksesi saatiin ___ s/25 krt. Tuloksesi on ___ **tasoa kuin ikäisilläsi naisilla keskimäärin** (___ s.).

4. Kehonkoostumuksen mittaus InBody –laitteella

Liitteenä olevassa tulosliuskassa on merkitty vihreällä ne jotka ovat normaali arvoja ja punaisella ne jotka ovat raja-arvojen ulkopuolella. Tässä tärkeimpiä poimintoja:

Kehon koostumus

- solun sisäinen neste, __
- solun ulkoinen neste, __

Lihaskoostumus

- paino, __
- lihasmassa, __
- rasvamassa, __

Painodiagnoosi

- painoindeksi, __
- rasvaprosentti, __

Lihastapaino

Kertoo kehon eri segmenttien (kädet, vartalo, jalat) rasvattomat painot ja niiden prosentuaalisen osuuden painoisesti henkilön normaaleista arvoista. **Käsissä __ arvot, jaloissa ja keskivartalossa __.**

Visceral fat area - viskeraalirasvan määrä (sisäelinten ympärillä olevan rasvan määrä, terveydelle erittäin haitallista), __.

Painokontrolli

- tavoitepaino _____ kg
- painokontrolli _____ kg
- rasvakontrolli _____ kg
- lihaskontrolli _____ kg

Yhteenveto ja liikuntaohje

Lihaskuntotestin tulosten mukaan tuki- ja liikuntaelimistösi kunto _____

Hengitys- ja verenkiertoelimistösi on _____

Kehonkoostumus analyysin mukaan _____

Hannele Karppinen
Terveyskunnan suunnittelija
Lönnrotinkatu 5, 87100 Kajaani
044-797 0291
hannele.karppinen@kainuu.fi

Simo Puuronen
Terveyskunnan suunnittelija
Lönnrotinkatu 5, 87100 Kajaani
044-797 0293
simo.puuronen@kainuu.fi

InBody 720 Kehon koostumusanalyysi

I.D. AGE HEIGHT GENDER DATE/TIME
59 27 years 165 cm F 22.09.2005 15:06:17(654)

Mega Elektronikka Oy
Myynti- ja markkinointi
www.meltd.fi Puh. (017) 581 7700

Kehon koostumus

Segmentti	Mitattu arvo	Kehon nesteet	Lihasmassa	Rasvan massa	Kokonaispaino	Normaalialue
Solunsisäinen neste ICW (L)	18.3	29.6	38.0	40.5	68.6	18.5~22.5
Solunulkoisen neste ECW (L)	11.3					11.3~13.9
Proteiinimassa (kg)	7.9	Luumassa 2.50				8.0~9.8
Mineraalit (kg)	2.99					2.75~3.37
Rasvamassa (kg)	28.1					11.7~18.7

Lihäs - Rasvadiagnoosi

Mineraalit perustuu arvioon

	Alla	Normaali	Yli	Yksikkö: %	Normaalialue
Paino (kg)	55 70 85 100 115 130 145 160 175 190 205			68.6	49.7~67.3
Lihasmassa (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170			21.8	22.3~27.3
Rasvamassa (kg)	40 60 80 100 120 140 160 180 200 220 240			28.1	11.7~18.7

Painodiagnoosi

	Alla	Normaali	Yli	Normaalialue
Painoindeksi (kg/m ²)	10 15 20 25 30 35 40 45 50	25.2	18.5~25.0	
Rasvaprosentti (%)	5 10 15 20 25 30 35 40 45 50	40.9	18.0~28.0	
Vyötärö-Lantio suhde WHR	0.80 0.70 0.60 0.50 0.40 0.30 0.20 0.10	0.88	0.75~0.85	

Lihastasapaino

	Alla	Normaali	Yli	Yksikkö: %	Segmentaalinen nesteindeksi	Nesteindeksi
Oikea käsi (kg)	40 60 80 100 120 140 160 180			1.72	0.330	0.376
Vasen käsi (kg)	40 60 80 100 120 140 160 180			1.75	0.333	0.380
Keskivartalo (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140			18.0	0.336	0.383
Oikea jalka (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140			6.31	0.338	0.385
Vasen jalka (kg)	70 80 90 100 110 120 130 140			6.25	0.338	0.385

Body Composition History

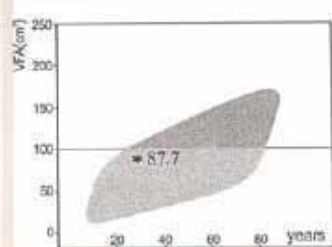
DATE/TIME	Weight	SMM	Fat	Score	ECF/TBF
05/09/22 15:06	68.6	21.8	28.1	60	0.336

Additional Data

(Normal Range)

Obesity Degree=117% 90 ~ 110
B C M = 26.2 kg 26.5 ~ 32.4
B M C = 2.50 kg 2.27 ~ 2.77
B M R = 1245kcal 1157 ~ 1333
A C = 30.0cm
A M C = 24.5cm

Visceral Fat Area



Ravitsemustila-arvio

Proteiini ☐ Normaali ☒ Vajaa
Mineraalit ☒ Normaali ☐ Vajaa
Rasva ☐ Normaali ☐ Vajaa ☒ Yli

Painonhallinta

Paino ☐ Normaali ☐ Alla ☒ Yli
Lihakset ☐ Norm ☐ Hyvä ☒ Alla
Rasva ☐ Normaali ☐ Alla ☒ Yli

Painodiagnoosi

Paino-
indeksi ☐ Normaali ☐ Alla ☒ Yli
Rasva-
prosentti ☐ Normaali ☐ Yli ☒ Huomattavasti yli
Vyötärö-
lantio suhde ☐ Normaali ☒ Yli ☐ Huomattavasti yli

Kehon tasapaino

Ylävartalo ☒ Tasapainossa ☐ Liian epätasapaino ☐ Liian epätasapaino
Alavartalo ☒ Tasapainossa ☐ Liian epätasapaino ☐ Liian epätasapaino
Ylävartalo ☐ Tasapainossa ☒ Liian epätasapaino ☐ Liian epätasapaino
Alavartalo ☐ Tasapainossa ☐ Liian epätasapaino ☐ Liian epätasapaino

Kehon rakenne

Yläkohti ☐ Norm ☐ Hyvä ☒ Heikko
Alakohti ☐ Norm ☐ Hyvä ☒ Heikko
Lihakset ☐ Norm ☐ Hyvä ☒ Heikko

Terveysarvio

Kehon
nesteet ☐ Normaali ☒ Alla
Neste-
indeksi ☒ Normaali ☐ Liian alhainen ☐ Odotettu
Elin-
tavat ☐ Normaali ☒ Huono ☐ Huomattavasti huono

Painokontrolli (kg)

Tavoitepaino	58.5 kg
Painokontrolli	-10.1 kg
Rasvakontrolli	-14.6 kg
Lihaskontrolli	+4.5 kg
Fitness indeksi	60
Pistettä	

Impedanssi

Z	RA	LA	TR	RL	LL
1kHz	482.6	468.5	33.1	314.9	322.2
5kHz	474.4	459.4	31.6	308.3	316.2
50kHz	431.7	423.2	28.1	278.7	286.8
250kHz	394.8	382.0	24.6	252.3	250.8
500kHz	379.7	377.4	22.8	246.2	253.2
1MHz	361.7	360.7	20.2	242.4	248.1

Sarja A: virallisesti hyväksytyt julkaisut
Sarja B: selvitykset ja tutkimukset
Sarja C: hallinnolliset asiakirjat
Sarja D: monistesarja

Sarja A

- | | |
|--|---|
| A:1 Uusiutuva Kainuu
Kainuun maakuntasuunnitelma 2025
(2005) | B:6 Kainuun maakunnallisesti merkittävät
muinaisjäännökset (2007) |
| A:2 Kainuun maakuntaohjelman toteuttamis-
suunnitelma eli TOTSU 2006 – 2007
(2005) | B:7 Luontomatkailun kehittäminen
maakuntakaavoituksessa (2007) |
| A:3 Kainuun maakuntaohjelma 2006 – 2010
(2006) | B:8 Barents Link Corridor
(2007) |
| A:4 Kainuun maakuntakaava 2020
Kaavaselostus 2006
(2006) | B:9 Pohjoinen liikennekäytävä - северный
транспортный коридор
(2007) |
| A:5 Kainuun viestintäsuunnitelma 2006-2008
(2006) | B:10 Kainuun luontomatkailun teemaohjelma
(2007) |
| A:6 Kainuun kansalaisvaikuttamisen
ohjelma 2006 – 2012 (2007) | B:11 Kenen kyydissä?
Selvitys Kainuun sosiaali- ja
terveystoimen henkilökuljetuksista
(2006) |
| A:7 Kainuun maakuntaohjelman toteuttamis-
suunnitelma eli TOTSU 2008 - 2009
(2007) | B:12 Jouni Ponnikas, Verna Mustonen, Sirpa
Korhonen, Andra Aldea-Partanen &
Nikolai Veresov:
Maahanmuuttajat osana kainuulaista
yhteiskuntaa – Ulkomaalaisväestön
työelämävalmiudet ja koulutustarpeet
(2007) |

Sarja B

- | | |
|---|--|
| B:1 Kainuun Venäjä-liiketoiminnan
Strategia 2005-2012 (2006) | B:13 Vartiuksen kansainvälisen raja-aseman
kehittämissuunnitelma (2008) |
| B:2 Sosiaalihuollon teknologian
kehittäminen Kainuussa –hanke
1.4.2005 – 31.3.2007
Sähköisten asiointipalveluiden
kehittäminen sosiaali- ja
terveydenhuollossa
Selvitysraportti 2007 (2007) | |
| B:3 Sosiaalihuollon teknologian
kehittäminen Kainuussa -hanke
1.4.2005 – 31.3.2007
Mielipidekysely sähköisten asiointi-
palveluiden kehittämisestä sosiaali- ja
terveydenhuollossa.
Tulosraportti 2006 (2007) | |
| B:4 Ikäihmisten palveluohjaus Kainuussa
-hanke 1.8.2004 – 31.12.2006
Palveluohjaus
- Tienviitta kainuulaiselle ikäihmiselle
Loppuraportti (2006) | |
| B:5 Kainuun tietoyhteiskuntastrategia
2007 – 2012 (2007) | |

Sarja C

- | | |
|--|---|
| C:1 Talousarvio 2006 ja taloussuunnitelma
2006 – 2009 (2005) | C:2 Vuosikertomus 2005
(2006) |
| C:3 Kainuun maakuntaohjelman toteuttamis-
suunnitelma eli TOTSU 2007-2008
(2006) | C:4 Talousarvio 2007 ja taloussuunnitelma
2007 – 2010 (2006) |
| C:5 Vuosikertomus 2006
(2007) | |

Sarja D

- D:1 "Uusiutuva Kainuu"
Kainuun tulevaisuudenkuvat v. 2025
(2006)
- D:2 Tietotekniikan osaamiskartoituskyselyn
tulosraportti 1. Kainuun vanhus- ja
perhepalveluhenkilöstö (2007)
- D:3 Prosessien mallinnus Kainuun sosiaali-
huollossa 2005 – 2006 (2007)
- D:4 Sosiaalihuollon teknologian
kehittäminen Kainuussa –hanke.
Loppuraportti 2007. (2007)
- D:5 Lähiruokaa Kainuusta 2007.
Kainuulaisten elintarvikeyrittäjien
tuoteluettelo, 3 painos. (2007)
- D:6 Kainuussa asuvien maahanmuuttajien
koulutus ja työllistyminen (2007)
- D:7 Hoitotyö Kainuussa (2007)
- D:8 Hoitotyön arvokirja (2007)
- D:9 Esiselvityshanke Kainuun rakenteel-
lisen työttömyyden vähentämiseksi
Loppuraportti (2007)
- D:10 Teknologialla muutosta kotihoidon
toimintaprosesseihin. TeKo-hankkeen
loppuraportti 1.1.2006 – 31.12.2007.
(2007)
- D:11 TeKo-hanke
Toimintaympäristön ja tiedonkulun
kuvaus 1.12.2005 – 10.5.2006
Sotkamon kotihoidossa. Kartoitus
ennen mobiililaitteen käyttöönottoa
(2007).
- D:12 Kainuulainen työkuunto -projekti
Loppuraportti (2008)

Kainuun maakunta -kuntayhtymä
PL 400, 87070 Kainuu
puh. (08) 615 541
fax. (08) 6155 4260
e-mail: kirjaamo@kainuu.fi
www.kainuu.fi

